

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Fungování zdravotnické záchranné služby
v různých krajích České republiky v návaznosti
na hromadná neštěstí**

diplomová práce

Autor práce: Bc. Milan Chaloupek

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzová připravenost

Vedoucí práce: Mgr. Renata Havránková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 20. 5. 2013

Abstrakt

Současný systém a stav fungování zdravotnické záchranné služby v návaznosti na hromadná neštěstí prošel za uplynulé roky proměnami, při nichž se postupně rozvíjel, vyvíjel, měnil a zdokonaloval. Ruku v ruce s tímto vývojem se automaticky proměňovaly a zdokonalovaly podmínky a možnosti potřebné k poskytování včasné a kvalitní neodkladné přednemocniční péče. Základní náplní činnosti záchranné služby se stává zajišťování odborné přednemocniční neodkladné péče u stavů ohrožujících lidský život. Je možno ji zajišťovat prostřednictvím operačních středisek, která by měla přijímat a vyhodnocovat tísňové výzvy na lince 155, a posádkami záchranných vozidel v terénu, které vyjíždějí ze sítě výjezdových stanovišť po celé zemi.

Sjednocení postupů a organizace při likvidaci hromadných neštěstí je nezbytným opatřením vedoucím ke zkvalitnění těchto zásahů. Adekvátní postup může během krátkého časového úseku vést k záchraně života a zmírnění následků poranění u stejného počtu osob, jako za celý rok standardní činnosti zdravotnické záchranné služby. Může to být samozřejmě i naopak. Proto základní pravidla chování na místě neštěstí by měl znát každý lékař či záchranář.

Cílem předložené diplomové práce je zmapování všeobecných doporučení pro fungování zdravotnické záchranné služby České republiky, analýza tří zdravotnických záchranných služeb v návaznosti na hromadná neštěstí – Jihočeského kraje, Jihomoravského a Kraje Vysočina a vymezení a porovnání slabých a silných stránek zdravotnické záchranné služby České republiky na základě analýzy tří organizací v návaznosti na hromadná neštěstí – Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina.

Při zpracování diplomové práce byla využita analýza literárních pramenů, zaznamenávání a sběr dat, analýza zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina, porovnání zjištěných výsledků se současnými předpisy, poznatky s literaturou a SWOT analýza jako komplexní metoda kvalitativního hodnocení. Jádrem SWOT metody spočívalo v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých

faktorů, které jsou rozděleny do čtyř základních skupin (tj. faktory vyjadřující silné nebo slabé vnitřní stránky subjektu a faktory vyjadřující příležitosti a hrozby jako vlastnosti vnějšího prostředí).

Na základě provedené SWOT analýzy vybraných zdravotnických záchranných služeb bylo možné identifikovat jejich slabé a silné stránky, příležitosti a hrozby.

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje ukazuje své silné stránky v připravenosti na hromadná neštěstí, ve zřízení a vybavení vzdělávacího a výcvikového střediska, v připravenosti výškového družstva a v připravenosti Biohazard týmu. Na druhou stranu je slabou stránkou zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje stejně tak jako u ostatních zdravotnických záchranných služeb nedostatek lékařů.

Silné stránky zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje jsou spatřovány v připravenosti na hromadná neštěstí a pravidelném nácviku, vytvoření informačního a propagačního letáku zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, který obsahuje postup po odjezdu sanitky zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje. Slabou stránkou je, jak již bylo zmíněno u Jihočeského kraje, nedostatek lékařů.

Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina za silné stránky považuje získání a následné obhájení certifikátu integrovaného systému řízení, připravenost na hromadné neštěstí, instalaci mobilní podpory výjezdových posádek a aktivní zpětnou vazbu na pacienta formou pochval a stížností. Naproti tomu stojí slabé stránky představované nedostatkem lékařů a nezajištěnou 100% dojezdovostí v zákonném limitu po celém kraji.

Každá z analyzovaných zdravotnických záchranných služeb vidí příležitosti své organizace jinak. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje spatřuje příležitosti ve zkvalitnění vzdělávacího a výcvikového střediska, v Jihomoravském kraji ve vývoji v řešení hromadných neštěstí a Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina v dostavbě urgentního příjmu a první pomoci do škol, avšak všechny analyzované zdravotnické záchranné služby vidí hrozbu v předpokládaném nedostatku financí, ať již následkem financování nových zásahových vozů či nových stanovišť nebo vzrůstem mzdy ve veřejném sektoru.

Nedostatek lékařů ve stálém pracovním poměru není záležitostí pouze uvedených záchranných služeb. Tento problém má v současné době celorepublikový charakter. Důležitost nedostatku lékařů není úměrně závislá jen na případech hromadného neštěstí. Obecně lze v současnosti říci, že příčin nedostatečného zájmu o interní práci na záchranné službě je více. Jednou z hlavních příčin se stává malá atraktivita práce ve výjezdových posádkách záchranných služeb. Také pracovní podmínky bývají nesrovnatelné. Posádka záchranné služby musí za každých okolností provádět úkony přednemocniční neodkladné péče v terénu. Dalším rozdílem v porovnání s prací lékaře v nemocnici je nutnost správného a rychlého rozhodování bez možnosti další konzultace se specialistou a také bez podpory laboratorních vyšetření. Lékař záchranné služby tak musí neustále zvládat situace počínaje porodem a konče ohledáním zemřelého.

Dalším problémem se stává, že na záchranné službě může pracovat pouze lékař s atestací. Lékař má možnost první atestaci složit po pěti letech, kdy přípravu by měl absolvovat pod dohledem jiného lékaře. V podmínkách záchranných služeb by to znamenalo, že v sanitním vozidle by kromě řidiče a záchranáře museli jezdit další dva lékaři, což prostorové podmínky sanitního vozu neumožňují. Nezanedbatelnou se stává také vyšší psychická zátěž práce v terénu.

Nedostatek lékařů na zdravotnické záchranné službě je stále diskutovaným tématem. Řešením této situace do budoucna je již dnes patrné rozšiřování posádek rychlé zdravotnické pomoci. Tento stále silnější trend má i další důležitou výhodu a to ekonomickou, kde práce zdravotního záchranáře je významně levnější, oproti drahému lékaři.

Klíčová slova: hromadné neštěstí, zdravotnická záchranná služba, operační středisko, výjezdové stanoviště, swot analýza

Abstract

The current system and working status of medical rescue service related to mass accidents has undergone changes in recent years, including gradual development, progress, modification and improvement. Together with that development, the conditions and opportunities needed for provision of timely and high-quality urgent pre-hospital care have transformed and improved automatically. The provision of professional pre-hospital urgent care for conditions endangering human life has been becoming the basic contents of activity of the rescue service. The care can be provided through operation centres that should receive and evaluate distress calls on line 155 and through field rescue vehicles pulling out of a network of trip points all over the country.

The unification of the procedures and organization when settling mass accidents constitutes an indispensable measure leading to improvement of such interventions. The adequate procedure may lead to life rescue and to mitigation of the consequences of injuries for a number of persons equal to the number of the whole year of standard activity of the medical rescue service. Of course, the opposite may apply too. Therefore each physician or rescue worker should know the basic rules of behaviour at the point of the accident.

The goal of the submitted dissertation is to map the general suggestions for the work of the medical rescue service of the Czech Republic, to analyze three medical rescue services related to mass accidents - that of the South Bohemian Region, the South Moravian Region and the Vysočina Region - and to compare weak and strong points of the medical rescue service of the Czech Republic based on the analysis of the three organizations in connection to mass accidents - of the Medical rescue service of the South Bohemian Region, the South Moravian Region and the Vysočina Region.

The dissertation has used the analysis of literature resources, data recording and collection, analysis of medical rescue service of the South Bohemian Region, the South Moravian Region and the Vysočina Region, the comparison of the established results to the current regulations and to the literature, as well as the SWOT analysis as a comprehensive method of qualitative assessment. The core of the SWOT method

consisted in classification and evaluation of the individual factors divided into four basic groups (i.e. factors expressing inner strengths and weaknesses of the subject and factors expressing opportunities and threats as characteristics of the outer environment).

Based on the SWOT analysis of selected medical rescue services, it was possible to identify their strengths and weaknesses, opportunities and threats.

The medical rescue service of the South Bohemian Region shows its strengths in the preparedness for mass accidents, in the establishment and equipment of its education and training centre, in the preparedness of the team for work at height and in the preparedness of the Biohazard Team. On the other hand, a weakness of the medical rescue service of the South Bohemian Region consists, similarly to the other medical rescue services, in the lack of physicians.

The strengths of the medical rescue service of the South Moravian Region can be seen in the preparedness for mass accidents and regular training and in the creation of an information and promotional leaflet of the medical rescue service of the South Moravian Region describing the procedure after the departure of the ambulance of the medical rescue service of the South Moravian Region. The weakness consists, as was mentioned for the South Bohemian Region too, in the lack of physicians.

The medical rescue service of the Vysočina Region sees its strengths in the acquisition and subsequent retaining of the certificate of the integrated management system, in the preparedness for mass accidents, in the installation of mobile support of ambulance crews and in active feedback of the patient in form of praises and complaints. On the other hand, the weaknesses consist in the lack of physicians and in the lack of guaranteed 100% arrival period within the legal limit all over the region.

Each of the analyzed medical rescue services can see the opportunities of their respective organizations in other points. The medical rescue service of the South Bohemian Region sees its opportunities in the improvement of the education and training centre; the medical rescue service of the South Moravian Region sees its opportunities in the development of solution of mass accidents and the medical rescue service of the Vysočina Region sees its opportunities in finishing the urgent admission

and first aid for schools; but all the analyzed medical rescue services see their threats in the expected lack of funds, caused by funding of new ambulances or new trip points or by increasing wages in the public sector.

