

Vysoká škola logistiky o.p.s.

**Služby Zdravotnické záchranné služby
Olomouckého kraje**

(Bakalářská práce)

Přerov 2018

Dita Zedková



**Vysoká škola
logistiky**
o.p.s.

Zadání bakalářské práce

studentka **Dita Zedková**

studijní program **Logistika**
obor **Logistika služeb**

Vedoucí Katedry bakalářského studia Vám ve smyslu čl. 22 Studijního a zkušebního řádu Vysoké školy logistiky o.p.s. pro studium v bakalářském studijním programu určuje tuto bakalářskou práci:

Název tématu: **Služby Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje**

Cíl práce:

Zhodnocení poskytování služeb Zdravotnickou záchrannou službou olomouckého kraje z logistického hlediska.

Zásady pro vypracování:

Využijte teoretických východisek oboru logistika. Čerpejte z literatury doporučené vedoucím práce a při zpracování práce postupujte v souladu s pokyny VŠLG a doporučeními vedoucího práce. Části práce využívající neveřejné informace uveďte v samostatné příloze.

Bakalářskou práci zpracujte v těchto bodech:

Úvod

1. Zdravotnické služby obecně
2. Záchraná zdravotnická služba v Olomouci
3. Záchraná zdravotnická služba v Přerově
4. Logistické zabezpečení Záchrané zdravotnické služby

Závěr

Rozsah práce: 35 – 40 stran textu

Seznam odborné literatury:

GROS,Ivan a kol. Velká kniha logistiky. 1. vydání. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2016. 512 s. ISBN 978-80-7080-952-5.

JAROŠOVÁ, Dana. Organizace a řízení ve zdravotnictví. 2.vydání. Ostrava:Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 107 s. ISBN 978-80-7368-605-5.

SOUČEK,Zdeněk a Jan BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení. 1.vydání. Praha: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Marta Štěpánková

Datum zadání bakalářské práce:

31. 10. 2017

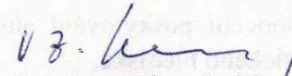
Datum odevzdání bakalářské práce:

5. 5. 2018

Přerov 31. 10. 2017



Ing. et Ing. Ivetta Dočkalíková, Ph.D.
vedoucí katedry



doc. Ing. Ivan Hlavoň, CSc.
rektor

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a že jsem ji vypracovala samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná a že jsem v práci neporušila autorská práva ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o autorském právu, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že jsem byla také seznámena s tím, že se na mou bakalářskou práci plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo. Beru na vědomí, že Vysoká škola logistiky o.p.s. nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro pedagogické, vědecké a prezentační účely školy. Užiji-li svou bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Vysokou školu logistiky o.p.s.

Prohlašuji, že jsem byla poučena o tom, že bakalářská práce je veřejná ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 47 b. Taktéž dávám souhlas Vysoké škole logistiky o.p.s. ke zpřístupnění mnou zpracované bakalářské práce v její tištěné i elektronické verzi. Tímto prohlášením souhlasím s případným použitím této práce Vysokou školou logistiky o.p.s. pro pedagogické, vědecké a prezentační účely.

V Přerově, dne 20. 08. 2018

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování Ing. Martě Štěpánkové za odborné, obětavé a věcné vedení mé bakalářské práce. Také děkuji své rodině a přátelům za podporu při studiu, velmi si Vás všech vážím.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zhodnocením poskytování služeb Zdravotnickou záchrannou službou Olomouckého kraje. V práci je popsáno zařazení Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje do integrovaného záchranného systému, účel služby, porovnání a definování poskytovaných služeb u jednotek ve městě Olomouci a v Přerově. V teoretické části bakalářské práce jsou popsány logistické procesy, včetně financování a garanta služby. Rovněž bere do úvahy kvalitu, dostupnost služeb a dílčí obtíže, se kterými se musí Zdravotnická záchranná služba vyrovnávat.

Klíčová slova

zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, zařazení Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje do integrovaného záchranného systému, financování ZZS

Annotation

The bachelor thesis deals with the evaluation of the provision of services by the Emergency Medical Service of the Olomouc Region. The thesis describes the inclusion of the Emergency Medical Service of the Olomouc Region into the Integrated Rescue System, the purpose of the service, the comparison and the definition of the provided services of the units in Olomouc and Přerov. The theoretical part of the bachelor thesis describes logistic processes, including funding and service guarantee. It also takes into consideration the quality, availability of services and the partial difficulties with which the Emergency Medical Service has to cope.

Keywords

Emergency Medical Service of the Olomouc Region, the inclusion of the Emergency Medical Service of the Olomouc Region into the Integrated Rescue System, financing the Emergency Medical Service

Obsah

Seznam ilustrací a tabulek	8
Seznam zkratk a značek	9
Terminologie.....	10
Úvod	11
1 Zdravotnické služby obecně.....	12
1.1 Veřejné služby.....	12
1.2 Zdravotnické služby	14
1.3 Zdravotnická záchranná služba, historie a současnost.....	18
1.3.1 Zřizovatel zdravotnické záchranné služby.....	20
1.3.2 Financování poskytovatelů zdravotnické záchranné služby	22
1.3.3 Systém řízení zdravotnické záchranné služby	24
2 Zdravotnická záchranná služba v Olomouci	27
2.1 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje	27
3 Záchranná zdravotnická služba v Přerově.....	35
4 Logistické zabezpečení záchranné zdravotnické služby	38
4.1 Okresní operační středisko Zdravotnické záchranné služby.....	38
4.2 Základní standart činnosti posádky RLP na místě zásahu	43
Závěr	47
Soupis bibliografických citací	49

Seznam ilustrací a tabulek

Seznam tabulek

Tabulka 3.1	Počet obyvatel Olomouckého kraje v letech 2013 – 2017	36
Tabulka 3.2	Počet výjezdů ZZS v ČR, ZZS OK (všechny ÚO), ÚO Přerov a ÚO Olomouc.....	37

Seznam obrázků

Obrázek 1.1	Struktura zdravotnických institucí v ČR	17
Obrázek 1.2	Rozmístění ZZS dle okresů na území ČR	20
Obrázek 1.3	Rozložení jednotlivých územních středisek	26
Obrázek 2.1	Mapa dojezdové doby pro ZZS Olomouckého kraje	31
Obrázek 4.1	Schéma činnosti posádky RLP na místě zásahu.....	46

Seznam grafů

Graf 1.1	Struktura kmenových zaměstnanců ZZS ČR pro rok 2017.....	22
Graf 1.2	Financování ZZS pro rok 2017.....	23
Graf 2.1	Poměr a počet výjezdů ZZS OK v roce 2017.....	33
Graf 2.2	Poměr a počet výjezdů ZZS OK 2017 - struktura služeb.....	34

Seznam zkratek a značek

AČR	Armáda České republiky
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
HZS	Hasičský záchranný sbor
LZS	Letecká záchranná služba
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
KPR	kardiopulmonální resuscitace
OS	operační středisko
PČR	Policie České republiky
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	Rendes vous (setkávací systém)
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
UM	urgentní medicína
ÚO	územní odbor
VS	veřejná služba
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZS OK	Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Terminologie

Služba	činnost uspokojující určitou potřebu
První pomoc	soubor úkonů a opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví člověka, omezují rozsah a důsledky tohoto ohrožení nebo postižení
Zdravotní politika	výraz zájmu státu na zdravotním stavu obyvatelstva, tvorba strategií, národních programů a legislativy
Pravidlo	základní a obecně uznávaná zásada nebo princip, který se nedokazuje, ale lze z něj chápat nebo odvozovat další důsledky
Povinnost	označuje to, co člověk má nebo musí udělat, protože mu to ukládá zákon, jiný předpis, profesní pravidla nebo mu to přikazuje morálka, svědomí, etický kodex, a jiné
Solidarita	dobrovolná společenská soudržnost mezi rovnými, ochota ke vzájemné pomoci a podpoře v rámci nějaké skupiny
Finanční zdroje	aktiva společnosti
Rozpočet	seznam veškerých plánovaných příjmů a výdajů
Domácnost	základní společenský a ekonomický subjekt, který přichází na trh za účelem uspokojení svých potřeb
Smlouva	shodný projev vůle dvou nebo více subjektů práva
Proces	postupný tok dějů, stavů, aktivit nebo práce
Kvalifikace	stupeň vzdělání nebo stupeň odborné přípravy a následná schopnost určité osoby vykonávat určité povolání
Kvalita	stupeň splnění jasně daných a neodmyslitelných požadavků

Úvod

Hlavním posláním Zdravotnické záchranné služby je poskytování odborné neodkladné přednemocniční péče, a to od okamžiku přijetí vyrozumění, zpracování podaných informací, přes jejich rychlé předání, až po aktivní činnosti sloužící k záchraně zdraví a života a následnému předání postiženého k nejbližšímu zdravotnickému zařízení.

Tato činnost by nebyla možná bez využití teoretických logistických znalostí do praxe. Právě logistika jako disciplína umožňuje přesné zpracování veškerých dostupných informací vedoucí k tomu nejdůležitějšímu, záchraně zdraví a života.

Cílem práce je zhodnocení poskytování služeb Zdravotnickou záchrannou službou Olomouckého kraje z logistického hlediska.

Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř kapitol. V první kapitole jsou nejprve vymezeny zdravotnické služby obecně, jejich zařazení a specifika jako služeb veřejných. Posléze je v bakalářské práci uveden pohled na historii zdravotnické záchranné služby a následně popsány změny, které formovaly podobu zdravotnické záchranné služby do dnešní podoby. Následně se zabývá otázkami, kdo je zřizovatelem zdravotnické záchranné služby, jaké jsou způsoby financování a jaký je systém řízení zdravotnické záchranné služby.

Kapitola druhá popisuje transformaci Zdravotnické záchranné služby v Olomouci a přibližuje současný stav Zdravotnické záchranné služby v Olomouci, kde hlavní funkci v současné době hraje Olomoucký kraj.

Ve třetí kapitole bakalářské práce je popsán dopad změn v systému provozování zdravotnické záchranné služby ve městě Přerově. Závěrečná čtvrtá kapitola se zabývá logistickým zabezpečením zdravotnické záchranné služby, nepochybnou důležitostí funkcí operačního střediska zdravotnické záchranné služby a aplikací standardu činnosti rychlé lékařské pomoci na místě zásahu.

Při vypracování bakalářské práce je použita metoda deskripce, komparace s teoretickými poznatky a vyhodnocení informací.

1 Zdravotnické služby obecně

Zdravotnické služby jsou v České republice nepostradatelnou složkou péče o zdraví celého národa. Považujeme je za veřejné služby v obecném zájmu netržního charakteru, jelikož jsou produkovány převážně za přispění veřejných zdrojů, kdy zákazník (příjemce služby) nemůže být ze spotřeby této služby (jako i služeb bezpečnosti, obrany, justice, vzdělání a služby sociální) vyloučen, neboť je mimo jiné hrazena ze státního rozpočtu, státních fondů, popřípadě z rozpočtů a fondů územních samospráv, respektive Evropské unie.

Z všeobecného pohledu jsou v této kapitole vymezeny veřejné služby a následně zdravotnické služby. Zmíněna bude také role Ministerstva zdravotnictví České republiky jako garanta a subjektu uplatňující zdravotní politiku státu a určující systém financování.

1.1 Veřejné služby

„Služba je činnost, kterou může jedna strana nabídnout straně druhé, je naprosto nehmatatelná a netvoří žádné nabyté vlastnictví. Její realizace může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.“¹

Veřejné služby (jakožto i zdravotnické služby) mají za úkol sloužit nejen individuálním zákazníkům, ale společnosti či jiné komunitě jakožto celku, a jsou proto financovány z veřejných prostředků k tomu určených. Tyto prostředky jsou získávány od občanů nepřímo prostřednictvím daní. Bývají to tedy takové druhy služeb, které by bylo nevýhodné, nepraktické nebo nemožné poskytovat plně na komerční bázi.

Zdravotnické služby spadají do sektoru věcných veřejných služeb, jelikož jejich předmětem je poskytnutí konkrétního užítku občanům na rozdíl od správní veřejné služby, kde je předmětem obrana, veřejný pořádek, bezpečnost státu a jiné regulace života ve společnosti.

Veřejné služby a jejich poskytovatelé (nemocnice, školy, domy sociální péče a další organizace) se zahrnují to takzvaného veřejného sektoru, jehož jádrem je veřejná správa

¹ KOTLER, Philip a kol. *Moderní marketing*. Praha: Grada Publishing. 2007, s. 18.

(soustava úřadů s centrální nebo územní působností), jsou financované nebo spolufinancované z veřejných prostředků.

Podle klasifikace OSN COFOG (Classification of the Functions of Government – klasifikace funkcí vlády) zahrnuje veřejný sektor tato základní odvětví:

- všeobecné veřejné služby (veřejná správa),
- obrana,
- veřejný pořádek a bezpečnost,
- ekonomické záležitosti (lesnictví, veřejná doprava, energetická infrastruktura, věda, či výzkum),
- ochrana životního prostředí,
- bydlení a společenská infrastruktura,
- rekreace, kultura a náboženství,
- vzdělávání,
- sociální služby,
- zdravotnictví.

Veřejný sektor se od soukromého sektoru liší tím, že není primárně založen na ziskovém principu. Stát nebo jeho složky ovšem může provozování přenést na soukromého dodavatele, ať již v rámci privatizace (zařízení pro provozování veřejných služeb a hospodářský výsledek provozovatele jsou plně v rukou vlastníků), nebo v rámci veřejně soukromých partnerství (samotným poskytovatelem veřejné služby a vlastníkem příslušné infrastruktury je zcela nebo z jeho části veřejný sektor a soukromý partner zajišťuje jeho technickou podporu, případně realizuje potřebné investice do infrastruktury).

Z výše uvedených skutečností a z povahy veřejných služeb vyplývá, že mají dodavatelé:

- mnohem méně rozhodovací autonomie,
- jsou více vystaveni politickým a společenským tlakům,
- fungují s omezenými finančními zdroji,
- v některých případech mají povahu monopolu nebo významně dominantního postavení na trhu s omezeným počtem dodavatelů.

Veřejné služby jsou specifické, proto se při praktikování těchto služeb setkáváme s častými nedorozuměními mezi jejich dodavateli (poskytovateli) a uživateli. Jedná se

především o problém jasně vymezeného nositele služeb (státu, či úřadu) a problém nároku na veřejné služby z pohledu lidských práv nebo různého významu stejné služby pro různé uživatele.

Každý člověk je individuum s vlastními potřebami, chováním a jinými zvyklostmi. Proto je velmi obtížné vyhovět všem požadavkům v neomezené míře a uspokojit tak i ty nejosobitější potřeby. Dochází poté ke kolizím mezi dodavateli veřejných služeb a jejich uživateli.

Řešení těchto nedorozumění je zavádění norem, pravidel a standardizace systémů řízení kvality ve veřejných službách, zde hraje důležitou roli Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR), což přispívá k ochraně, jak dodavatelů, tak i spotřebitelů těchto služeb, vzájemné spolupráci a kvalitě života národa.²

Jednou z dílčích složek veřejných služeb, která přispívá ke spokojenosti a celkovému dobrému stavu populace národa České republiky (dále jen ČR) je obor veřejného zdravotnictví.

1.2 Zdravotnické služby

Zdravotnické služby jsou odborné aktivity, které jsou podnikány s cílem chránit, upevňovat, navracet zdraví lidem. Mají za úkol omezovat negativní poruchy zdraví, vést lidi ke zdravému způsobu života a zajišťovat veřejné zdraví.

Veřejné zdraví je pojem, který definuje zdravotní stav populace, případně jednotlivých populačních skupin, který je dán souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek.³

Garantem zdravotnických služeb je MZ ČR, které zastupuje stát. Zdravotnické služby se řídí zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, lze zdravotnické služby zařadit

² SLAVÍK, Jakub. *Knihy Marketing a strategické řízení ve veřejných službách*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 183 s.

³ JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 107 s.

jako jednu ze součástí (jako i zdravotnickou výrobu, zdravotnické zásobování a odbyt, a také vědu, výzkum a výchovu ve zdravotnictví) provázaného systému zdravotnictví.

V České republice jsou zdravotní služby řízeny zákony zdravotní služby. Jako jedny ze základních zákonů je možno uvést následující:

- Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR, (kompetenční zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 39/2012 Sb., o disperzní péči, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 116/2012 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému, ve znění pozdějších předpisů,

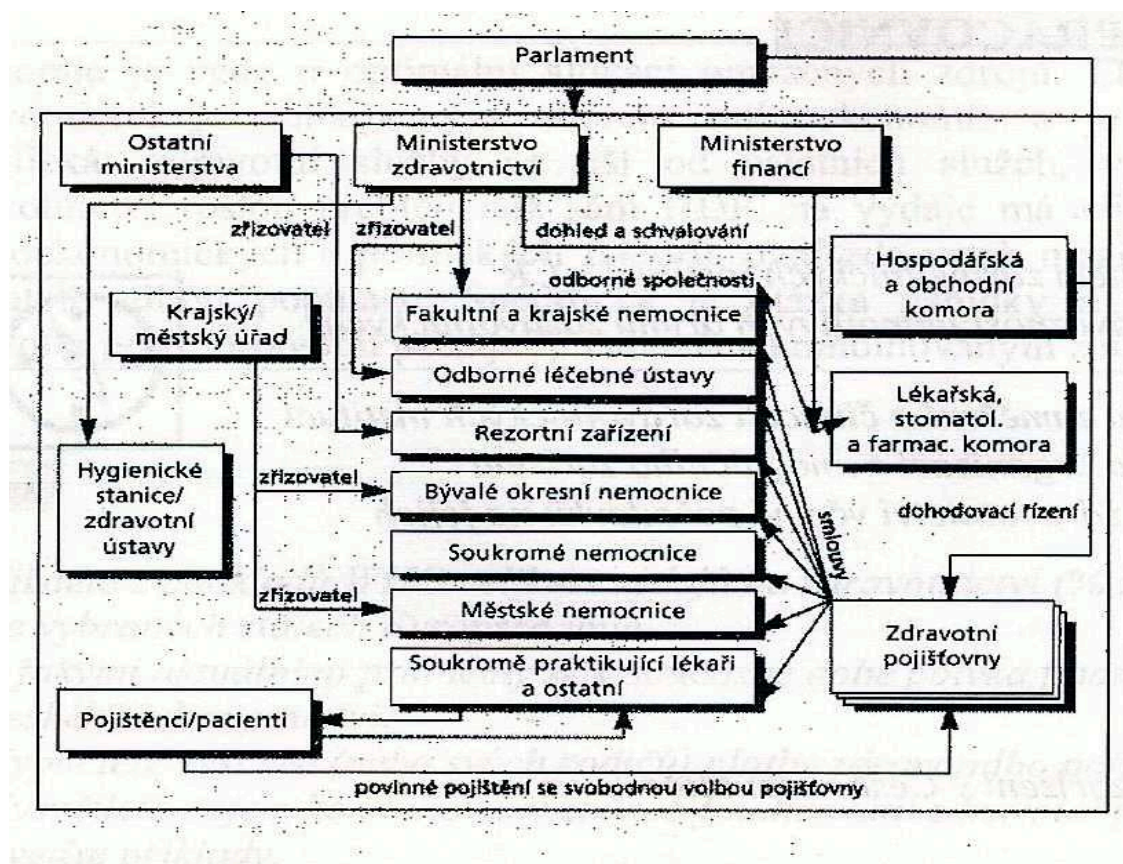
Provozování zdravotnických služeb v ČR zajišťuje soustava zdravotnických zařízení. Tato soustava je tvořena zdravotnickými institucemi, zařízeními státu, krajů, obcí, fyzických a právnických osob. Zdravotnickými institucemi rozumíme právní subjekty, kterými se vyjadřuje, že jde o institucionalizované jednotky, jež jsou veřejně známé, kontrolovatelné a postižitelné. Členíme je na:

- hygienické stanice,
- zařízení léčebně preventivní péče:
 - zařízení ambulantní péče – ordinace praktických a odborných lékařů, stomatologů,
 - nemocnice,

- odborné léčebné ústavy – psychiatrické léčebny, léčebny pro dlouhodobě nemocné, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, ozdravovny pro děti a dospělé, sanatoria,
- lékárny,
- zařízení pro výchovu a výuku a pro další vzdělávání pracovníků:
 - lékařské a farmaceutické fakulty,
 - ústav pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů,
 - střední zdravotnické školy – státní, církevní nebo soukromé
- vědecko-výzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví.

Provázanost českých zdravotnických institucí je promyšleně propojena s Parlamentem České republiky, jednotlivými ministerstvy, Hospodářskou a obchodní komorou, Lékařskou, stomatologickou a farmaceutickou komorou, krajskými/městskými úřady, hygienickými stanicemi/zdravotními ústavami, dále pak se zdravotními pojišťovnami a v neposlední řadě také se samotnými pojišťenci České republiky jak je znázorněno na níže zobrazeném schématu „Struktury zdravotnických institucí v ČR“ tak, aby veškeré toky informací, peněz a hlavně péče byly zajištěny ve správné výši, kvalitě a včas (viz obrázek 1.1).

Obrázek 1.1 Struktura zdravotnických institucí v ČR



Zdroj: JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. (Gladkij, 2003), s. 76.

Nedílnou součástí zdravotnických služeb je jejich financování. Financování zdravotnictví je specifické. Výdaje na zdravotnictví rostou rychleji než sám hrubý domácí produkt a na výdaje má vliv mnoho makroekonomických i politických faktorů. Platí zde však vztah mezi výdaji a ukazateli zdraví populace. Specifická je i otázka nabídky a poptávky zdravotnických služeb. Zdravotní péče je celkově hrazena kombinovaným způsobem (všeobecné daně, speciální daně, pojistné, připojištění, další příplatky, charita, nadace, příspěvky, sponzorování, nebo přímé platby).

Ve světě jsou používány různé druhy úhrad zdravotní péče. Každý ze způsobů úhrady za zdravotnické služby má své výhody i nevýhody, které se však mohou svými kombinacemi neutralizovat. Výběr úhrad závisí také na zaměření zdravotní politiky jednotlivých států, na kulturních aspektech, na tom, zda se jedná o prevenci, či léčbu onemocnění a na typu zdravotnického zařízení, sektoru zdravotnictví.

Příkladem některé druhy možných hledisek pro určení výše úhrad:

- pevný plat – vede zpravidla k šetrnosti, ale také ke snižování kvality péče, k poklesu výkonu, ale náklady jsou nižší,
- podle počtu pacientů – zvyšuje zájem o zdraví občanů, posiluje prevenci a zdravotní výchovu,
- podle výkonů – platba dle sazebníku, může zvyšovat počet nadbytečných výkonů a tím růst výdajů,
- podle případů – platba dle typu diagnózy, rozvoje nemoci, výsledků léčby, realizace je nákladná – vysoké náklady na informační systém a výzkum, zvyšuje efektivitu a kvalitu služeb,
- úhrada za návštěvu – paušál za jednu návštěvu pacienta,
- úhrada za ošetřovací den – zejména u hospitalizace, může být prodlužován pobyt pacienta v nemocnici,
- úhrada za dohodnutou práci – například za očkování
- rozpočet – je dána výše peněžních prostředků, které lze použít, určitá míra volnosti je ve struktuře výdajů.

Problémem ekonomiky zdravotnictví je v obtížně definovatelných měřeních výstupů, a proto schází obecně přijaté standarty vhodně indikované péče.⁴

1.3 Zdravotnická záchranná služba, historie a současnost

Zdravotnická záchranná služba České republiky (dále jen ZZS ČR) je nejstarší organizací svého druhu v Evropě. V České republice (dále jen ČR) hovoříme o provozování této služby již od roku 1857, a to na území hlavního města Prahy. Velikou zásluhu na rozvoji poskytování pomoci raněným a nemocným (hlavně však u hromadných neštěstí) mělo založení Červeného kříže v roce 1864. Poskytování pomoci souviselo s morálními postoji k pomoci bližním tehdejší doby. V roce 1792 byla v Praze zřízena za přičinění činitele Karlovi univerzity, Vojtěcha Vincence Čady, stanice první pomoci.