The lack of physicians in permanent employment is not only a matter of the above stated rescue services. The problem has countrywide character at present. The importance of the lack of physicians is not proportionally dependent only on cases of mass accidents. At present, it can be stated in general that there are multiple causes of lack of interest for internal work in rescue service. Low attractiveness of work in ambulance crews of rescue services becomes one of the main causes. Also the working conditions are usually incomparable. The crew of the rescue service must perform actions of pre-hospital urgent care in field under all and any circumstances. Another difference, as compared to the work of a physician in the hospital, consists in the need of right and quick decision-making without the opportunity to consult a specialist and without support of laboratory examinations. So the rescue service physician must constantly master different situations, from childbirth to post-mortem examination.

Another problem consists in the fact that only a physician with postgraduate specialization can work in the rescue service. The physician can pass the first specialization exam after five years, having passed the preparation for it under supervision of another physician. In the conditions of the rescue services, it would mean that other two physicians would have to travel in the ambulance, additionally to the driver and the rescue worker, which is not possible due to the space conditions of the ambulance. The higher psychological stress of the work in field is not insignificant too.

The lack of physicians in the medical rescue service is a permanently discussed topic. The solution of the situation for the future is apparent today already, in form of enlargement of the fast ambulance crews. This trend, becoming stronger and stronger, has one more important advantage consisting in the fact that the work of the medical rescue worker is significantly cheaper as compared to the expensive work of the physician.

Key words: mass accident, medical rescue service, operation centre, trip point, SWOT analysis

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. 5. 2013

.....
Bc. Milan Chaloupek

Poděkování

Touto cestou bych chtěl poděkovat Mgr. Renatě Havránkové, Ph.D. za cenné podněty a připomínky při zpracování diplomové práce, také děkuji zaměstnancům Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje a Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina za poskytnuté materiály a ochotu spolupracovat.

OBSAH

OBSAH	10
ÚVOD	13
1 TEORETICKÁ ČÁST	15
<i>1.1 Historie zdravotnické záchranné služby</i>	<i>15</i>
<i>1.2 Přednemocniční neodkladná péče v České republice</i>	<i>17</i>
1.2.1 Integrovaný záchranný systém	18
<i>1.3 Současnost zdravotnické záchranné služby</i>	<i>19</i>
1.3.1 Zdravotnické operační středisko	20
1.3.2 Typy posádek zdravotnické záchranné služby	21
1.3.3 Legislativa	22
1.3.4 Základní úkoly zdravotnické záchranné služby	24
1.3.5 Vybrané ukazatele tří zdravotnických záchranných služeb za rok 2011	26
<i>1.4 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje</i>	<i>28</i>
1.4.1 Výjezdová stanoviště a typy posádek ZZS JčK	29
1.4.2 Zdravotnické operační středisko ZZS JčK	31
1.4.3 Letecká záchranná služba ZZS JčK.....	32
<i>1.5 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje</i>	<i>32</i>
1.5.1 Výjezdová stanoviště a typy posádek ZZS JmK	33
1.5.2 Zdravotnické operační středisko ZZS JmK.....	35
1.5.3 Letecká záchranná služba ZZS JmK	36
<i>1.6 Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina</i>	<i>37</i>
1.6.1 Výjezdová stanoviště a typy posádek ZZS Kraje Vysočina.....	37
1.6.2 Zdravotnické operační středisko ZZS Kraje Vysočina	39
1.6.3 Letecká záchranná služba ZZS Kraje Vysočina.....	39
2 HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU	40
<i>2.1 Hypotézy</i>	<i>40</i>
<i>2.2 Metodika výzkumu</i>	<i>40</i>
3 VÝSLEDKY	42
<i>3.1 Analýza zdravotnické záchranné služby ZZS JčK</i>	<i>42</i>

3.1.1 Silné stránky ZZS JčK.....	42
3.1.2 Slabé stránky ZZS JčK.....	50
3.1.3 Příležitosti ZZS JčK	50
3.1.4 Hrozby ZZS JčK.....	51
3.2 Analýza zdravotnické záchranné služby ZZS Jmk.....	52
3.2.1 Silné stránky ZZS Jmk	53
3.2.2 Slabé stránky ZZS Jmk.....	55
3.2.3 Příležitosti ZZS Jmk.....	56
3.2.4 Hrozby ZZS Jmk	57
3.3 Analýza zdravotnické záchranné služby ZZS Kraje Vysočina.....	58
3.3.1 Silné stránky ZZS Kraje Vysočina.....	58
3.3.2 Slabé stránky ZZS Kraje Vysočina	62
3.3.3 Příležitosti ZZS Kraje Vysočina.....	64
3.3.4 Hrozby ZZS Kraje Vysočina.....	65
4 DISKUZE	66
5 ZÁVĚR.....	77
6 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	78
7 SEZNAM TABULEK	84
8 SEZNAM OBRÁZKŮ.....	85
9 SEZNAM PŘÍLOH	86
10 PŘÍLOHY	87

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
FN	Fakultní nemocnice
HEMS	Letecká záchranná zdravotní služba
HN	Hromadné neštěstí
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
JčK	Jihočeský kraj
JmK	Jihomoravský kraj
KV	Kraj Vysočina
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
LSPP	Lékařská služba první pomoci
LZS	Letecká záchranná služba
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MV	Ministerstvo vnitra
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
PČR	Policie České republiky
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PZS	Protialkoholní záchytná stanice
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
R-V	Rendez-vous systém
UM	Urgentní medicína
UP	Urgentní příjem
ÚSZS	Územní středisko záchranné služby
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Záchranná služba procházela složitým vývojem od prvních snah dobrovolných „nadšenců“ přes fungování jako součást jiných zdravotnických zařízení až po dnešní samostatnou moderní organizaci. Kvalita poskytování přednemocniční péče je v současné době na vysoké úrovni, zkvalitňuje se nejen technika, ale i kvalifikace nelékařského zdravotnického personálu. To je ovšem vyvažováno vysokou finanční náročností, která se při omezených veřejných zdrojích stává zásadní otázkou a problémem.

Mimořádné události s hromadným postižením zdraví bývají stále diskutovanější a častější realitou všedních dní. Objevuje se nárůst případů průmyslových a dopravních havárií a přírodních katastrof. V naší zemi, stejně jako v mnoha dalších, nebyla dlouhou dobu této důležité problematice věnována adekvátní pozornost, proto bych chtěl diplomovou prací poukázat na silné a slabé stránky organizace některých záchranných služeb České republiky.

Téma diplomové práce jsem si vybral pro zajímavost dané problematiky a osobní zainteresovanost do dané problematiky. První část diplomové práce popisuje vznik zdravotnické záchranné služby, definuje přednemocniční neodkladnou péči a její obsah, zdravotnickou záchrannou službu jako součást integrovaného záchranného systému, typy posádek zdravotnické záchranné služby, zdravotnické operační středisko a současné uspořádání záchranných služeb v České republice, které je úzce propojeno se vznikem vyšších samosprávných celků – krajů.

V praktické části diplomové práce byla provedena analýza zdravotnických záchranných služeb Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina, porovnání zjištěných výsledků se současnými předpisy a SWOT analýza jako komplexní metoda kvalitativního hodnocení, pomocí níž byly vymezeny jejich silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby. Data byla následně vyhodnocena a použita k vypracování výzkumné části diplomové práce.

Poslední část diplomové práce zaznamenává diskuzi v souvislosti s návrhy na změny vycházející z rozboru vnitřního prostředí a současné situace okolí organizace v závislosti na hromadná neštěstí.

Cíle diplomové práce byly stanoveny následovně:

- Zmapování fungování zdravotnické záchranné služby České republiky v návaznosti na hromadná neštěstí.
- Analýza tří zdravotnických záchranných služeb v návaznosti na hromadná neštěstí – Jihočeského kraje, Jihomoravského a Kraje Vysočina.
- Vymezení a porovnání slabých a silných stránek zdravotnické záchranné služby České republiky na základě analýzy tří organizací v návaznosti na hromadná neštěstí – Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie zdravotnické záchranné služby

Za prvopočátek vzniku záchranné služby v českých zemích je považován vznik Pražského dobrovolného sboru ochranného, který byl ustanoven 8. prosince 1857. Jednalo se o sdružení 36 dobrovolníků, z nichž pouze tři byli zdravotníci. Daným cílem sboru bylo „ochrániti, co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně“ (1, 2).

Členové družstva byli označováni červeno-bílou stuhou na levé paži, později také sborovým odznakem. Nepřetržitá služba byla zavedena až v roce 1890, kdy také byly schváleny stanovy záchranné služby a získány první dopravní prostředky pro záchrannou službu (1, 2).

22. října 1890 získal sbor první oficiální sídlo, které se nacházelo na Václavském náměstí, kde byla zprovozněna první „Ochranná stanice“. V prosinci 1903 byla zřízena další záchranná stanice v Karlíně (2).

Snaha o organizovanou pomoc postiženým však existovala na území hlavního města Prahy již předtím. Prováděla se i další preventivní opatření při „hromadných neštěstích“. Tak například při korunovační slavnosti Františka II., konané roku 1792, byla zřízena pohyblivá stanoviště ranhojičů, lékařů a také stanoviště porodních bab. Péče o zraněné a náhle postižené byla, do konce II. světové války, stavěna především na bázi dobrovolných zdravotníků Červeného kříže, tzv. samaritánů, kterou vedle Československého červeného kříže zabezpečovaly rovněž hasičské spolky a Sokol (1, 2).

Systém zdravotnictví se u nás proměnil po roce 1945. V 50. letech 20. století se značně zúžil význam zdravotní aktivity dobrovolných zdravotních pracovníků. Státní zdravotní správa postupně začala budovat rozsáhlou síť zdravotnických zařízení, prudkým tempem náhle přibývalo lékařů a ostatních profesionálních nelékařských zdravotnických pracovníků. Odborná zdravotní služba se stávala

každým dalším rokem dostupnější jak ve městech, tak na venkově. Od 50. let minulého století v menších městech mimo ordinační dobu zajišťovali přednemocniční neodkladnou péči obvodní praktičtí lékaři a ambulantní střední zdravotnický personál, tzv. lékařskou službu první pomoci (2, 3).