Nejstarší záchrannou službou ve střední Evropě je Pražská záchranná služba, založena 8. 12. 1857 to je šest let před založením mezinárodního Červeného kříže, kdy na základě

⁴ JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 107 s.

povolání policejního ředitelství byli členové této služby obléknuti do stejnokrojů (uniform) s červenobílou stuhou na levé paži a později byli označeni i sborovým odznakem. V roce 1858 tato Pražská záchranná služba dosáhla takového věhlasu (na základě účasti a rozsáhlé pomoci při pražských povodních), že tento sbor byl požádán o radu při zakládání záchranných služeb i v dalších větších městech a v roce 1859 byla záchranná služba zřízena i v Opavě, Olomouci, Lvově a dalších. Rokem 1870 byla Rakouským říšským zákonem zřízena povinnost obcí pečovat o raněné a dopravovat je zdarma do nemocnice.

V českých zemích měli tuto povinnost obecní strážníci a ve větších obcích již samostatné záchranné sbory. Tato služba se nadále vyvíjí a transformuje, vstupují do procesů zachraňování i různé výdobytky pokroku (např. automobily). Záchranné sbory spolupracovaly se sbory hasičskými a Červeným křížem, a to až do roku 1952 kdy se značně transformuje socialistické zdravotnictví do krajských a okresních ústavů národního zdraví. Od prosince roku 1974 se vytvářela zdravotnická záchranná služba podle metodického opatření Ministerstva zdravotnictví č. 34. Rokem 1978 se služba zdravotnické záchranné pomoci začalo spojovat s oddělením anesteziologie-resuscitace.⁵

Od 70. let minulého století tuto službu vykonávají lékaři oddělení anesteziologie-resuscitace a chirurgie v rámci své práce na odděleních. V roce 1993 došlo osamostatnění záchranné služby (dále jen ZS) od zdravotnických zařízení a následnému vytvoření územních středisek ZS. Postupně byla střediska ZS organizována dle jednotlivých krajů ČR. Od roku 2004 je ZZS transformována pod vedením nově vznikajících krajů a vzniká tedy 14 samostatných krajských záchranných služeb (obrázek 1.2). Tato transformace sebou přinesla také například odlišnosti v barevném provedení sanitních vozidel a pracovních uniform.⁶

⁵ VILÁŠEK, Josef, Miloš, FIALA a David, VONDRÁČEK. *Integrovaný záchranný systém ČR*. Praha: Karolinum Press, 2014. 190 s.

⁶ REMEŠ, Roman., Silvia, TRNOVSKÁ a kol., *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Dotisk Tiskárna Finidr, s. r. o. (schváleno Vědeckou redakcí nakladatelství Grada Publishing, a.s.) 2015, 2017. 240 s.

Obrázek 1.2 Rozmístění ZZS dle okresů na území ČR



Zdroj: vlastní zpracování dle: CZECHINDEX. *Mapa krajů ČR* [online]. [2018-20-07]. Dostupné z <https://www.czechindex.cz/cesko/>, 2018.

Zdravotnická záchranná služba se neustále vyvíjí ve všech logistických otázkách, kde můžeme hovořit o tom, že splňuje definici logistiky jako: „*plánování, uskutečňování a kontrolu pohybu a umístování osob a zboží a podpůrných činností vztahujících se k tomuto pohybu a umístování, v rámci dosažení specifických cílů.*“⁷

1.3.1 Zřizovatel zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) je součástí tří základních složek integrovaného záchranného systému v ČR, kde řadíme i Hasičský záchranný sbor ČR a Policii ČR. Na rozdíl státem řízených bezpečnostních sborů (Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR) je provozována regionálně. Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) je použit v případě vzniku mimořádné události (např. povodně, veřejné ohrožení zdraví, letecká katastrofa...) a potřebě aktivovat současně záchranné likvidační práce dvěma nebo více složkami IZS.

⁷GROS, Ivan, a kol. *Velká kniha logistiky*, Praha: Vysoká škola chemicko-techno-logická v Praze, 2016. s. 25.

Základními složkami IZS jsou:

- Hasičský záchranný sbor ČR,
- Jednotky požární ochrany (zařazené do plošného pokrytí kraje),
- Zdravotnická záchranná služba,
- Policie ČR.

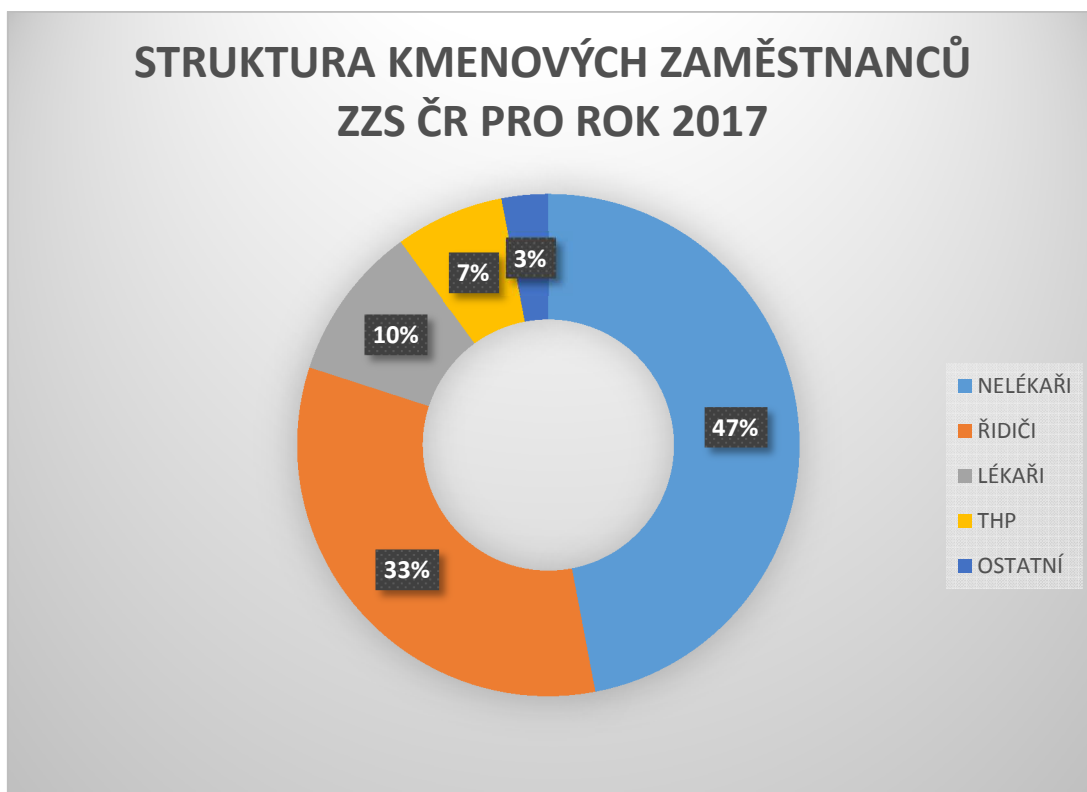
Mezi ostatní složky IZS, které poskytují při mimořádných událostech tzv. plánovanou pomoc na vyžádání, řadíme:

- Armádu České republiky,
- Vojenskou policii,
- ostatní záchranné sbory (Horská služba ČR, vodní ZS atd.),
- krajské hygienické stanice,
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (elektroenergetická a plynoenergetická služba),
- zařízení civilní obrany,
- neziskové organizace a sdružení občanů (Český červený kříž, Člověk v tísni atd.),
- fakultní nemocnice (v době krizových stavů).

Jednotlivé složky IZS mají za povinnost řídit se příkazy velitele zásahu, popřípadě pokyny starosty obcí, hejtmána daného kraje, či v Praze primátora hlavního města nebo pokyny Ministerstva vnitra ČR.

Zřizovatelem Zdravotnické záchranné služby v České republice jsou kraje, které ji v rámci svých regionů také financují a zajišťují provoz. Zaměstnanci záchranné služby nejsou vůči státu ve služebním poměru jako např. členové policie ČR, hasiči či pracovníci vězeňské služby v ČR. Zaměstnanci ZZS ČR se dělí do skupin: nelékařský personál, řidiči, lékaři, technickohospodářští pracovníci a ostatní zaměstnanci. Poměr rozvržení těchto skupin v ZZS ČR v roce 2017 je uveden v grafu 1.1 – viz níže).

Graf 1.1 **Struktura kmenových zaměstnanců ZZS ČR pro rok 2017**



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ze ZZS ČR, 2018.

Ve spolupráci s Ministerstvem vnitra organizuje a koordinuje ve vztahu k poskytovatelům zdravotnické záchranné služby a Českému telekomunikačnímu úřadu jednotný systém rádiového spojení poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a využívání národního čísla tísňového volání, a to zejména k zajištění jejich úkolů v integrovaném záchranném systému a jejich napojení na kontaktní místa, koordinuje součinnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby při přípravě na řešení mimořádných událostí a krizových situací s ostatními ministerstvy a krajskými úřady.

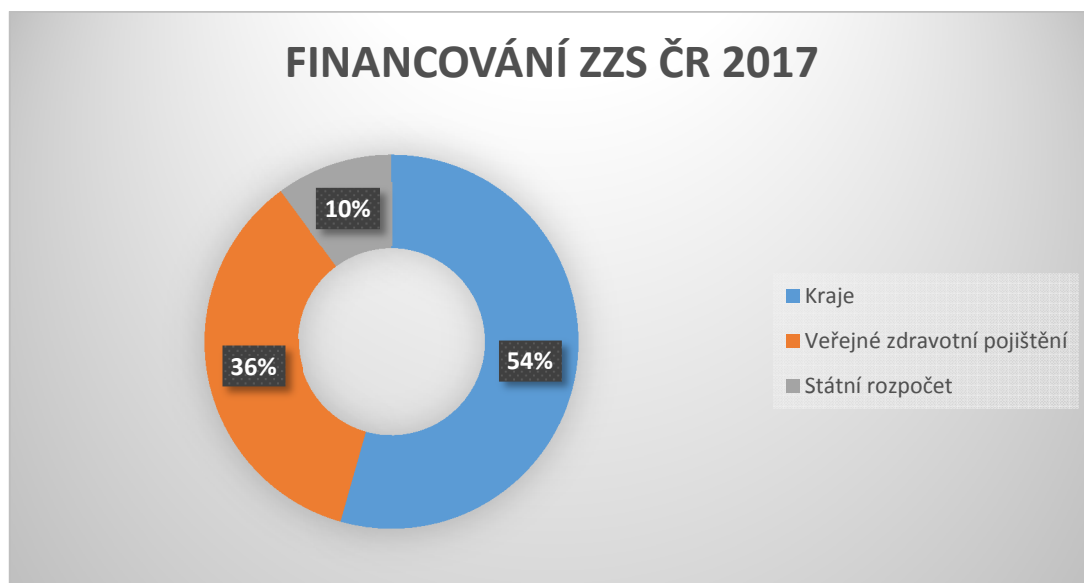
1.3.2 Financování poskytovatelů zdravotnické záchranné služby

Financování připravenosti na mimořádné události a krizové situace, náklady na připravenost při řešení mimořádných událostí a krizových situací, které vzniknou poskytovateli ZZS, financuje MZ ČR dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů a dle zákona č. 148/2012 Sb., o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

Finanční prostředky jsou poskytovány formou dotace na stanovený účel ze státního rozpočtu (viz graf 1.2).

Podmínky pro čerpání těchto finančních prostředků upravilo Ministerstvo zdravotnictví v rámci své působnosti.⁸

Graf 1.2 **Financování ZZS pro rok 2017**



Zdroj: vlastní zpracování 2018.

Z výše uvedeného grafu je patrné, že největší podíl na financování ZZS ČR v roce 2017 nesly samotné kraje ČR a to více jak polovinou celkových nákladů (54 %), dále pak tuto zátěž hradilo veřejné zdravotní pojištění (36 %) a v nejmenším podílu financoval ZZS ČR státní rozpočet (10 %). Vláda pro rok 2018 sice přislíbila navýšení financí do sektoru zdravotnictví, ale spíše do vzdělávání na lékařských fakultách, tudíž tato ekonomická zátěž týkající se chodu ZZS ČR pro rok 2018 zůstane rozdělena v obdobném poměru.⁹

Cílem poskytování těchto finančních prostředků je zajištění připravenosti poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí a krizových situací v oblasti poskytování

⁸ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Financování poskytovatelů ZZS* [online] 2018 [2018-20-7]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/financovani-poskytovatelu-zzs_13723_3486_3.html.