Vytváření zdravotnické záchranné služby začalo v prosinci 1974 podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR), které se stalo na tehdejší dobu velmi pokrokovým. Počátky profesionální činnosti záchranné služby byly spjaty s odděleními anesteziologicko – resuscitačními (ARO). Na výjezd vyjížděli zpravidla lékaři a sestry z ARO a traumatologických ambulancí, poté na počátku byly budovány stanice Rychlé zdravotnické pomoci (2, 3).

Vznikaly první zdravotnické záchranné služby (ZZS): Zdravotnická záchranná služba Plzeň (1974); Zdravotnická záchranná služba Rokycany (1976); Zdravotnická záchranná služba Příbram (1976); ZZS Klatovy (1976); ZZS Karlovy Vary (1977); ZZS Pardubice (1977); ZZS Valašské Meziříčí (1978); ZZS Zlín (1979); ZZS Uherské Hradiště (1979); ZZS Hradec Králové (1980); ZZS Domažlice (1988) (2, 3).

Zásadním zlomem v organizaci a budování záchranných služeb se stala vyhláška MZ ČR, která nabyla platnosti od 1. ledna 1993 „O zdravotnické záchranné službě“. Začaly vznikat samostatné organizace záchranné služby a nastal boom osamostatňování středisek záchranné služby a jejich vyčlenění z nemocnic. Významnou změnu pro občany tohoto státu přineslo zejména ustanovení o dostupnosti přednemocniční neodkladné péče (PNP) („Sít zdravotnické záchranné služby musí být organizována tak, aby byla zabezpečena veškerá dostupnost přednemocniční neodkladné péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případu hodných zvláštního zřetele“) (2, 3).

Od roku 1993 začalo fungovat 10 územních středisek záchranné služby (ÚSZS) s posádkami v systému RLP (rychlá lékařská pomoc) a LSPP (lékařská služba první pomoci), mimo zdravotnické záchranné služby Hl. m. Prahy, pod

správou ministerstva zdravotnictví. Postupně se pak začaly budovat pod záštitou okresních středisek záchranné služby návazné oblastní výjezdové skupiny v systému RLP, které si spravovaly stránku vybavenosti a financování svých spádových posádek (2, 3).

Další zlom nastal 1. ledna 2003, kdy začalo vznikat 14 krajských územních středisek záchranné služby, a 1. ledna 2004, kdy přešly veškeré OSZS (okresní střediska záchranné služby) pod přímé vedení ÚSZS v určitém kraji. Tato střediska, zřizovaná nyní krajskými úřady, odpovídají za poskytování přednemocniční neodkladné péče (za záchrannou službu) na území kraje (2, 3).

1.2 Přednemocniční neodkladná péče v České republice

Přednemocniční neodkladná péče je definována jako péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení poskytovaná při stavech, které (4, 5):

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

Náplní přednemocniční neodkladné péče je odborná zdravotnická první pomoc u výše uvedených stavů a tato pomoc je poskytována zdravotnickou záchrannou službou (4, 5).

1.2.1 Integrovaný záchranný systém

Zdravotnická záchranná služba je součástí integrovaného záchranného systému (IZS). Dalšími základními složkami integrovaného záchranného systému je Policie České republiky (PČR), Hasičský záchranný sbor ČR (HZS) a jednotky požární ochrany (JPO) patřící do plošného pokrytí kraje.

Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Mimořádnou událostí je působení sil a jevů, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací (4, 5).



Obrázek 1 – Integrovaný záchranný systém

Zdroj: http://www.zachrannykruh.cz/tisnova_volani/izs_integrovaný_zachranny_system.html ze dne 10. 12. 2012

Mezi ostatní složky integrovaného záchranného systému patří (8, 11):

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil;
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory;
- ostatní záchranné sbory;
- orgány ochrany veřejného zdraví;
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby;
- zařízení civilní ochrany;
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

1.3 Současnost zdravotnické záchranné služby

Současné uspořádání záchranných služeb v ČR je úzce propojeno se vznikem vyšších samosprávných celků – krajů. S účinností od 1. ledna 2003 na základě zákona přešly zdravotnické záchranné služby pod zřizovací pravomoc krajů, které tímto přebraly odpovědnost za fungování přednemocniční péče ve svém obvodu. Vzniká tedy 13 „krajských“ záchranných služeb a Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, zřizovaná městem Prahou. Postupně se začleňují okresní střediska ZZS do těchto krajských celků a jednotlivá výjezdová stanoviště ZZS na území kraje jsou tak řízena z jednoho centra, zpravidla krajského města. Počet výjezdových stanovišť a výjezdových skupin (posádek) v členění podle krajů, včetně rozlohy obsluhovaného území a počtu obyvatel, uvádí tabulka 1 (3).

ZZS fungují jako nestátní příspěvkové organizace v čele s ředitelem, který je odpovědný svému zřizovateli (7, 8).

Tabulka 1 – Přehled rozložení ZZS v rámci jednotlivých krajů v roce 2011

kraj	rozloha kraje v km ²	počet obyvatel	počet výjezdových stanovišť	počet výjezdových skupin
Praha	496	1 246 406	19	64
Středočeský	11 014	1 267 582	44	77
Moravskoslezský	5 425	1 249 897	30	57,4
Ústecký	5 335	823 006	19	35,2
Olomoucký	5 267	642 137	15	26
Jihomoravský	7 067	1 143 613	23	34,5
Liberecký	3 163	427 563	14	29,1
Zlínský	3 964	596 903	13	25,5
Jihočeský	10 057	636 663	25,7	42,5
Vysočina	6 925	513 195	20	27
Královohradecký	4 758	554 860	15	28,1
Pardubický	4 519	516 150	15	25
Plzeňský	7 561	571 515	20+2	31+3
Karlovarský	3 315	308 557	11	21

Zdroj: <http://www.azzs.cz/dokumenty/AZZS%202011.pdf> ze dne 9. 12. 2012

1.3.1 Zdravotnické operační středisko

Řídícím centrem ZZS je zdravotnické operační středisko (ZOS), jehož vedoucím musí být ze zákona lékař. ZOS přijímá a vyhodnocuje v nepřetržitém provozu tísňová volání na celostátně jednotné lince 155 a podle naléhavosti případu rozhoduje o vyslání konkrétní záchranářské posádky, včetně LZS. Dále

organizuje přepravu nemocných a raněných v podmínkách PNP ze zahraničí do ČR a koordinuje přepravu v rámci transplatačního programu. Důležitou roli hraje i při zajišťování likvidace následků hromadných neštěstí a nehod, kdy svolává kompetentní pracovníky, organizuje výjezd potřebných sil a prostředků, zajišťuje informovanost příslušných nemocnic tak, aby byla zajištěna připravenost na přijetí raněných a postižených. Činností, které je poslední dobou přisuzována velká důležitost, je tzv. telefonicky asistovaná první pomoc. Odborně školená operátorka ZOS udržuje kontakt s volajícím a telefonicky řídí úkony laického poskytovatele první pomoci až do příjezdu záchranného týmu (7, 8).

1.3.2 Typy posádek zdravotnické záchranné služby

Výkonnou složkou záchranné služby jsou vlastní výjezdové posádky. Ty se rozdělují na posádky bez lékaře – RZP, vyjíždějící k méně závažným případům, a posádky s lékařem – RLP nebo RV, zasahující v přímém ohrožení života pacienta. Výjezdové týmy zabezpečují jednak „primární“ výkony a jednak „sekundární“ výkony. Primární výkon je takový, kdy je PNP poskytována postiženému přímo na místě případu, zahrnuje ošetření pacienta a jeho přepravu do nejbližšího odborného zařízení. Sekundární výkon je přeprava pacienta v podmínkách PNP mezi specializovanými pracovišti, například k odbornému speciálnímu vyšetření a podobně (7, 8).

V rámci ZZS existují následující typy posádek:

- Rychlá lékařská pomoc (RLP) je výjezdová skupina záchranné služby s nejméně tříčlennou posádkou, jejímiž členy jsou lékař, střední zdravotnický pracovník – záchranář a řidič (4, 5).
- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) je výjezdová skupina nejméně dvoučlenná, složená z řidiče a záchranáře. Tento typ posádek je vyslán k případům, kdy není důvod výjezdu tak závažný, aby vyžadoval přítomnost lékaře (4, 5).

- Rendez-vous systém (RV) je systém výjezdu, kdy lékař s řidičem vyjíždějí rychlým osobním vozem a s posádkou RZP se setkávají až na místě zásahu. Výhodou tohoto způsobu je, že lékař v případě, že se nepotvrdí závažnost onemocnění, případně není nutná jeho asistence při přepravě do nemocnice, se může věnovat dalším pacientům (4, 5).
- Letecká záchranná služba (LZS) je tvořena dvoučlennou posádkou ve složení lékař a záchranář, kteří jsou zaměstnanci místně příslušné záchranné služby. Pilot a vrtulník je najímán jako služba od externího dodavatele. Při přednemocniční neodkladné péči je LZS vždy řízena operačním zdravotnickým střediskem příslušné záchranné služby (4, 5).

Jak bylo uvedeno nedílnou součástí fungování ZZS je Letecká záchranná služba, která je poskytována smluvně externími firmami ALFA-HELICOPTER s.r.o., DELTA SYSTEM AIR a.s., Letecká služba Policie ČR a Armáda České republiky. Ty poskytují vrtulník s pilotem, zdravotnická část posádky, lékař a záchranář, jsou zaměstnanci záchranné služby (7, 8).

Dalšími útvary nezbytnými pro správné fungování ZZS jsou technická, ekonomická, právní, kontrolní a další oddělení, tvořící nezbytný servis zdravotnickým složkám (24, 28).

1.3.3 Legislativa

Za základní dokument, z něhož se odvozuje právo na zdraví, se považuje Listina základních práv a svobod, jež byla vyhlášena usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. za součást ústavního pořádku České republiky. Nejdůležitější zákony a vyhlášky upravující fungování ZZS dokumentuje tabulka 2 (8, 9).