⁹ ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA. *Jaký bude rok ve zdravotnictví 2017* [online] 2018 [2018-20-7]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/jaky-bude-rok-2017-ve-zdravotnictvi-mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz>.

zdravotnické záchranné služby, příprava na společné zásahy složek integrovaného záchranného systému, zvýšení jeho akceschopnosti a materiálně technického vybavení, včetně přípravy jeho zaměstnanců, provádění taktických a prověřovacích cvičení, nácviků, školení a dalších vzdělávacích akcí vztahujících se k uvedené problematice.

1.3.3 Systém řízení zdravotnické záchranné služby

Základní náplní činnosti záchranné služby je zajišťování odborné přednemocniční neodkladné péče u stavů ohrožujících lidský život. Ta je zajišťována prostřednictvím operačních středisek, která přijímají a vyhodnocují tísňové výzvy a posádkami záchranných vozidel v terénu, vyjíždějících ze sítě výjezdových stanovišť po celé zemi. Dojezdový čas posádek záchranné služby k případu je 20 minut od přijetí tísňové výzvy.

Základní úkoly a organizační uspořádání soustavy zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby stanoví ministerstvo zdravotnictví příslušnou vyhláškou. ZZS je formou zdravotní péče, v jejímž rámci je na základě výzvy poskytnuta zejména přednemocniční neodkladná zdravotní péče. Přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) je péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení.

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována při stavech, které:

- bezprostředně ohrožují život postiženého,
- mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- způsobí bez rychlého poskytnutí odborné pomoci trvalé následky,
- působí náhlé utrpení a bolest,
- působí změny chování a jednání, ohrožující postiženého nebo jeho okolí.

Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny ZZS, které používají ke své činnosti speciálně upravené a vybavené pozemní nebo vzdušné dopravní prostředky, pracovní oděv a další potřeby pro výkon odborné činnosti. Zabezpečují realizaci požadavků operačního střediska na poskytnutí PNP.

PNP je poskytována různými typy výjezdových skupin:

- RZP rychlá zdravotnická pomoc v sanitním voze (zdravotnický záchranář + řidič),

- RLP rychlá lékařská pomoc v sanitním voze (lékař + zdravotnický záchranář + řidič),
- RV rendes vous (setkávací systém) s lékařem a záchranářem v osobním voze. Tento vůz slouží k dopravě zdravotnických pracovníků na místo zásahu, nedisponuje prostředky pro transport pacienta do zdravotnického zařízení. Pokud je zjištěna potřeba transportu pacienta je přivolána posádka RZP (lékař může, ale nemusí, dle vyhodnocení pacientova stavu, doprovázet pacienta během transportu. Ve chvíli realizace transportu se stává výjezdová skupina okamžitě dostupnou pro další tísňovou výzvu,
- LZS letecká záchranná služba. Výjezdovou skupinu letecké záchranné služby (dále jen LZS) tvoří jeden nebo dva piloti, lékař a zdravotnický záchranář.

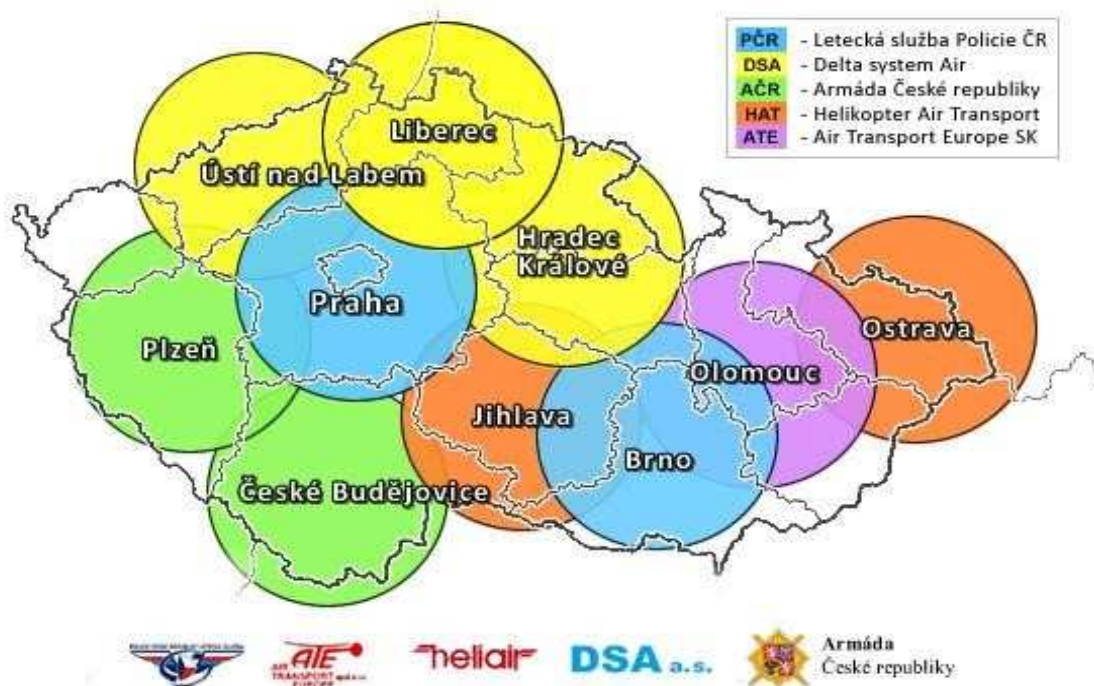
Její náplň činnosti tvoří primární lety – posádka okamžitě po obdržení výzvy odlétá na místo určení, tam provede základní ošetření a zajištění základních vitálních funkcí pacienta a transportuje jej do nejvhodnějšího zdravotnického zařízení nebo jej předá posádce sanitního vozu.

Lety LZS rozlišujeme na:

- sekundární lety – akutní transporty pacientů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, vyžadující intenzivní nebo resuscitační péči (zpravidla na vyšší pracoviště),
- ambulanční lety – doprava stabilních pacientů, u nichž je pozemní transport s ohledem na charakter poranění méně vhodný, a kde případný odklad transportu nepříznivě neovlivní prognózu jejich zdravotních potřeb.

Důležité pro provoz LZS ČR je vhodné rozložení jednotlivých územních středisek a jejich akční rádius dle nových pozorovatelů od roku 2017 (viz obrázek 1.3).

Obrázek 1.3 Rozložení jednotlivých územních středisek



Zdroj: WIKIPEDIE. *Letecká ZZS ČR* [online]. 2018 [2018-20-7]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Letecká_záchranná_služba.

2 Zdravotnická záchranná služba v Olomouci

Tato kapitola je věnována ozřejmění provozu a služeb Zdravotnické záchranné služby v Olomouci, nahlédnutí do historie a přiblížení současného stavu ZZS v Olomouci, kde rozhodovací funkci v současné době hraje Olomoucký kraj. V další části jsou popsána jednotlivá operační střediska a výjezdové základny, letecká záchranná služba a důležitost Operačního plánu a operačního střediska Olomouckého kraje.

Zdravotnická záchranná služba v Olomouci prošla celým vývojem a transformacemi ZZS ČR, jak již bylo uvedeno v podkapitole 1.2. Pod názvem, Územní středisko záchranné služby v Olomouci, zaniklo dne 31. prosince 2004, kdy zanikly okresní úřady a 1. června 2004 vznikla Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje sloučením Územního střediska záchranné služby v Olomouci a samostatných okresních záchranných služeb na území okresů Prostějov, Přerov, Šumperk a Jeseník. Pod jednu organizaci Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje byla dne 19. října 2004 sloučena všechna výjezdová stanoviště i jednotlivé dispečinky.

Zdravotnická záchranná služba je nyní rozčleněna do pěti územních odborů, které čítají dohromady patnáct výjezdových základen. Hranicemi územních odborů jsou víceméně vymezeny hranicemi stávajících okresů. Jednotlivé výjezdové skupiny jsou od 1. 4. 2005 řízeny krajským zdravotnickým operačním střediskem (dále jen KZOS). Do té doby existovala samostatná střediska v každém okrese Olomouckého kraje. Střediska okresů Přerov a Prostějov byla ke krajskému zdravotnickému operačnímu středisku připojena na konci roku 2004, ke sloučení středisek okresů Šumperk a Jeseník došlo 1. dubna 2005.

Zdravotnická záchranná služba v Olomouci se řídí Plánem pokrytí území Olomouckého kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Podklady pro tento plán poskytuje zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, příspěvková organizace.

2.1 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Olomoucký kraj podle §5 a §21 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, vydává Plán pokrytí území Olomouckého kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby, které spadají pod územní

odbory. Zdravotnická záchranná služba je nyní rozčleněna do pěti územních odborů, které čítají dohromady patnáct výjezdových základen:

Územní odbor Olomouc

- Výjezdová základna, Aksamitova 557/8, Olomouc,
- Výjezdová základna, Hněvotínská 60, Olomouc,
- Výjezdová základna, Jívavská 20, Šternberk,
- Výjezdová základna, Cholinská ul. 1008, Litovel,
- Výjezdová základna, Nemocniční 270, Uničov.

Územní odbor Prostějov

- Výjezdová základna, Wolkerova 8, Prostějov,
- Výjezdová základna, Chmelnice 732, Konice.

Územní odbor Přerov

- Výjezdová základna, Dvořákova 75, Přerov,
- Výjezdová základna, Zborovská 1910, Hranice.

Územní odbor Šumperk

- Výjezdová základna, Nerudova 41, Šumperk,
- Výjezdová základna, Nádražní 35, Mohelnice,
- Výjezdová základna, Smetanova 13, Zábřeh,
- Výjezdová základna, Hlavní 190, Hanušovice.

Územní odbor Jeseník

- Výjezdová základna, Lipovská 103, Jeseník,
- Výjezdová základna, tř. Míru 355, Javorník.

Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají činnosti zdravotnické záchranné služby. Výjezdová skupina má nejméně 2 členy.

Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny člení na:

- výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP), rendez-vous (RV) či letecké záchranné služby (LZS), jejichž členem je lékař,

- výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP), jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.

Podle typu dopravních prostředků se výjezdové skupiny člení na:

- pozemní
- letecké

Výjezdové skupiny mohou pracovat také v rámci takzvaného setkávacího systému (Rendez-Vous), kdy operátor zdravotnického operačního střediska vysílá na místo události jednu nebo více výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci a zároveň jednu nebo více výjezdových skupin rychlé zdravotnické pomoci. Podle situace na místě výjezdové skupiny zasahují samostatně nebo společně. Členové výjezdových skupin mají oprávnění vstupovat do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází člověk, který potřebuje přednemocniční neodkladnou péči.

Jestliže to vyžaduje účinná ochrana lidského života a zdraví, můžou požadovat od fyzických osob, které se zdržují na místě události nebo v jeho blízkosti, osobní nebo věcnou pomoc nezbytně a bezprostředně nutnou k poskytnutí zdravotnické záchranné služby. A to v nezbytné míře, a pokud tím tyto nebo jiné osoby nevystaví ohrožení života nebo zdraví. Vybavení jednotlivých výjezdových skupin RLP, RV, LZS a RZPV všechny vozy a posádky ZZS OK jsou povinně vybaveny zdravotnickými přístroji (ventilátory, defibrilátory, odsávačkami, glukometry, oxymetry), stejně jako zdravotnickým materiálem a léky.

Provoz letecké záchranné služby (dále jen LZS) byl v Olomouci zahájen 1. 10. 1990. Zdravotnickou část posádky LZS zajišťuje Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje. Provoz vrtulníku, provozní pracovníky a piloty zajišťovala do 31. 12. 2016 společnost Alfa Helicopter. Společnost zde provozovala moderní vrtulník typu Eurocopter EC 135 T2+. Od 1. 1. 2017 zde LZS provozuje společnost ATE (Air Transport Europe) se svým starším vrtulníkem Agusta A109. Volacím znakem vrtulníku je Kryštof 09. LZS je k dispozici v denním provozu limitovaném východem a západem slunce. Do 29. 2. 2012 fungovala v nepřetržitém nočním provozu stanice Kryštof 09 v Olomouci. 1. května 2012 došlo ke změně nočního provozu, noční provoz byl ukončen na stanici letecké záchranné služby Kryštof 09 v Olomouci a byl trvale zaveden na stanici Kryštof 04 v Brně. Ke změně došlo především pro lepší pokrytí Moravy v nočních hodinách. Heliport je umístěn společně s výjezdovou základnou

na Tabulovém vrchu v Olomouci. Vrtulník z Olomouckého kraje zasahuje často také ve Zlínském kraji, který neprovozuje LZS¹⁰.

Ustanovení zákona o zdravotnické záchranné službě říká že:

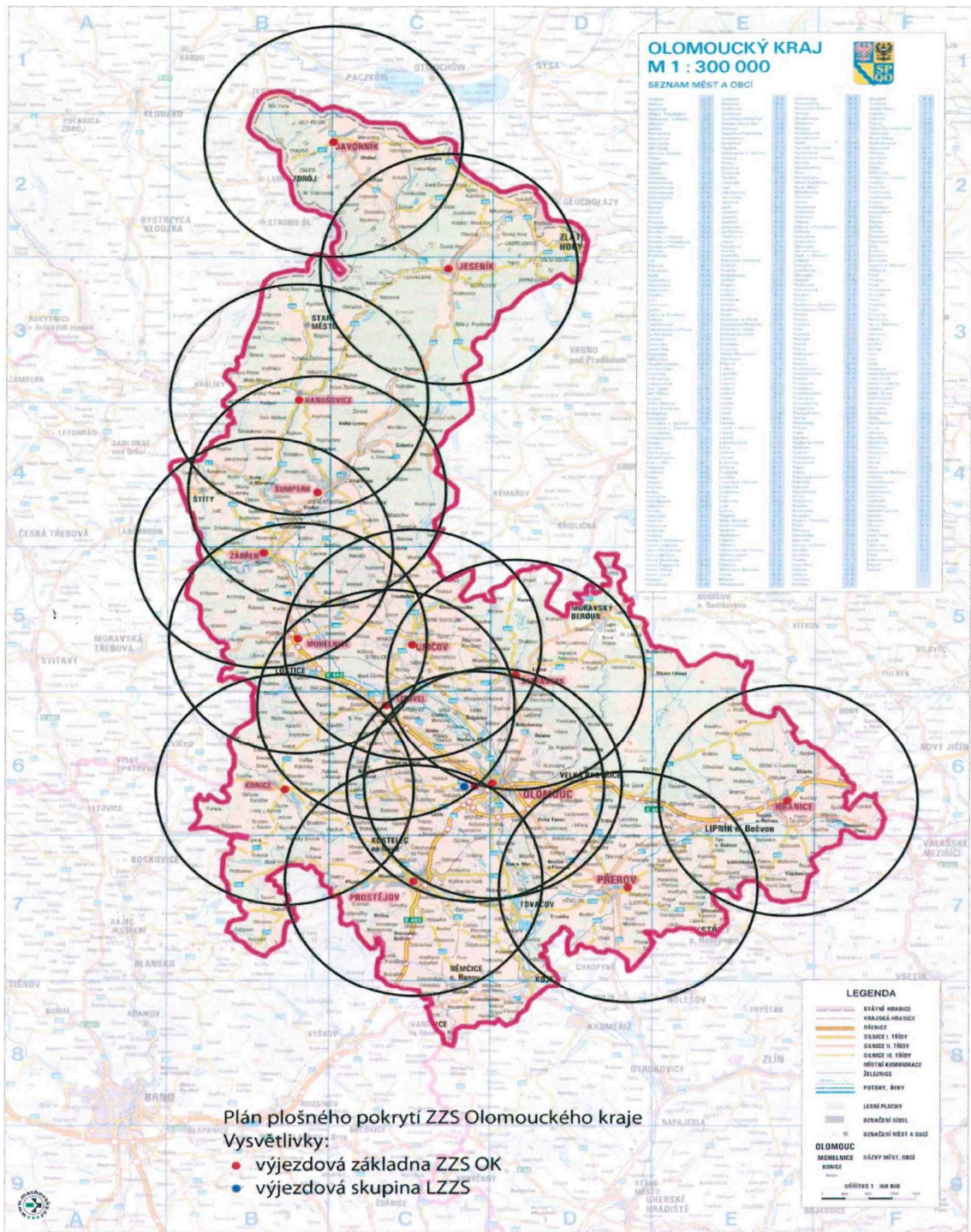
- ZZS je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, pokud zákon nestanoví jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.
- ZZS je poskytována nepřetržitě. Nepřetržitou dostupnost ZZS je povinen zajistit kraj v rozsahu stanoveném plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami ZZS Plán pokrytí.
- Plán pokrytí stanoví počet a rozmístění výjezdových základen ZZS v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí tak, aby místo události na území jednotlivých obcí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut (viz obrázek 1.4). Při stanovení počtu a rozmístění výjezdových základen se zohlední případné poskytování ZZS na území kraje také poskytovatelem ZZS zřízeným jiným krajem.
- Plán pokrytí vydává kraj; Plán pokrytí musí být krajem aktualizován nejméně jednou za 2 roky. Podklady pro Plán pokrytí a pro jeho aktualizaci zpracovává poskytovatel ZZS.

Hranicemi územních odborů jsou víceméně vymezeny hranicemi stávajících okresů. Jednotlivé výjezdové skupiny jsou od 1. dubna 2005 řízeny krajským zdravotnickým operačním střediskem (dále jen KZOS). Do té doby existovala samostatná střediska v každém okrese Olomouckého kraje. Střediska okresů Přerov a Prostějov byla ke krajskému zdravotnickému operačnímu středisku připojena na konci roku 2004, ke sloučení středisek okresů Šumperk a Jeseník došlo 1. dubna 2005.¹¹

¹⁰ *Provoz LZS v Olomouci* [online]. Vrtulník.cz, 2010-09-12 [cit. 2018-20-07] Dostupné z: <http://www.vrtulnik.cz/lzs/lzsolomouc.htm>

¹¹ *Operační plán ZZS OK* [online]. [2018-20-07] Dostupné z: <https://www.zzsol.cz/nase-sluzby/operacni-plán>

Obrázek 2.1 Mapa dojezdové doby pro ZZS Olomouckého kraje



Zdroj: Plán pokrytí území Olomouckého kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby 2017 [online]. 2018 [2018-20-07]. Dostupné z: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/plan-pokryti-uzemi-olomouckeho-kraje-vyjezdovymi-zakladnami-zzs%20(1).pdf.

Nedílnou a důležitou složkou ZZS OK je zdravotnické operační středisko ZZS OK.

Zdravotnické operační středisko přijímá tísňové hovory na tísňové lince 155 z celého území Olomouckého kraje, provádí vyhodnocení jednotlivých událostí, vysílání a řízení výjezdových skupin ZZS OK vč. letecké záchranné služby.

V případě nutnosti operátoři ZOS poskytují telefonicky asistovanou první pomoc či telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci. V čele zdravotnického operačního střediska je vedoucí lékař a vedoucí operátor. Zdravotnické operační středisko pracuje v nepřetržitém režimu, ve dvanácti hodinových směnách. Na každé směně jsou vždy 4 operátoři, kteří pracují v rolích call-takerů, kteří provádí příjem a vyhodnocení tísňových výzev, a v rolích dispečerů operačního řízení, kteří vysílají a řídí výjezdové skupiny. Každá směna má, dle platného rozpisu směn vedoucího směny, který zodpovídá za bezchybný chod celého Zdravotnického operačního střediska.

Zdravotnické operační středisko poskytuje a realizuje příjem, vyhodnocení, vysílání a řízení výjezdových skupin na základě platných doporučení a pokynů odborné společnosti, vnitřních předpisů Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje a Zdravotnického operačního střediska. ZOS disponuje nejmodernějšími hardwarovými a softwarovými technologiemi, aplikacemi a funkcionalitami pro efektivní a komplexní řízení Zdravotnické záchranné služby ZZS OK a spolupráci s dalšími složkami IZS či okolními ZZS.

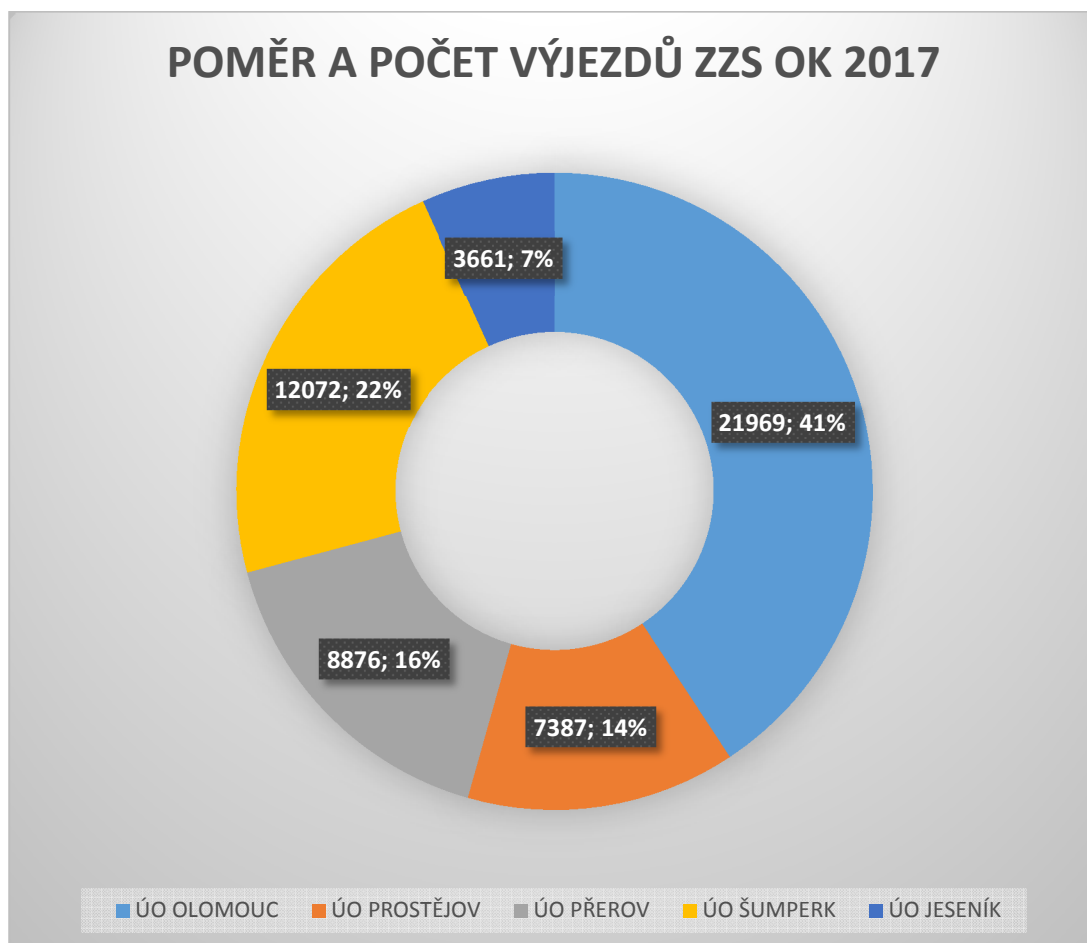
Zdravotnické operační středisko disponuje záložními systémy pro situace, kdy dojde k částečnému či úplnému výpadku technologií ZOS a dále je také připraveno pro období přímého ohrožení, kdy je nutné budovu opustit. Poskytování tísňové linky 155 a vysílání a řízení posádek ZZS OK je v těchto případech díky potřebnému záložnímu systému a bezpečnostním opatřením adekvátně zachováno. V roce 2017 došlo k rozšíření záložního systému, který je plně elektronický a mobilní. Je rozdělen na funkčnost serverů, kdy záložní systém pracuje v režimu online, a na režim offline, který je využíván při nefunkčnosti serverů tak, aby řízení výjezdových skupin bylo plnohodnotně nahrazeno.