Tabulka 2 - Přehled nejdůležitějších zákonů a vyhlášek, upravujících činnost ZZS

číslo a název právní normy	upravovaná oblast
Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)	<ul style="list-style-type: none"> • zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků
Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách	<ul style="list-style-type: none"> • poskytování specifických zdravotních služeb a s tím spojený výkon státní správy, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb • zapracovává příslušné předpisy Evropské unie
Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě	<ul style="list-style-type: none"> • podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby.
Vyhláška č. 221/2010 Sb. o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení	<ul style="list-style-type: none"> • kategorizace zdravotnických mobilních prostředků • náležitosti a vybavení vozidel
Zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních	<ul style="list-style-type: none"> • povinnosti při poskytování zdravotnické péče nestátními zařízeními • rozsah a podmínky poskytování péče
Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění	<ul style="list-style-type: none"> • práva a povinnosti pojištěnců • práva a povinnosti plátců pojistného • poskytování zdravotní péče a její úhrada • síť zdravotnických zařízení

Vyhláška č. 134/1998 Sb. a Vyhláška č. 396/2010 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	<ul style="list-style-type: none"> -pravidla pro vykazování výkonů -stanovení hodnoty bodu pro rok 2011
Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech	<ul style="list-style-type: none"> používání léčivých přípravků při poskytování zdravotní péče
Vyhláška č. 54/2008 Sb. o způsobu předepisování léčivých přípravků	<ul style="list-style-type: none"> zacházení s lékařskými předpisy
Vyhláška č. 195/2005 Sb. úprava podmínek předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> hlášení infekčních onemocnění způsoby sterilizace a desinfekce
Zákon č. 290/2002 Sb. o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce	<ul style="list-style-type: none"> přechod ZZS pod zřizovací pravomoc kraje
Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému	<ul style="list-style-type: none"> stanoví jeho základní složky, kterou je i zdravotnická záchranná služba
Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení	<ul style="list-style-type: none"> působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů samosprávných celků při přípravě na krizové situace

Zdroj: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/699/place ze dne 9. 12. 2012

Činnost záchranných služeb dále ovlivňují zákony, které musí obecně respektovat všechny organizace, například zákon o účetnictví, o finanční kontrole, o rozpočtových pravidlech, zákoník práce, obchodní zákoník a další. Jako příspěvkové organizace zřizované krajskými úřady musí ZZS respektovat zásady a pravidla, které vydává jejich zřizovatel (8, 9).

1.3.4 Základní úkoly zdravotnické záchranné služby

Jako základní úkoly zdravotnické záchranné služby vymezuje zákon o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb. zabezpečit, organizovat a řídit následující činnosti (8, 9, 10):

- kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev a určení nejvhodnějšího způsobu poskytování PNP;
- poskytování nebo zajištění PNP na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, při dopravě postiženého a při jeho předávání ve zdravotnickém zařízení odborně způsobilém k poskytování zdravotní péče;
- dopravu raněných, nemocných a rodiček v podmínkách PNP mezi zdravotnickými zařízeními;
- dopravu související s plněním úkolů transplantačního programu;
- dopravu raněných a nemocných v podmínkách PNP ze zahraničí do České republiky;
- přednemocniční neodkladnou péči při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof;
- koordinaci součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a s lékařskou službou první pomoci;
- rychlou přepravu odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, popřípadě léků, krve a jejích derivátů a biologických materiálů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče;
- součinnost s hasičskými záchrannými sbory krajů a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému.

Dále záchranné služby na základě smluv poskytují zdravotní asistenci při kulturních a sportovních akcích. V souvislosti se snahou o zlepšení první pomoci ze strany laické veřejnosti se záchranné služby zapojují do různých osvětových a vzdělávacích aktivit, které směřují do škol i k dospělé populaci (9, 10).

1.3.5 Vybrané ukazatele tří zdravotnických záchranných služeb za rok 2011

Srovnání vybraných ukazatelů bylo provedeno u zdravotnických záchranných služeb krajů Jihočeského, Jihomoravského a Kraje Vysočina. Sumarizaci základních informací o těchto ZZS zachycuje tabulka 3.

Tabulka 3 – Přehled základních informací o ZZS ve vybraných krajích za rok 2011

ukazatel	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Kraj Vysočina
rozloha kraje km²	10 057	7 067	6 925
počet obyvatel	637 460	1 143 000	513 195
počet výjezdových míst	25,7	23	20
počet výjezdových skupin	42,5	34,5	27
z toho: RLP	12	14	11
RZP	25	15	13
RV	5	5	2
LZS	0,5	0,5	1
provozní příspěvek celkem	234 460	269 147	167 196
z toho: na činnost ZS (709)	203 309	269 147	167 196
ostatní	31 151	0	0
průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců celkem	484,16	525,9	340,79

Zdroj: http://www.azzs.cz/images/grafika/tab11_1.png ze dne 20. 12. 2012

ZZS Jihomoravského kraje (ZZS JmK) je jediná z vybraných ZZS, které se hospodářský výsledek pohybuje v záporných číslech. ZZS JmK se liší v datech

týkajících se mzdových nákladů a nákladů na sociální a zdravotní pojištění. Přehled zisků a ztrát ZZS ve vybraných krajích uvádí tabulka 4 (9, 10).

Tabulka 4 - Přehled zisků a ztrát ZZS ve vybraných krajích za rok 2011 v tisících Kč

ukazatel	Jihomoravský kraj	Jihočeský kraj	Kraj Vysočina
výnosy celkem	429 045	412 445	269 141
z toho: příspěvek	269 147	234 460	167 196
náklady celkem	429 235	412 075	269 141
spotřeba materiálu	29 972	29 383	19 414
energie	3 920	5 525	4 420
opravy	7 003	7 332	860
služby	14 660	25 278	13 270
mzdové celkem	252 573	225 161	150 420
soc.a zdrav.poj.	85 730	76 340	50 954
ostatní soc. náklady	8 932	6 268	1 804
daně a poplatky	102	234	8
ostatní provozní náklady	2 950	1 675	6 141
odpisy	21 298	34 761	21 849
finanční náklady	39	119	1
hospodářský výsledek	- 190	370	0

Zdroj: http://www.azzs.cz/images/grafika/tab11_1.png ze dne 20. 12. 2012

U všech vybraných ZZS je možné vidět postupné zvyšování příspěvků od zřizovatele ZZS (zřizovatel je daný kraj). Viz tabulka 5 a obrázek 2.

Tabulka 5 – Vývojová řada příspěvků zřizovatele

ukazatel	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Kraj Vysočina
příspěvek 2008	201 460	247 785	145 847
příspěvek 2009	205 438	248 655	147 568
příspěvek 2010	220 000	248 642	152 522
příspěvek 2011	234 460	269 147	167 196

Zdroj: http://www.azzs.cz/images/grafika/tab11_7.png ze dne 20. 12. 2012



Obrázek 2 – Vývojová řada příspěvků zřizovatele

1.4 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (ZZS JčK) vznikla ke dni 1. července 2005 sloučením Územního střediska záchranné služby České Budějovice a ostatních Zdravotnických záchranných služeb na území kraje: ZZS Tábor, ZZS Písek a ZZS Strakonice (10, 12).

ZZS JčK je zřízena Jihočeským krajem jako samostatná příspěvková organizace tvořící jednotný funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou (10, 12).

ZZS JčK zajišťuje nepřetržitou přednemocniční neodkladnou péči na území o rozloze 10 057 km² pro 637 460 obyvatel. Velikostí spádového území je druhou největší záchrannou službou v ČR. Dalším specifikem zajišťované oblasti je i nejmenší hustota osídlení (10, 12).

ZZS JčK má (k 31. srpnu 2012) 500 stálých zaměstnanců. Z toho 44 lékařů, 242 záchranářů, 163 řidičů – záchranářů a 51 zdravotnických pracovníků. Dále ZZS zaměstnává 80 lékařů v externím pracovním poměru (10, 12).

Ve službě je v celém kraji v denní době 47 týmů ZZS, v noci pak 41 týmů. PNP je poskytována v systému rychlé lékařské pomoci (RLP), „rendez-vous“ (RV), rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a letecké záchranné služby (LZS) (10, 12).

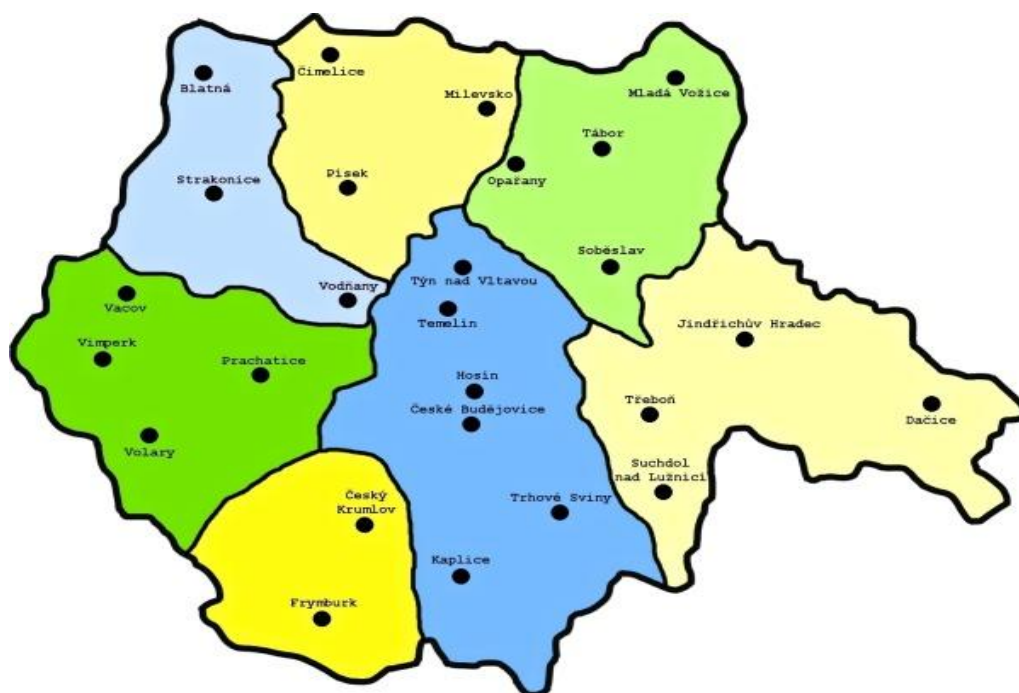
1.4.1 Výjezdová stanoviště a typy posádek ZZS JčK

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje je členěna na jedno územní a šest oblastních středisek, pod které spadá 27 výjezdových základen (obrázek 3). Na výjezdových základnách je přes den k dispozici 48 výjezdových posádek, z toho 30 posádek rychlé zdravotnické pomoci, 12 posádek rychlé lékařské pomoci, 6 posádek Rendez-vous a jedna posádka letecké záchranné služby. V noci zůstává ve službě 40 výjezdových skupin, z toho 23 posádek rychlé zdravotnické pomoci, 12 posádek rychlé lékařské pomoci, 5 posádek Rendez-vous. Za rok vyjíždí posádky ZZS JčK k více jak 62 000 zásahům (13, 14).