Vedoucí zaměstnanci zdravotnického operačního střediska kontinuálně provádí kontrolní činnost pracovních úkolů operátorů a vlastního provozu ZOS, hodnotí hovory a realizují

odborná školení operátorů v rámci udržení kvality činnosti zdravotnického operačního střediska ZZS OK.¹²

Během roku 2017 bylo na Zdravotnickém operačním středisku realizováno přes 358 000 relací, operátoři hovoří v průměru necelých 17 hodin denně a během jednoho měsíce je na tísňové lince 155 přijato přes 9000 přímých tísňových hovorů. Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje realizovala v roce 2017, na základě tísňového volání celkem 53965 výjezdů, z 8876 výjezdů z ÚO Přerov a 21969 výjezdů z ÚO Olomouc (viz graf 2.1).

Graf 2.1 Poměr a počet výjezdů ZZS OK v roce 2017



Zdroj: vlastní zpracování dle statistických údajů – výjezdy ZZS OK za rok 2017 [2018-20-07], 2018.

¹² ZZS OK [online] 2018 [2018-20-07] Dostupné z: <https://www.zzsol.cz/nase-sluzby/>.

Pokud tyto „ostré výjezdy“ rozdělíme, zjistíme, že největší podíl zajistila rychlá záchranná pomoc, a to v 39 496 případech. Další výjezdy byly pokryty rychlou lékařskou pomocí (9 921 výjezdů), poté rychlým výjezdem (4 078 výjezdů) a letecká záchranná služba zajistila pomoc v 470 případech. Poměr a počet výjezdů ZZS OK viz graf 2.2.

Graf 2.2 Poměr a počet výjezdů ZZS OK 2017 – struktura služeb



Zdroj: vlastní zpracování dle statistických údajů – výjezdy ZZS OK za rok 2017 [2018-20-07], 2018.

3 Záchranná zdravotnická služba v Přerově

Tato kapitola je věnována provozu a službám Zdravotnické záchranné služby v Přerově, nahlédnutí do historie a přiblížení současného stavu ZZS v Přerově, kde rozhodovací funkci v současné době hraje Olomoucký kraj. V další části jsou popsána jednotlivá operační střediska a výjezdové základny.

Zdravotnická záchranná služba v Přerově prošla celým vývojem a transformacemi ZZS ČR, jak již bylo uvedeno v oddíle 1.2 Zdravotnická záchranná služba, historie a současnost. Pod názvem Územní středisko záchranné služby v Olomouci zanikla dne 31.12 2004, kdy zanikly okresní úřady a 1. června 2004 vznikla Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje sloučením Územního střediska záchranné služby v Olomouci a samostatných okresních záchranných služeb na území okresů Prostějov, Přerov, Šumperk a Jeseník.

Zdravotnická záchranná služba byla v Přerově zřízena v roce 1978, jako součást anesteziologickoresuscitačního oddělení. Tehdy byla provozována pouze v denní směně, a to do roku 1985, kdy se ZZS Přerov oddělila od anesteziologickoresuscitačního oddělení a provozovala tak svou činnost samostatně pod záštitou ministerstva zdravotnictví. V roce 1995 byla Zdravotnická záchranná služba v Přerově vedena jako samostatné oddělení, a to do roku 2004 kdy proběhla transformace okresů v ČR.

Původní okres Přerov se transformoval a stal se součástí Olomouckého kraje, následkem toho 1. 6. 2004 došlo i k transformaci ZZS Přerov, která se tímto stala součástí celku Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje, p. o. (Zdravotnická záchranná služba v Přerově také používá označení ZZS územní celek Jih, výjezdové pracoviště Přerov). Pod jednu organizaci Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje byla dne 19. října 2004 sloučena všechna výjezdová stanoviště i jednotlivé dispečinky. ZZS v Přerově provozuje svou činnost pod ZZS OK, Územním odborem Přerov, a výjezdovými základnami:

- Výjezdová základna, Dvořákova 75, Přerov,
- Výjezdová základna, Zborovská 1910, Hranice.

Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají činnosti zdravotnické záchranné služby. Výjezdová skupina má nejméně 2 členy.

Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny člení na:

- výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP), rendez-vous (RV),
- výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP), jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.

V Olomouckém kraji pomalu vzrůstá průměrný věk obyvatelstva, což je zřejmě způsobeno úbytkem počtu obyvatel v kraji v roce 2017 (633 178 obyvatel) oproti roku 2016 kdy se počet obyvatel vyhoupl na 633 925 obyvatel (viz tabulka 3.1).

Tabulka 3.1 Počet obyvatel Olomouckého kraje v letech 2013 – 2017

OLOMOUCKÝ KRAJ						
Stav obyvatel k 31.12. 2017						
Rok		2013	2014	2015	2016	2017
Počet obyvatel	celkem	636 356	635 711	634 718	633 925	633 178
podle pohlaví	muži	311 018	310 718	310 286	309 999	309 888
	ženy	325 338	324 993	324 432	323 926	323 290
ve věku (let)	0-14	94 054	94 898	95 884	96 735	97 707
	15-64	429 863	424 947	420 019	414 933	410 336
	65 a více	112 439	115 866	118 815	122 257	125 135
Průměrný věk		41,7	42	42,2	42,4	42,6

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ. [online] 2018 [2018-20-07] Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jspx?_afz=profil-uzemi&uzemiprofi.

Za zmínku však stojí, že tento úbytek obyvatel nemá vliv na počet výjezdů zdravotnické záchranné služby ÚO Přerov, který stále narůstá (tabulka 3.2). Nižší počet výjezdů ZZS OK ÚO Přerov evidujeme v roce 2016 (8 544 výjezdů ZZS OK) a vyšší počet výjezdů zaznamenáváme v roce 2017 (8 876 výjezdů ZZS OK, ÚO Přerov).

Tabulka 3.2 Počet výjezdů ZZS v ČR, ZZS OK (všechny ÚO), ÚO Přerov a ÚO Olomouc

rok složka ZZS	počet výjezdů				
	2013	2014	2015	2016	2017
ZZS ČR	945348	1012678	10677704	10733034	1094808
ZZS OK	47416	46998	50575	53352	53965
ÚO Olomouc	19434	19270	20946	21894	21969
ÚO Přerov	7584	7200	8094	8544	8876

Zdroj: vlastní zpracování dle: *Modrá hvězda života* [online] 2018 [2018-20-07] Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>.

Pokud srovnáváme delší časové období, a to od roku 2013-2017 (tabulka 3.2, počet výjezdů ÚO měst Prostějov, Šumperk a Jeseník viz graf 2.1) nejnižší počet výjezdů ZZS ÚO Přerov je možné pozorovat v roce 2014 (7 200 výjezdů ZZS ÚO Přerov), a to přes to, že v tomto roce nám počet obyvatel v Olomouckém kraji vzrostl na 635 711 obyvatel, (viz tabulka 3.1). Shodný trend využitelnosti ZZS OK sledujeme ve stejném období (rok 2013-2017) i u ÚO Olomouc. V rámci celé ČR ve výše uvedeném období (rok 2014), však sledujeme postupný nárůst zásahů ZZS v ČR (ve srovnávaném roce 2014 se počet zásahů ZZS vystoupal na 1 012 678 zásahů), což je zajímavý ukazatel u počtu akutního ohrožení zdraví v Olomouckém kraji (ten působí ve zdravotnických statistikách příznivě).

4 Logistické zabezpečení záchranné zdravotnické služby

Logistické zabezpečení záchranné zdravotnické služby spočívá v systematickém, časově vymezeném sledu úkonů, operací, a činností, které se řídí zákonnými pravidly, jimž je podřízena soustava podmínek a postupů (za pomoci bezchybného zpracování informací operačním střediskem ZZS OK a dodržování standardů činnosti ZRP na místě zásahu), které zaručují provedení toho nejúčinnějšího zásahu ve správný čas a na správném místě, jehož prioritou je záchrana lidského života.

4.1 Okresní operační středisko Zdravotnické záchranné služby

Operační středisko (dále jen OS) je centrálním řídicím pracovištěm územního střediska nebo okresního střediska ZZS, na něž jsou napojena stanoviště výjezdových skupin. Tato stanoviště a jejich jednotlivé výjezdové skupiny jsou OS přímo podřízeny, pokud jsou součástí jednoho právního subjektu nebo na základě smluvního vztahu mezi OS.

OS ZZS je budováno buď jako čistě zdravotnické OS, které plní své specializované úkoly nebo v součinnosti s IZS jako součást integrovaného operačního střediska, v jehož souladu je však povinno vykonávat a plnit specializované zdravotnické úkoly. Svě úkoly plní OS ZZS ve své určené spádové oblasti v nepřetržitém provozu a je zajištěno operátory se středním zdravotnickým vzděláním v oboru zdravotní sestra nebo diplomovaný záchranář, nebo operátory, kteří prošli kurzem pro operátora ZZS.

Počet operátorů je ve vztahu ke spádovému území na 100 - 200 000 obyvatel, v počtu dvou operátorů.

Činnost operačního střediska je členěna na základní okruhy činností operačního střediska zdravotnické záchranné služby:

1. Příjem a zpracování tísňové výzvy:

- na lince tísňového volání - 155,
- příjem předané tísňové výzvy od HZS /150 nebo 112/, Policie /158/,
- příjem tísňové výzvy na jiné státní tel. lince,
- jiným způsobem /radiová relace z vozu DRNR, LSPP, na koordinačních zdravotnických kmitočtech,

- příjem předané výzvy od jiných zdravot. Zařízení, okolní ZZS, LSPP, OL.

2. Předání přijaté tísňové výzvy:

- výjezdové skupině příslušného výjezdového stanoviště ZZS,
- v rámci součinnosti v IZS předání HZS, Policii,
- operačnímu středisku sousední ZZS,
- středisku územní ZS pro zásah LZS,
- předání výzev, které nejsou vyhodnoceny jako tísňové, ostatním zdravotnickým subjektům,
- u hromadného neštěstí aktivace složek dle traumatologického plánu.

3. Komunikace v radiové síti na přidělených zdravotnických kmitočtech.

4. Další úkoly operačního střediska.

5. Činnost dokumentační, archivační.

6. Činnost při hromadném neštěstí, při aktivaci traumatologického plánu, příp. havarijního plánu okresu.

Vytěžování údajů operátory operačního střediska a následné vyslání posádky ZZS

Zjištění základních osobních údajů o pacientovi jako je příjmení, jméno, věk (datum narození), údaje o zdravotním stavu pacienta, příp. pacientů. Údaje o místě zásahu, rozsahu hlášené události, o potřebě součinnosti v rámci IZS (údaje o volajícím, ne vždy lze všechny tyto údaje od volajícího získat).

Dle zjištěných skutečností a v souladu s indikačním seznamem, rozhoduje o předání výzvy k zásahu posádce (RLP, RZP, posádkám v systému rendez-vous, LZS, LSPP, sousední ZZS, DRNR, aktivace traumatologického plánu ZZS).

Operační středisko vysílá posádku ze stanoviště, které je nejbližší místa zásahu. Posádka vyslaná operačním střediskem k zásahu na základě tísňové výzvy může být, před dosažením místa zásahu, přesměrována k jinému zásahu, pokud indikace k zásahu bude naléhavější. Zajištění původního zásahu vyřeší operační středisko jiným způsobem.

Operační středisko nemůže v průběhu transportu pacienta aktivovat tuto výjezdovou skupinu k zásahu na základě další tísňové výzvy. Posádka může být aktivována operačním střediskem k dalšímu zásahu po předání pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Komunikace v radiové síti, operátoři komunikují pomocí základnové radiostanice s posádkami v mobilních prostředcích a s jednotlivými záchranáři vybavenými ručními radiostanicemi na přidělených zdravotnických kmitočtech.

Operační střediska ZZS jsou povinně vybavena předepsanými kmitočty:

- kmitočet okresní,
- celostátní koordinační kmitočet,
- mimoto mohou mít povolen pro provoz ZS vlastní kmitočet.

Radiostanice musí být schopny sledovat provoz na všech kmitočtech (SCAN)

Rozdělení radiostanic dle typů pracovišť ZZS:

- operační středisko, základnová radiostanice,
- výjezdová stanoviště, základnové radiostanice,
- sanitní vozy, mobilní radiostanice,
- jednotliví záchranáři, ruční radiostanice.

Tyto údaje jsou součástí projektové dokumentace příslušné radiové sítě. K provozování radiové sítě si musí ZZS vyžádat "Povolení ke zřízení a provozování vysílacích radiových stanic pohyblivé pozemní služby a pevné služby", které vydává ČTÚ.

Další úkoly operačního střediska

- přijímá výzvy k sekundárním, transportům pacientů mezi nemocnicemi v podmínkách přednemocniční neodkladné péče, na základě požadavku ošetřujícího lékaře pacienta,
- organizuje rychlou přepravu odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, dále transport léků, krve a jejích derivátů a biologických materiálů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již započaté neodkladné péče,
- zjišťuje kapacitu volných lůžek na odděleních intenzivní a neodkladné péče v nemocnicích ve svém spádovém území. Směrování transportů koordinuje podle zjištěných údajů. Jednotlivá oddělení pak avizuje a předává informace o zdravotním stavu pacienta;

- organizuje transporty v rámci transplantačního programu,
- organizuje repatriační transporty pacientů v podmínkách PNP.

Činnost dokumentační a archivační

1. Dokumentace písemná:

- a. písemný záznam přijaté tísňové výzvy - "Dispečerský záznam",
- b. základní evidence zásahů ZS - "Kniha výjezdů",
- c. evidence předaných výzev /jiným zdravotnickým subjektům a složkám IZS/ - "Kniha předaných výzev",
- d. evidence požadavků na transporty mezi nemocnicemi,
- e. zápis o průběhu a předání služby na OS - "Provozní deník OS ZZS",
- f. evidence požadavků na transport krve, kniha "Přeprava krve",
- g. evidence volných lůžkových kapacit ve vybraných odděleních nemocnic, které se nacházejí ve spádovém území ZZS,
- h. písemný příkaz k sekundárnímu, transportu mezi nemocnicemi, doporučuje se - "Příkaz k transportu pacienta",
- i. "Provozní deník základnové radiostanice", nemusí být veden, pokud je radiový provoz zaznamenáván na záznamovém zařízení a archivován,
- j. evidence vydaných výpisů z dokumentace OS orgánům činným v trestním řízení, na základě předložené žádosti, na žádost ZZ, které pacienta léčí apod. - kniha "Vydaná dokumentace",
- k. "Traumatologický plán" zdravotnické záchranné služby.

2. Dokumentace pomocí výpočetní techniky:

- a. Informační systém záchranné služby, zápis dat z provozu operačního střediska, z provozu výjezdových skupin, registr pacientů, zásahů, data pro zdravotní pojišťovny, traumatologický plán, geoinformační systém /GIS/, digitální mapy,
- b. Záznamové zařízení /nejlépe digitální/ - zvukový záznam výzev na linkách tísňového volání povinně, vhodné zaznamenávat i ostatní státní telefonní

linky, povinně záznam radiového provozu, všechny relace mezi operačním střediskem a výjezdovými skupinami.

3. Archivace dat:

- a. Kniha výjezdů - 10 let,
- b. Jednotlivé písemnosti - 5 let, dispečerský záznam, výjezdové záznamy RLP, RZP, RV, LSPP,
- c. archivace dat z činnosti operačního střediska, pořízených v informačním systému výpočetní technikou, interval není stanoven,
- d. archivace dat z činnosti výjezdových skupin, pořízených v informačním systému výpočetní technikou, interval není stanoven,
- e. archivace zvukových záznamů ze záznamového zařízení - 1 rok (základní data hlavních písemných dokumentů operačního střediska).

Dispečerský záznam obsahuje tyto údaje:

- údaje obecné, pořadové číslo výjezdu v roce, pořadové číslo pacienta, zásah primární, sekundární, transport mezi nemocnicemi, výjezdová skupina RLP, RZP, počet ujetých km, SPZ vozidla, volací znak vozidla,
- údaje o pacientovi: jméno, příjmení, rodné číslo/číslo pojištěnce, ZP, stručně zdravotní stav pacienta, událost, o kterou se jedná v tísňové výzvě,
- údaje o místě zásahu, přesná lokalizace místa zásahu,
- údaje o volajícím: jméno, příjmení, číslo telefonní stanice, ze které je voláno,
- časové údaje o jednotlivých etapách zásahu: příjem výzvy, výjezd posádky ze stanoviště, příjezd na místo zásahu, odjezd z místa zásahu, příjezd do nemocnice, předání pacienta lékaři na příjmu, návrat na základnu,
- časové údaje o vyžádání spolupráce v rámci IZS (Hasiči, Policie),
- časové údaje o předání tísňové výzvy jiným subjektům (LZS, LSPP, sousední ZZS, OL, Policie, Hasiči, jiné),
- časový údaj o avízu lůžkovému zařízení k přijetí pacienta,
- údaj o místu předání pacienta.

Knihy výjezdů je vedena na OS, pokud je při OS výjezdové stanoviště, dále je vedena na každém výjezdovém stanovišti. Obsahuje tato základní data:

- údaje obecné: pořadové číslo výjezdu v roce, pořadové číslo pacienta, zásah primární, sekundární transport mezi nemocnicemi, výjezdová skupina RLP, RZP,
- údaje časové - č. hlášení, č. výjezdu, č. příjezdu na místo, č. odjezdu s pacientem, č. příjezdu a předání pacienta ve ZZ, č. návratu na základnu,
- údaje o pacientovi: jméno, příjmení, rodné číslo/číslo pojištěnce, ZP, bydliště,
- údaje o zásahu, místo zásahu, ZZ a oddělení předání pacienta,
- údaje o stavu a léčbě, stav pacienta hlášený ve výzvě k zásahu, dg stanovená lékařem ZZS, stručně anamnéza a stav pacienta, léčba,
- údaje o posádce, jmenovité složení posádky,
- podpis lékaře v RLP, zdravotní sestry příp. zdravotního záchranáře v RZP.

Vhodné je vést dokumentaci pomocí výpočetní techniky, mít kvalitní informační systém, důležitá je ochrana dat proti ztrátě a zneužití (lékařské tajemství) - dovolí statistické zpracování dat, sledování různých vybraných parametrů, intervalů apod. Platná vyhláška MZ ČR vyžaduje základní dokumentaci v písemné formě.

Traumatologický a havarijní plán

Činnost při hromadném neštěstí, při aktivaci traumatologického plánu, příp. havarijního plánu okresu, tuto činnost musí řešit konkrétně každý traumatologický, případně havarijní plán.

4.2 Základní standart činnosti posádky RLP na místě zásahu

Výchozí standard pro tvorbu standardů léčebného a diagnostického plánu a léčebných intervencí v činnosti posádek RLP v PNP zní:

Zhodnocení situace na místě:

- zhodnocení rizik pro posádku a pro pacienta – výjezdová skupina zasahuje, pokud ji to umožňují podmínky do té míry, aby zásahem neohrozila sebe ani pacienta,
- identifikace, zjištění osob, ověření počtu pacientů, zraněných, zúčastněných,
- anamnéza a zhodnocení možného mechanismu poranění, příčiny onemocnění,

- v případě více jak jednoho pacienta je nutno t ř í d i t (nejedná se však ještě o třídění při specifických postupy, kde se vyžaduje samostatný standard). Při více postižených si posádka vyžádá posilové prostředky, pokud tak nebylo zřejmě učiněno již na základě tísňové výzvy.

Primární třídění podle stupně ohrožení zdraví:

- při vědomí,
- průchodnost dýchacích cest, stav dýchání a oběhu,
- přítomnost masivního krvácení.

Důvodem je bezprostřední určení pacientů vyžadujících neodkladnou KPR nebo jiný akutní zásah.

Sekundární třídění, systematický proces vyšetřování a anamnézy ke stanovení pořadí zásahů a péče, následuje po primárním třídění

- Výjezdová skupina má právo vyžádat si spolupráci policie případně hasičů, vyžaduje-li to charakter zásahu.

Poskytnutí zdravotní péče:

- Kardiopulmonální resuscitace.
- Neodkladné zásahy a invazivní léčebné výkony jako zajištění dýchacích cest, umělá plicní ventilace, odsávání z dýchacích cest, zevní srdeční masáž, punkce hrudníku /pro tensní PNO/, punkce perikardu /pro srdeční tamponádu/, kanylace periferní žíly, kanylace centrální žíly /zavedení CVC/, zavedení intraosseální infuze, episiotomie při porodu, zavedení močového katetru, zavedení NG sondy, výplach žaludku a tak dále.
- Ostatní léčebné zásahy, ošetření a desinfekce drobných ran, obvazy apod. - nevyžadují samostatné standardy, jsou většinou součástí jiných rozsáhlejších léčebných výkonů.
- Zajištění pacienta před transportem, bude rozdílné podle povahy onemocnění či poranění a musí být nedílnou součástí standardu léčebného a diagnostického plánu toho kterého onemocnění či poranění.

Výjezdová skupina oznamuje operačnímu středisku rozhodnutí o transportu, pracovní diagnózu, místo určení transportu pacienta a případně i jiné údaje o činnosti na místě zásahu. Zaznamenává časový údaj o počátku transportu.

Odmítá-li pacient transport nebo navrhovanou terapii přes důkladné poučení lékařem, zaznamenává se uvedená skutečnost do výjezdové dokumentace a pacientovi je předložen k podpisu formulář pro "informovaný kvalifikovaný nesouhlas"/negativní revers/. Odmítá-li pacient podepsat negativní revers, vyplní lékař výjezdové skupiny "úřední záznam o odmítnutí péče" a doplní jej podpisem svým a svědka.

Zvláštní přístup vyžaduje zásah u intoxikovaného nebo psychiatrického pacienta. Tyto a některé další závažné stavy vyžadují transport do ZZ i proti vůli pacienta, pak je třeba zpracovat standard: "Transport proti vůli pacienta".

Dítě je vhodné transportovat v doprovodu některého z rodičů, vyjma stavů po KPR a jiných život ohrožujících stavů, kde by přítomnost rodičů mohla komplikovat činnost posádky během transportu.