Střediska ZZS JčK(13):

- *Územní středisko (ÚS) České Budějovice.* – Trhové Sviny, Kaplice, Hosín, Temelín, Týn nad Vltavou.
- *Oblastní středisko Český Krumlov:* Frymburk.

- *Oblastní středisko Jindřichův Hradec:* Třeboň, Dačice, Suchdol nad Lužnicí.
- *Oblastní středisko Písek:* Milevsko, Čimelice.
- *Oblastní středisko Prachatice:* Vacov, Vimperk, Volary.
- *Oblastní středisko- Strakonice:* Blatná, Vodňany.
- *Oblastní středisko – Tábor:* Opařany, Soběslav, Mladá Vožice.



Obrázek 3 – Výjezdová stanoviště ZZS JČK

Zdroj: <http://www.zzs-jck.cz/cinnost/zdravotnicka-zachranna-sluzba/strediska-zzs-jck/> ze dne 12. 12. 2012

Typy výjezdových posádek ZZS JČK (10, 11):

- RZP – rychlá zdravotnická pomoc: dvoučlenná posádka velkého sanitního vozidla složená z nelékařského zdravotnického personálu (NLZP) –

zdravotnického záchranáře nebo zdravotní sestry se specializací a řidiče záchranáře;

- RLP – rychlá lékařská pomoc: tříčlenná posádka velkého sanitního vozidla, jejímiž členy jsou lékař, zdravotnický záchranář nebo zdravotní sestra se specializací (tzv. nelékařský zdravotnický pracovník) a řidič záchranář;
- RV – Rendez-vous: dvoučlenná posádka malého zásahového vozidla složená z lékaře a NLZP – zdravotnického záchranáře či zdravotní sestry se specializací;
- LZS – letecká záchranná služba: zdravotnická část posádky vrtulníku je tvořena lékařem – členem posádky letecké záchranné služby (HEMS) a zdravotnickým záchranářem – členem posádky HEMS se zaměřením na slaňování a lanové podvěsy.

Vzhledem k dlouhodobému nedostatku počtu lékařů a ekonomické náročnosti provozu ZZS je v rámci ZZS JčK stejně jako v celé České republice trend zavádět takzvaný Rendez-vous systém, tak aby byl zachován přístup lékaře v přednemocniční neodkladné péči k co největšímu počtu pacientů. Jak již bylo zmíněno, jedná se o potkávací systém, kdy se na výjezdu setkává velké sanitní vozidlo RZP s malým zásahovým vozem (RV), ve kterém je přítomen lékař. Oba vozy jsou vybaveny stejnými přístroji i zdravotnickým materiálem. Liší se pouze tím, že malé zásahové vozidlo není uzpůsobeno pro transport pacienta. RV vozidlo zajišťuje dosah lékaře na větším území pro několik výjezdových skupin RZP. Krajské zdravotnické operační středisko vysílá vždy nejbližší výjezdovou posádku. Další (RV, RZP) na místo dojíždí podle závažnosti (15, 16).

1.4.2 Zdravotnické operační středisko ZZS JČK

Krajské zdravotnické operační středisko (KZOS) sídlí v budově krajského ředitelství ZZS JčK v Českých Budějovicích. Toto pracoviště má pro chod záchranné služby stěžejní význam, neboť řídí činnost všech výjezdových posádek Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (15, 19).

Základní a nejdůležitější činností operátorů je kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení volání přicházející na linku 155. Průměrný hovor operátora na lince 155 trvá necelé dvě minuty. Během této krátké chvíle musí zjistit, jaká událost se stala, kde a kdy k ní došlo, zhodnotit závažnost stavu pacienta, popř. kolik postižených se na místě nachází. V případě potřeby vedou volajícího, jak má poskytnout první pomoc do příjezdu posádky ZZS (15, 19).

1.4.3 Letecká záchranná služba ZZS JČK

Provoz Letecké záchranné služby v Českých Budějovicích byl zahájen 1. května 1991. Volacím znakem LZS se stal Kryštof 13 (14).

Základna Letecké záchranné služby České Budějovice je umístěna ve východní části letiště Hosín. Provozní doba je závislá na východu a západu slunce, respektive začíná v 7:00 hodin a končí západem slunce (tj. v rozmezí 16:00 až 21:15 hod.). Posádka LZS zasahuje ve složení pilot, záchranář a lékař. Provozovatelem vrtulníku je na základě smlouvy s MZ ČR společnost ALFA-HELICOPTER, spol. s r. o. Ke své činnosti je v současné době využíván stroj typu Bell 427, OK-EMI. Odborný personál, zdravotnické vybavení a přístrojovou techniku zabezpečuje Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (13, 14).

1.5 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje (ZZS JmK) je příspěvková organizace zřizovaná Jihomoravským krajem (21, 22).

ZZS JmK, p.o. poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči na celém území Jihomoravského kraje o rozloze 7 067 km² s počtem 1,1 milionů obyvatel (21, 22).

ZZS JmK má (k 30. červnu 2012) 535 stálých zaměstnanců. Z toho 90 lékařů, 231 záchranářů, 174 řidičů – záchranářů a 40 zdravotnických pracovníků. Dále ZZS zaměstnává 80 lékařů v externím pracovním poměru (21, 22).

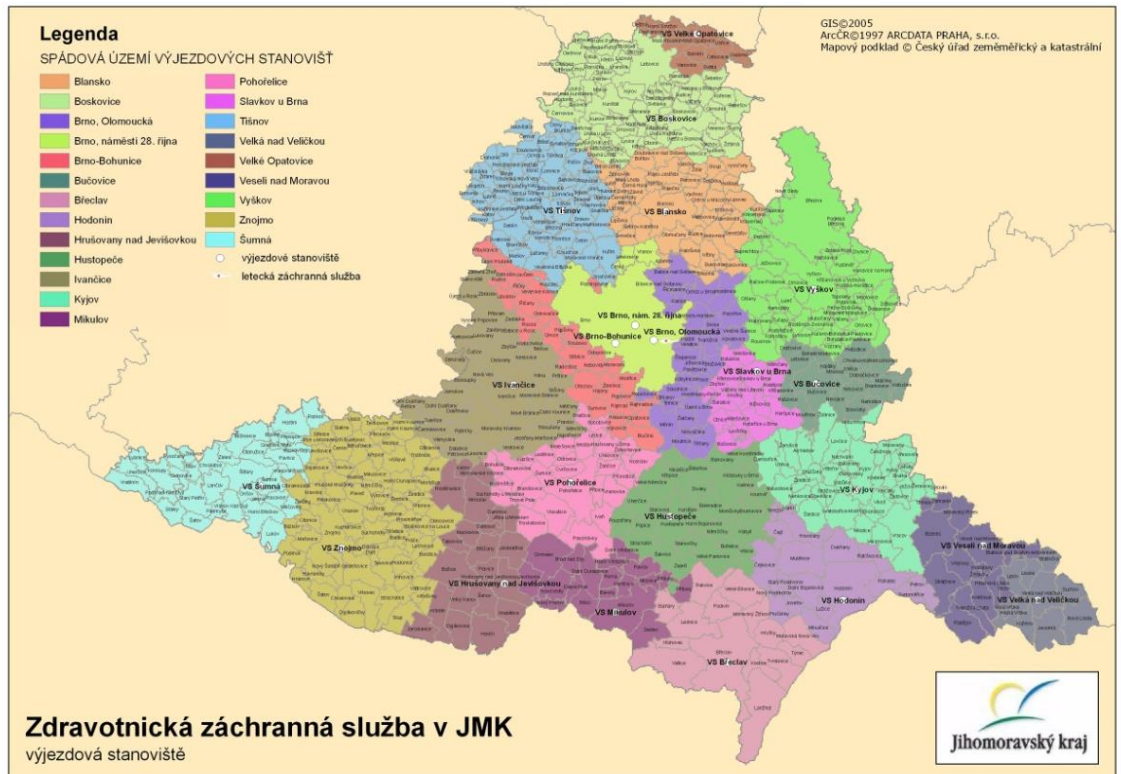
PNP zajišťuje v nepřetržitém provozu 24 hodin/365 dní v roce. ZZS je řízena jednotným krajským operačním střediskem. To denně zpracovává v průměru 534 tísňových výzev a z nich je průměrně 176 realizováno (21, 22).

Ve službě je v celém kraji v denní době 42 týmů ZZS, v noci pak 33 týmů. PNP je poskytována v systému rychlé lékařské pomoci (RLP), „rendez-vous“ (RV), rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a letecké záchranné služby (LZS) (21, 22).