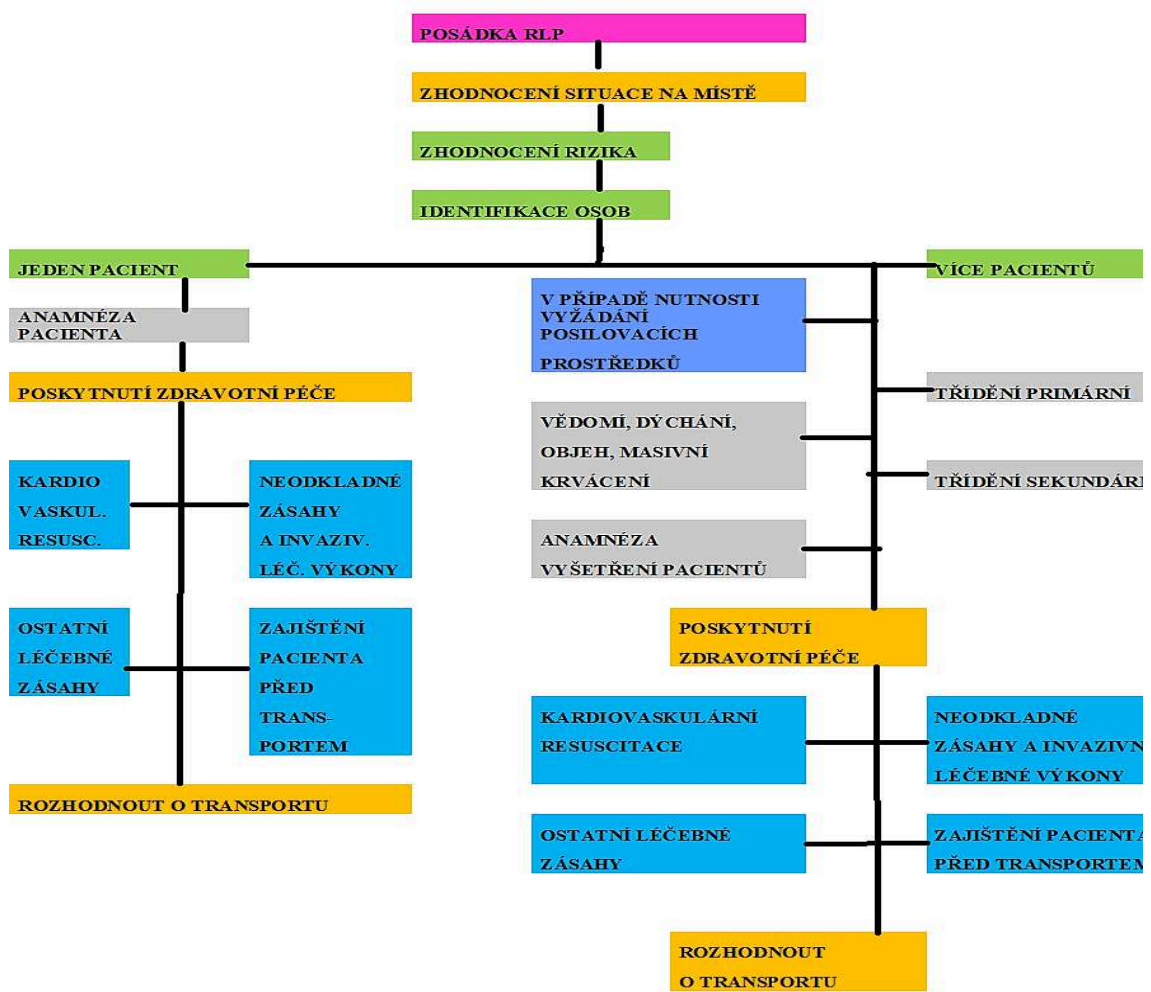
Dokumentace vedená výjezdovou skupinou

- Kniha výjezdů,
- List o prohlídce mrtvého,
- Průvodní list k pitvě,
- Negativní revers,
- Úřední záznam o odmítnutí péče¹³.

Činnost posádky RLP na místě zásahu je znázorněna ve schématu 4.1.

¹³ *Standart ZZS*, [online] 2018, [2018-20-07], Dostupné na: <http://www.zzs.cz/stand/stan1.htm>.

Obrázek 4.1 Schéma činnosti posádky RLP na místě zásahu



Zdroj: vlastní zpracování dle Standartu ZZS 2017, [2018-20-07], 2018.

Základní standart činnosti posádky RLP na místě zásahu (viz schéma 4.1) zajišťuje přesný a účelný postup posádky výjezdové skupiny ZZS, a to od předání výzvy z operačního střediska, přes vyhodnocení a rychlou reakci na danou situaci, samotnou výjezdovou skupinou ZZS. Je vždy důležitá informace o počtu zasažených osob, o rozsáhlosti ohrožení zdraví, či života, až po zajištění a stabilizaci osob a následném rozhodnutí o možnosti transportu.

Závěr

Lidský život je nejvýznamnější hodnotou, kterou máme a užíváme, je proto naší povinností o svůj život pečovat a chránit jej. Jsou však situace, kdy sebevětší obezřetnost a péče nestačí nebo nejsme schopni ovlivnit jednání ostatních, či podmínky životního prostředí. V tu chvíli je náš život v ohrožení a mnohdy nastane kolize, která je příčinou ohrožení zdraví nebo dokonce života.

Zdravotnická záchranná služba je službou v obecném zájmu, jejíž hlavní prioritou je rychlá a neodkladná pomoc při ohrožení zdraví, či života.

V průběhu historického vývoje, přes celkovou transformaci se zdravotnická záchranná služba stala organizací na světové úrovni, kdy funguje na základě logisticky provázaných aktivitách, které jsou podporovány jak Vládou České republiky, tak Ministerstvem zdravotnictví ČR i podporou krajů, a to jak ve sféře zákonodárné, tak i sféře financování.

Zdravotnická služba České republiky, je členěna do krajských celků, které plní zejména úlohu zajišťovací (zajištění ochrany života od nahlášení události po předání postiženého do zdravotnického zařízení), ale také vzdělávací (vzdělávání laické i odborné veřejnosti) a programovou (vydávání metodik).

Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje i prostřednictvím územních celků Olomouc a Přerov, úspěšně realizuje své nabízené služby, což dokazuje množství realizovaných výjezdů ZZS OK v roce 2017, a to 53 965 (celkem se všemi ÚO), z nichž bylo 8 876 realizováno výjezdovými skupinami ÚO Přerov a 21 965 výjezdů výjezdovými skupinami ÚO Olomouc. Z toho největší podíl zajistila rychlá zdravotní pomoc a to v 73 %, poté rychlá lékařská pomoc, a to v 18 %, dále pak služba rychlého výjezdu a to v 8 % a nejmenší podíl měla letecká záchranná služba a to v 1 % případů zdravotnické pomoci.

Pokud srovnáváme aktivitu ZZS ČR jako celek v letech 2013-2017 (viz tabulka 3.2) zjišťujeme, že výjezdy ZZS ČR mají vzrůstající tendenci, ovšem za zmínku stojí odchylka v tomto trendu, a to v roce 2014 kdy nutnost počtu výjezdů poklesla právě v Olomouckém kraji na 46 998 (ÚO Olomouc 19 270 a ÚO Přerov na 7 200 výjezdů).

Pokud srovnáváme počet výjezdů ZZS OK, a to od roku 2013-2017 (viz tabulka 3.2) nejnižší počet výjezdů ZZS ÚO Přerov je možné pozorovat v roce 2014 (7 200 výjezdů

ZZS ÚO Přerov), a to přes to, že v tomto roce nám počet obyvatel v Olomouckém kraji vzrostl na 635 711 obyvatel, (tabulka 3.1). Shodný trend využitelnosti ZZS OK sledujeme ve stejném období (rok 2013-2017) i u ÚO Olomouc.

Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje disponuje řadou moderních komunikačních a dopravních prostředků, které je schopna využívat s maximálním vytížením tak, aby co nejlépe využila jakoukoli logistickou možnost v realizaci záchrany lidského života.

Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje je dostupná všem uživatelům bez rozdílu, jelikož je službou v obecném zájmu, a je tak financována ze státního rozpočtu, rozpočtu krajů, příspěvkových organizací, zdravotních pojišťoven a formami darů a dotací. Funguje tedy na principu solidarity, což garantuje stejně kvalitní péči všem sociálním vrstvám obyvatelstva ČR a garantuje tak rovnost v poskytování těchto služeb všem uživatelům České republiky, Olomouckého kraje, města Olomouce i města Přerova, a to bez rozdílu ekonomického, sociálního či akademického.

Soupis bibliografických citací

Tištěné zdroje

GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*, 1. vydání Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GROS, Ivan a kol. *Velká kniha logistiky*, 1. vydání. Praha: Vysoká škola chemicko-techno-logická v Praze, 2016. 512 s. ISBN 978-80-7080-952-5.

HALÁSEK, Dušan a kol. *Logistika v odvětvích služeb*. 1. vydání. Přerov: Vysoká škola logistiky, 2013. 335 s. ISBN 978-80-87179-30-7.

JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 107 s. ISBN 978-80-7368-605-5.

LAPÁČEK, Jiří. *Přerov: povídání o městě 2*. Přerov: Město Přerov, 2002. 311 s. ISBN 80-238-9691-1.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

SLAVÍK, Jakub. *Knihy Marketing a strategické řízení ve veřejných službách* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 183 s. ISBN 978-80-247-4819-1.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIJAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vydání. Praha: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

STEJSKAL, Jan, Helena KUVÍKOVÁ, Beáta MIKUŠOVÁ MERIČKOVÁ a Veronika LINHARTOVÁ. *Teorie a praxe veřejných služeb*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017. 280 s. ISBN 978-80-7552-726-4.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.

VILÁŠEK, Josef., Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK., *Integrovaný záchranný systém ČR*. Praha: Karolinum Press, 2014. 190 s. ISBN 9788024624778.

Legislativní zdroje

Česko. Zákon č. 105/2011 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, 2011 [online]. [cit. 2018-24-3], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>.

Česko. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění současných předpisů, 2018 [online]. [cit. 2018-10-6], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

Česko. Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, 2018 [online]. [cit. 2018-22-3], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2014-268>.

Česko. Zákon č. 280/1992 Sb., České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, 2017 [online]. [cit. 2018-22-3], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-280>.

Česko. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2018 [online]. [cit. 2018-10-6], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Česko. Zákon č. 551/1991 Sb., České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, 2017 [online]. [cit. 2018-25-3], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-551>.

Česko. Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, 2018 [online]. [cit. 2018-24-3], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-634>.

Česko. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, 2017 [online]. [cit. 2018-24-3], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>.

Česko. Vyhláška č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, 2017 [online]. [cit. 2018-22-3], Dostupné z: https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vyhlaska-c353/2017-sb-o-stanoveni-hodnot-boduyse-uhrad-hrazenych-sluzeb-a_14409_11.html.

Internetové zdroje

BAZALA, Jaroslav. *Kde se vzala logistika anebo historie logistiky*, Akademie logistiky, 2014, [online]. [cit. 2018-21-3], Dostupné z: <http://www.logisticaakademie.cz/blog/diskutovana-temata/kde-se-vzala-logistika-anebo-historie-logistiky>.

CZ-NACE, *NACE Kategorizace*, 2018, [online]. [cit. 2018-21-3], Dostupné z: <http://www.nace.cz/nace/q-zdravotni-a-socialni-pece/>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *07 Zdraví*, 2014, [online]. [cit. 2018-18-3], Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zdravi>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Klasifikace funkcí vládních institucí*, 2014, [online]. [cit. 2018-18-3], Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_funkci_vladnich_instituci_-cz_cofog.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Úvod*, 2014, [online]. [cit. 2018-18-3], Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/uvod_cz_cofog.

MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2018, [online], [cit. 2018-20-7] Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/wp-content/uploads/2018/03/AZZS-Statistika-ZZS-%C4%8CR-2017.pdf>.

ČTK, *ČR dává na zdravotnictví z HDP méně než vyspělé země, je 18. v EU*, Zdravotnický deník, 2017 [online]. [cit. 2018-20-3], Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/05/cr-dava-zdravotnictvi-hdp-mene-nez-vyspele-zeme-18-eu/>.

KALNICKÁ, Vladimíra. *Kolik nás stojí zdraví*. Praha, Český statistický úřad – Tisková konference, 25. 5. 2017 [online]. [cit. 2018-17-3]. Dostupné z https://www.slideshare.net/statisticky_ured/s-kolik-ns-stoj-zdrav-2017.

SOVOVÁ, Eva. *Zmapovali jsme, čím nás hýčkají zdravotní pojišťovny a co je zdarma*. 2017, [online]. [cit. 2018-21-3], Dostupné z: https://finance.idnes.cz/zdravotni-pojistovny-2017-prevence-speciality-bonusy-pcm-poj.aspx?c=A170307_095049_poj_sov.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *Často kladené otázky*, 2018, [online]. [cit. 2018-28-3], Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.

ZZS OK, *Plán pokrytí území Olomouckého kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby*. 2017 [online]. [cit. 2018-20-7]. Dostupné z: <https://www.zzsol.cz/>.

Autor/ka (vypracoval/a)	Dita Zedková
Název BP	Služby Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje
Studijní obor	LOS
Rok obhajoby BP	2018
Počet stran	38
Počet příloh	0
Vedoucí BP	Ing. Marta Štěpánková
Oponent BP	
Anotace	Bakalářská práce se zabývá zhodnocením poskytování služeb Zdravotnickou záchrannou službou Olomouckého kraje. V práci je popsáno zařazení Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje do integrovaného záchranného systému, účel služby, porovnání a definování poskytovaných služeb u jednotek ve městě Olomouci a Přerově. V teoretické části bakalářské práce jsou popsány logistické procesy, včetně financování a garanta služby. Rovněž bere do úvahy kvalitu, dostupnost služeb a dílčí obtíže, se kterými se musí Zdravotnická záchranná služba vyrovnávat.
Klíčová slova	zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, zařazení Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje do integrovaného záchranného systému, financování ZZS
Místo uložení	ITC (knihovna) Vysoké školy logistiky v Přerově
Signatura	