1.5.1 Výjezdová stanoviště a typy posádek ZZS JmK

Hlavní sídlo organizace je umístěno v Brně. ZZS JmK je členěna na 6 oblastních středisek (Brno, Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo) s 23 výjezdovými stanovišti, jak je patrné na obrázku 4 (23, 24):

- *Územní středisko Brno:* Brno – Bohunice, Brno – střed, Brno – Černovice, Brno – Tuřany, Ivančice, Tišnov, Pohořelice.
- *Oblastní středisko Břeclav:* Břeclav, Hustopeče, Mikulov.
- *Oblastní středisko Blansko:* Blansko, Boskovice, Velké Opatovice.
- *Oblastní středisko Hodonín:* Hodonín, Kyjov, Velká nad Veličkou, Veselí nad Moravou.
- *Oblastní středisko Vyškov:* Vyškov, Bučovice, Slavkov u Brna.
- *Oblastní středisko Znojmo:* Znojmo, Hrušovany nad Jevišovkou, Šumná.



Obrázek 4- Výjezdová stanoviště ZZS JmK

Zdroj: <http://www.zzsjmek.cz/images/mapa/mapa-large.jpg> ze dne 30. 12. 2012

Typy výjezdových posádek ZZS JmK (23,24):

- **Rychlá lékařská pomoc (RLP)** – její posádka vždy tvoří lékař a zdravotnický záchranář(i). Tyto posádky vyjíždějí ke stavům bezprostředního ohrožení života, k těžkým úrazům a závažným dopravním nehodám, v případech hrozícího selhání základních životních funkcí a výrazného zhoršení zdravotního stavu postiženého. RLP je organizována dvěma způsoby:
 - 3 členný tým (lékař, záchranář, řidič) používají speciální sanitní vozidlo (RLP)
 - 2 členný tým (lékař, záchranář) v setkávacím systému „rendez – vous“ využívající zejména speciálně upravené osobní vozidlo (RV). Systém RV umožňuje efektivnější využití lékaře a je používán převážně

v aglomeracích s velkou hustotou obyvatelstva nebo v situacích, kdy je potřeba zajistit rychlejší mobilní prostředek (dostupnost, průjezdnost, souběh výzev apod.).

- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) - její posádka tvoří kvalifikovaný zdravotnický záchranář (diplomovaný specialista záchranář nebo zdravotní sestra specializovaná pro stavy akutního ohrožení života) a řidič záchranář. Tyto posádky vyjíždějí ke stavům, kdy došlo k úrazu či zhoršení zdravotního stavu postiženého, ale stav přímo neohrožuje jeho život. Posádka na místě poskytne vysoce odbornou neodkladnou péči a transportuje postiženého do zdravotnického zařízení.
- Letecká záchranná služba (LZS) - její posádka vždy tvoří lékaře, zdravotnický záchranář a pilot. Pro svou činnost využívá speciálně upravený dopravní prostředek - vrtulník.

1.5.2 Zdravotnické operační středisko ZZS JmK

Do konce roku 2003 existovala samostatná operační střediska v ÚSZS Brno, v ZZS Blansko, Hodonín, Vyškov a v nemocnicích Břeclav, Ivančice, Tišnov a Znojmo (24, 25).

Krajské operační středisko vzniklo dne 1. ledna 2004, kdy došlo ke sloučení ÚSZS Brno a záchranných služeb okresů Brno – venkov, Břeclav a Znojmo. Během roku 2004 bylo operační řízení postupně centralizováno – 1. února 2004 zaniklo operační středisko v Ivančicích a v Tišnově, 1. dubna v Břeclavi a 1. června ve Znojmě (24, 25).

1. ledna 2006 proces slučování pokračoval – se ZZS JmK byly sloučeny ZZS Blansko, Hodonín a Vyškov. Operační střediska byla připojována v tomto pořadí: 1. ledna Vyškov, 1. března Hodonín a 1. května 2006 Blansko (24, 25).

Od 1. května 2006 tedy pracuje krajské operační středisko v plném rozsahu – má celokrajskou působnost (24, 25).

Krajské zdravotnické operační středisko (KZOS) je centrem, které nepřetržitě řídí činnost všech výjezdových týmů zdravotnické záchranné služby působících na území Jihomoravského kraje (24, 25).

Hlavní výhodou (a současně základním předpokladem) provozu krajského zdravotnického operačního střediska je soustředění zkušených a vzdělaných operátorek a operátorů. V dnešní době ke své práci nutně potřebují kvalitní softwarové vybavení (například interní informačně - dokumentační systém, mapová databáze a navigační systém), jakož i kvalitní spojovací systémy (především radiový systém Matra/Pegas, GPS, interní [mobilní] telefonní síť a datové spojení), které krajské operační středisko standardně používá a tím zajišťuje vysoce profesionální systém řízení všech výjezdových složek záchranné služby (24, 25).

1.5.3 Letecká záchranná služba ZZS JmK

Letecká záchranná služba je v současné době organizována ve spolupráci se soukromou společností ALFA-HELICOPTER s.r.o. Základna LZS je situována v jihozápadním prostoru vně mezinárodního letiště Brno – Tuřany. Z této základny jsou realizovány všechny lety pro potřebu záchranné služby (26, 27).

Provozní doba LZS je nepřetržitá (v noční době tj. od západu do východu slunce pouze sekundární lety). Posádka LZS je složena z pilota (zaměstnanec ALFA HELICOPTER) a dále ze zdravotnické části posádky – lékaře a záchranáře (26, 27).

1.6 Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina

Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina vznikla 15. května 2004. Zřizovatelem organizace je samotný Kraj Vysočina, z jehož rozpočtu je hrazena (28, 29).

Kraj Vysočina tvoří 6 925 km² a více než půl milionu obyvatel. Přednemocniční neodkladnou péči zde nepřetržitě zajišťuje 27 profesionálních výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina, rozmístěných na 20 vybraných výjezdových základnách (28, 29).

1.6.1 Výjezdová stanoviště a typy posádek ZZS Kraje Vysočina

Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina je členěna na 4 oblastní střediska (Jihlava, Pelhřimov, Havlíčkův Brod, Třebíč) s 15 výjezdovými stanovišti, jak je vidět na obrázku 5 (23, 24):

- *Územní středisko Jihlava:* Telč.
- *Oblastní středisko Pelhřimov:* Počátky, Humpolec, Kamenice nad Lipou, Pacov.
- *Oblastní středisko Havlíčkův Brod:* Chotěboř, Ledeč nad Sázavou, Příbrav.
- *Oblastní středisko Třebíč:* Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Jemnice.



Obrázek 5- Výjezdová stanoviště ZZS JmK

Zdroj: <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=stanoviste> ze dne 30. 12. 2012

Výjezdové skupiny Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina jsou členěny obdobně jako v rámci již zmíněných krajů (28, 29):

- Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) – 11 posádek: složení této výjezdové skupiny tvoří lékař, záchranář, řidič – záchranář.
- Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP) – 13 posádek: složení této výjezdové skupiny tvoří záchranář a řidič – záchranář. Tyto výjezdové skupiny RZP poskytují PNP na základě indikace buď samostatně, nebo ve spolupráci s lékařem v setkávacím systému RV nebo ve spolupráci s leteckou zdravotnickou záchrannou službou (LZZS).
- Výjezdová skupina "rendez vous" (RV) – 2 posádky: složení této výjezdové skupiny tvoří lékař a řidič – záchranář. Tyto výjezdové skupiny spolupracují převážně v setkávacím systému s výjezdovými skupinami RZP, pokud je u pacienta indikována přítomnost lékaře.

- Vzletová skupina zdravotnické záchranné služby (LZS) – 1 posádka: složení této vzletové skupiny tvoří pilot, lékař a záchranář. Tato vzletová skupina LZS poskytuje primární PNP v rámci celého Kraje Vysočina a sekundární transporty v rámci celé České republiky.

1.6.2 Zdravotnické operační středisko ZZS Kraje Vysočina

Na Zdravotnickém operačním středisku ZZS Kraje Vysočina, p.o. pracují operátorky ve dvanáctihodinových směnách. V denní směně pracují čtyři a v noční směně tři (29, 30).

Zdravotnické operační středisko ZZS Kraje Vysočina, p.o. zajišťuje příjem tísňového volání z pevných linek a mobilních telefonů v Kraji Vysočina pomocí 10 digitálních linek 155 (29, 30).

ZOS je organizačním centrem, které nepřetržitě řídí činnost výjezdových posádek a integruje činnost všech článků přednemocniční neodkladné péče v určené oblasti (29, 30).

1.6.3 Letecká záchranná služba ZZS Kraje Vysočina

Stanoviště posádky LZS je umístěno v Jihlavě. Provoz vrtulníku zajišťuje letecká společnost ALFA-HELICOPTER, s.r.o., která je odpovědná za technický stav, předletovou přípravu i bezpečnost leteckého provozu. Pilot vrtulníku je zaměstnancem ALFA-HELICOPTER. Zdravotnickou část posádky tvoří lékař a záchranář, kteří jsou zaměstnanci ZZS Kraje Vysočina (30, 31).

Vrtulník je vybaven zdravotnickou a spojovací technikou a zdravotnickým materiálem ve stejném složení jako sanitní vozy. Provoz vrtulníku probíhá pouze v období za denního světla. Možnost vzletu bývá též závislá na povětrnostních podmínkách. V případě, že vrtulník není schopen letu pro technickou poruchu nebo nevhodné počasí, lékař i záchranář jsou využiti dle potřeby jako posádka vozidla pro pozemní zásah (30, 31).

2 HYPOTÉZY A METODIKA VÝZKUMU

2.1 Hypotézy

V diplomové práci byly formulovány následující hypotézy:

- Vybrané zdravotnické záchranné služby České republiky jsou dostatečně připravené v návaznosti na hromadná neštěstí.
- Vymezení a porovnání slabých a silných stránek tří organizací – Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina – identifikuje současnou situaci a strukturu postupů daných organizací při řešení hromadných neštěstí.

2.2 Metodika výzkumu

V diplomové práci byla využita analýza literárních pramenů, sběr a zaznamenávání dat. Byla provedena analýza zdravotnických záchranných služeb Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina, porovnání zjištěných výsledků se současnými předpisy, poznatky s literaturou a SWOT analýza jako komplexní metoda kvalitativního hodnocení.

Jádro SWOT metody spočívalo v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých faktorů, které jsou rozděleny do čtyř základních skupin (tj. faktory vyjadřující silné nebo slabé vnitřní stránky subjektu a faktory vyjadřující příležitosti a hrozby jako vlastnosti vnějšího prostředí).

Ve SWOT analýze jsou uvedeny jen hlavní faktory – smyslem analýzy je utřídit, systematizovat a klasifikovat hlavní poznatky, nikoli vytvářet duplicitu ostatních, podrobnějších analytických výstupů.

SWOT analýza umožňuje formulovat vize rozvojem silných stránek, odstraněním slabých stránek, využitím budoucích příležitostí a vyhnutím se rizikům.

Analýza, sběr a zaznamenávání dat se týkala třech různých zdravotnických záchranných služeb a to Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje a Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina.

Data byla následně vyhodnocena a použita k vypracování výzkumné části diplomové práce.

3 VÝSLEDKY

3.1 Analýza zdravotnické záchranné služby ZZS JčK

Na základě SWOT analýzy ZZS JčK byly vymezeny silné a slabé stránky, které vychází z rozboru vnitřního prostředí organizace ZZS JčK, a příležitosti a hrozby, které identifikují současnou situaci okolí organizace ZZS JčK. Jejich konkrétní výčet týkající se této organizace ukazuje následující tabulce 6.

Tabulka 6 – Vymezení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb ZZS JčK

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none">• připravenost na hromadné neštěstí a pravidelný nácvik• vzdělávací a výcvikové středisko při ZZS JčK• připravenost výškového záchranného družstva při ZZS JčK• připravenost Biohazard Teamu při ZZS JčK	<ul style="list-style-type: none">• nedostatek lékařů
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none">• zkvalitnění vzdělávacího a výcvikového střediska při ZZS JčK	<ul style="list-style-type: none">• financování nových zásahových vozů

Zdroj: Vlastní výzkum

3.1.1 Silné stránky ZZS JčK

Jak bylo uvedeno v tabulce 6, patří mezi silné stránky ZZS JčK:

- připravenost na hromadné neštěstí a pravidelný nácvik;
- vzdělávací a výcvikové středisko při ZZS JčK;
- připravenost výškového záchranného družstva při ZZS JčK;
- připravenost Biohazard Teamu při ZZS JčK.

Přípravenost na hromadné neštěstí a pravidelný nácvik

Jednou ze silných stránek ZZS JČK je tedy připravenost na hromadné neštěstí a pravidelný nácvik.

Pravidelný nácvik se uskutečňuje minimálně jedenkrát ročně. V květnu roku 2012 se u obce Poněšice u Hluboké nad Vltavou konal simulativní nácvik složek integrovaného záchranného systému Jihočeského kraje s tématem „Pád letadla v nepřístupném terénu“. Účastnily se ho všechny základní složky integrovaného záchranného systému Jihočeského kraje, které si ověřily spolupráci jak na úrovni svých operačních středisek, tak na taktické úrovni přímo na místě zásahu (13).

Námět taktického cvičení: malé letadlo s deseti osobami na palubě se při pokusu o nouzové přistání zřítí do skalnatého terénu u Hněvkovické přehrady.

O pádu letadla bylo informováno Krajské zdravotnické operační středisko JČK prostřednictvím linky 112. Stav byl vyhodnocen jako mimořádná událost a byly aktivovány všechny složky IZS. Záchranáři ZZS společně s hasiči provedli záchranu deseti zraněných osob, z nichž dva „po pádu“ zůstali pod skalním útesem. Jejich vyproštění zajistila lezecká skupina HZS (13).

Za Zdravotnickou záchrannou službu Jihočeského kraje se taktického cvičení zúčastnili: posádka rychlé lékařské pomoci, posádka rychle zdravotnické pomoci, malé zásahové vozidlo RV a vozidlo pro řešení následků mimořádné události z Územního střediska České Budějovice, Krajské zdravotnické operační středisko a zástupci Útvaru krizového řízení. (13, 14).

Vzdělávací a výcvikové středisko při ZZS JČK

Další ze silných stránek ZZS JČK je zřízení vzdělávacího a výcvikového střediska při ZZS JČK. Toto středisko na základě akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR, Institutu pro další vzdělávání a České lékařské komory zabezpečuje další vzdělávání a doškolování lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti přednemocniční neodkladné péče. Po dohodě se

zdravotnickými školami zajišťuje také praktický výcvik žáků a posluchačů těchto škol, včetně odborných praxí a stáží na výjezdových stanovištích jako součást výjezdních skupin ZZS. Velkou měrou se podílí na školení příslušníků a pracovníků složek IZS a dalších vybraných skupin dle zvláštních předpisů krizového, havarijního a obranného plánování České republiky (13).

Úkolem vzdělávacího a výcvikového střediska je (13):

- Napomáhat celoživotnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků a to zejména v přípravě na hromadná neštěstí a jiných urgentních stavů.
- Vytvářet podmínky k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče.
- Seznamovat vybrané kategorie zdravotnických pracovníků s "krizovou legislativou" řešící likvidaci následků přírodních a jiných katastrof, hromadných neštěstí a mimořádných událostí. Seznamovat tyto pracovníky s plněním úkolů souvisejících se zajištěním obrany státu.
- Volenými tématy přispívat k profesnímu rozvoji pracovníků ZZS Jihočeského kraje i příslušníků HZS a Policie ČR a tím dosáhnout zkvalitnění práce záchranných složek.

Základním cílem vzdělávacího a výcvikového střediska je organizovat vzdělávací akce v rámci pregraduálního i postgraduálního vzdělávání, přesně odpovídajícího potřebám cílových skupin. Zdravotničtí záchranáři pravidelně absolvují roční školení v přípravě na hromadná neštěstí, opakované proškolení v dovednostech a znalostech potřebných při práci v přednemocniční neodkladné péči a při hromadných neštěstí.

Každá pořádaná vzdělávací akce odpovídá konkrétní poptávce nebo pokrývá vymezený okruh problémů a znalostí vedoucích k osvojení nových a klíčových dovedností pracovníků odpovídajících požadavkům vykonávané činnosti na kvalitativně vyšší úrovni. Časový rozsah a náplň kursů jsou navrženy individuálně pro každý jednotlivý kurs tak, aby byl dosažen požadovaný stupeň znalosti a dovednosti účastníků kursu.

Činností vzdělávacího a výcvikového střediska nejsou nikterak omezeny další aktivity v oblasti vzdělávání, které pořádají a organizují jednotlivá oblastní střediska dle svých aktuálních potřeb.

Hlavními cílovými skupinami vzdělávacích akcí jsou:

- lékaři, záchranáři, pracovníci KOZS, řidiči ZZS a ostatní zdravotničtí zaměstnanci ZZS JčK;
- příslušníci jednotek HZS;
- příslušníci PČR;
- ostatní složky IZS.

Mezi vedlejší cílové skupiny patří (13):

- pedagogičtí pracovníci;
- děti a mládež;
- ostatní organizace.

Vzdělávací středisko spolupracuje a podílí se na vzdělávání studentů Zdravotně sociální fakulty a Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity, Střední zdravotnické školy České Budějovice, Vyšší odborné školy Bílá Vločka (13).

Zaměstnanci jsou lektory kurzu: "Prevence násilí na pracovišti", jehož cílem je posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládnutí krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb (13).

Vzdělávací a výcvikové středisko disponuje moderní učebnou, která je vybavena řadou speciálních pomůcek umožňujících praktický nácvik nejrůznějších modelových situací z oblasti přednemocniční neodkladné péče – urgentní medicíny i hromadných neštěstí. Zaměstnanci ZZS JčK si tak mohou zdokonalovat a prohlubovat své praktické dovednosti. Figurína na nácvik a kontrolu správného provádění kardiopulmonální resuscitace má zpětnou vazbu

ve formě elektronického závěrečného zhodnocení. Nepostradatelným vybavením je i simulátor srdečních rytmů. Vzdělávací středisko vlastní i základní modely pro nácvik laické resuscitace. Naším výjimečným a oblíbeným pomocníkem je i speciálně upravený plyšový medvídek, který se používá při výuce předškoláků (13).

Přípravenost výškového záchranného družstva při ZZS JčK

Silné stránky ZZS JčK jsou také spatřovány v připravenost výškového záchranného družstva při ZZS JčK.

Před zařazením do lezeckého družstva musí pracovník ZZS JčK úspěšně absolvovat řádné a odborné vyškolení pro práci ve výškách a nad volnou hloubkou dle Nařízení vlády č. 362/05 Sb., o bližších požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na pracovištích s nebezpečím pádu z výšky nebo hloubky (13, 14).

Takto vycvičení záchranáři – lezci mohou být nasazeni k provedení záchranných prací ve výšce a nad volnou hloubkou (sestup a výstup po laně, evakuační techniky aj.) ve spolupráci s lezeckými skupinami složek IZS (13, 14). Vybavení Výškového záchranného družstva JčK je uvedeno v Příloze A.



Obrázek 6- Znak Výškové záchranné družstvo ZZS JčK

Zdroj: <http://www.zzsck.cz/cinnost> ze dne 10. 1. 2013

Z řad záchranářů – lezců jsou dále školeni letečtí záchranáři. Na popud a ve spolupráci s provozovatelem vrtulníku Letecké záchranné služby České Budějovice, společností ALFA HELICOPTER s.r.o., započal na konci roku 2005 intenzivní výcvik členů Výškového záchranného družstva. Cílem je speciální příprava pro práci a záchranu s využitím vrtulníku LZS při mimořádných událostech i v případech běžného provozu LZS na území Jihočeského kraje. Výcvik v záchranných činnostech zahrnuje slaňování, práci s lanovým podvěsem a činnost palubního naváděče (13, 14).

Tyto techniky lze využít v případě, kdy se zachraňovaná osoba nachází na obtížně dostupném místě, kam se pozemními prostředky buď nedostaneme vůbec, nebo jen za nepříjemně dlouhou dobu (13, 14).

Pokud nelze vrtulníkem v blízkosti postiženého bezpečně přistát, je záchranář schopen provést na místo výsadek slaněním. Toho je možno využít i v případě, kdy je nutné, aby záchranář předem upravil zvolenou plochu pro následné přistání vrtulníku (vyklizení plochy, zajištění bezpečnosti, odstranění překážek apod.). Další variantou je doprava záchranáře k pacientovi pomocí lanového podvěsu (13, 14).

Po poskytnutí nezbytné pomoci, může být postižený transportován na lanovém podvěsu v doprovodu leteckého záchranáře na nejbližší vhodné místo, kde je možné s vrtulníkem přistát a osoby z podvěsu přemístit do kabiny vrtulníku (13, 14).

K 1. březnu 2011 prošla Českobudějovická základna LZS reorganizací ve smyslu redukce počtu zdravotnického personálu, tak jak si žádá bezpečnost a plynulost provozu a nastolený trend na všech střediscích LZS v České republice. Zároveň je od tohoto data každý den ve službě přítomen zdravotnický záchranář s kvalifikací Leteckého záchranáře (13, 14). Vybavení leteckých záchranářů JČK je uvedeno v Příloze B.



Obrázek 7 - Znak Letecký záchranář

Zdroj: <http://www.zzsjsk.cz/cinnost> ze dne 5. 1. 2013

Přípravenost Biohazard Teamu při ZZS JčK

Poslední ze zmíněných silných stránek ZZS JčK je připravenost Biohazard Teamu při ZZS JčK.

ZZS může zasahovat i při výskytu vysoce nebezpečných nákaz. Za vysoce nebezpečné nákazy jsou považovány infekce vyvolané biologickými činiteli skupiny 4, popř. 3 – dle Nařízení vlády ČR č. 361/2007 Sb. str. 5210 – 5219 (seznam infekčních agens podle závažnosti) (13).

Pro tuto činnost bylo odborně vyškoleno deset zaměstnanců (nelékařských zdravotnických pracovníků) ZZS JčK, Územního střediska České Budějovice. V současné době mohou zasáhnout 2 týmy ve složení (NLZP, řidič) kdekoliv na území JčK při zajištění maximální bezpečnosti ošetřujícího personálu. V případě zásahu lékaře poskytuje infekční oddělení Nemocnice Č. Budějovice, a.s. (13).

Kompletní tým se pravidelně schází a proškoluje v používání speciálních osobních ochranných pracovních prostředcích, v pracovních postupech při riziku vysoce nebezpečné nákazy, seznamuje se s aktuálním stavem výskytu rizikových infekčních agens. Ve spolupráci s ostatními složkami se výjezdová skupina pro vysoce nebezpečné nákazy (VS VNN) podílí na praktickém výcviku při námětových cvičeních (13).

Biohazard tým disponuje speciálními osobními ochrannými pracovními prostředky (13):

- Biovak EBV-30 – určen k transportu osoby napadené biologickými látkami nebo podezřelé z nakažení vysoce nebezpečnou nákazou s cílem zabránění přenosu infekce na ošetřující personál a okolí. Jeho základní charakteristikou je absolutní neprodyšnost vůči okolí. Přístup a odvod vzduchu je zajištěn filtroventilační jednotkou. Péči o pacienta umožňují zabudované rukavice. Vakuová matrace zajišťuje určitý komfort pro postiženého během transportu.
- Ochranná jednotka Jupiter je filtrační systém s nucenou ventilací, upevněný na polstrovaném opasku, napojený pomocí dýchací hadice na lehkou ochrannou kápi. Zajišťuje dokonalou ochranu obličeje a dýchacích cest pro personál ošetřující pacienta s VNN.
- Ochranný oblek Microgart 2500+ je antistatická kombinéza nejvyšší ochranné třídy. Oblek je vyroben ze speciálního kompozitního materiálu s polypropylénovým jádrem, jež dodává kombinéze jedinečné vlastnosti – vynikající prodyšnost, komfort při nošení a mimořádně vysokou odolnost. Ochrana proti průniku radioaktivních částic, infekčních agens, proti virům, bakteriím a krevním patogenům. Zip s ochrannou chlopní, plně uzavřené švy pro zdokonalenou ochranu.

Seznam vybavení Biohazard teamu JČK je uveden v Příloze C.



Obrázek 8 - Znak Biohazard Team ZŽS JČK

Zdroj: <http://www.zzsck.cz/cinnost> ze dne 29. 12. 2012

3.1.2 Slabé stránky ZZS JČK

Mezi slabé stránky ZZS JČK patří *nedostatek lékařů*. V České republice je systém ZZS stejně jako v dalších státech založen na výjezdových skupinách s lékařem. Ve většině evropských států lékař vyjíždí k pacientovi přímo s posádkou záchranného vozu. Přítomnost lékaře dle zákona je definována v posádkách RV, RLP a LZS (36).

3.1.3 Příležitosti ZZS JČK

Mezi příležitosti ZZS JČK patří zkvalitnění vzdělávacího a výcvikového střediska při ZZS JČK.

Zkvalitnění vzdělávacího a výcvikového střediska při ZZS JČK

Zkvalitnění tohoto střediska se zaměřuje hlavně do následujících oblastí. První je oblast studia a studijních záležitostí v návaznosti na hromadná neštěstí, která zahrnuje (13):

- Možnost inovace a vzájemné návaznosti pedagogické způsobilosti a učitelské způsobilosti.
- Postupnou realizaci nové koncepce pedagogické praxe lektorů vzdělávacího a výcvikového střediska.
- Postupné propojování celokrajského doškolení s programy celoživotního vzdělávání.
- Postupnou tvorbu dalších studií v rámci celoživotního vzdělávání podle potřeb a zájmu zaměstnanců. Další smluvní spolupráce s externími organizacemi.
- Možnost inovace profesního poradenství v souladu s potřebami zaměstnanců.
- Přípravu a ověřování evaluačních postupů pro hodnocení pedagogického procesu.

Další oblastí je oblast rozvoje a vnějších vztahů v návaznosti na hromadná neštěstí, kam patří:

- Možnost implementace (alespoň v některých položkách) nového modelu dělení finančních prostředků ve vzdělávacím středisku.
- Kompletní zpracování a podání projektu do strukturálních fondů EU.
- Zabezpečení odborných školení lektorů k novým předpisům a studijním materiálům.
- Zabezpečení či koordinace tvorby komplexních propagačních materiálů pro potřeby vzdělávacího střediska.
- Zvyšování využití Informačního portálu ZZS JČK jako centrálního informačního média vzdělávacího střediska.
- Revidování a rozšiřování stávající kooperace vzdělávacího střediska s vnějšími subjekty. Rozvíjení kooperace v oblastech možné komercializace výstupů a výsledků činnosti realizované ve vzdělávacím středisku (v duchu plánovaného zaměření projektu pro EU).

Posledním tématem je oblast materiálního rozvoje v návaznosti na hromadná neštěstí, kam řadíme:

- Rozvoj výukových prostor v areálu ZZS.
- Přípravu podkladů pro rekonstrukci výukového prostoru mimo hlavní místnost (místnost knihovna).

3.1.4 Hrozby ZZS JČK

Hrozby jsou spatřovány ve *financování nových zásahových vozů*.

V uplynulých pěti letech se pohybovala obměna vozového parku Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje mezi třemi až pěti novými vozidly za rok. V minulém roce došlo na neštěstí k více dopravním nehodám, kde

došlo ke střetu jiných řidičů s výjezdovými sanitními vozidly ZZS JčK a tím došlo k zvýšené potřebě nových vozů. Při výběru vozidel se klade důraz na jejich obratnost a prostupnost terénem (13).

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje v roce 2013 obnoví vozový park o devět nových sanitních vozů za 15 milionů korun. Vedení ZZS počítá s tím, že nové sanitky přidělí i do nově vybudovaných výjezdových základen.

3.2 Analýza zdravotnické záchranné služby ZZS JmK

Na základě SWOT analýzy ZZS JmK byly vymezeny silné a slabé stránky, které vychází z rozboru vnitřního prostředí organizace ZZS JmK, a příležitosti a hrozby, které identifikují současnou situaci okolí organizace ZZS JmK. Jejich konkrétní výčet týkající se této organizace ukazuje následující tabulce 7.

Tabulka 7 – Vymezení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb ZZS JmK

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none"> • připravenost na hromadná neštěstí a pravidelný nácvik • informační a propagační leták ZZS JmK • informační a propagační leták: postup po odjezdu sanitky ZZS JmK 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatek lékařů
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none"> • vývoj v řešení hromadných nehod: traumatologický plán 	<ul style="list-style-type: none"> • vzrůst mzdy ve veřejném sektoru

Zdroj: Vlastní výzkum

3.2.1 Silné stránky ZZS JmK

Mezi silné stránky ZZS JmK zmíněné v tabulce 7 patří:

- připravenost na hromadná neštěstí a pravidelný nácvik;
- informační a propagační leták ZZS JmK;
- informační a propagační leták: postup po odjezdu sanitky ZZS JmK.

Připravenost na hromadná neštěstí a pravidelný nácvik

ZZS JmK v oblasti krizového řízení a přípravy na hromadná neštěstí vyčlenila systém do několika fází (25):

I. Fáze přípravy na likvidaci následků katastrofy nebo hromadného neštěstí

- a) Vypracování traumatologických plánů zdravotnické záchranné služby JmK.*
- b) Odborná příprava zdravotnických pracovníků výjezdových skupin - odborná příprava pracovníků výjezdových skupin je průběžně prováděna na pracovištích ZZS JmK a spočívá zejména v:
Opakování všech algoritmů poskytování neodkladné přednemocniční péče, seznamování se s novými pomůckami, zajištění informovanosti všech zdravotnických pracovníků o tom, kde jsou uloženy potřeby pro hromadné neštěstí nebo katastrofu a jakým způsobem budou využity, pravidelné kontroly léků a zdravotnických pomůcek, zajištění bezporuchového systému spojení mezi operačním střediskem a jednotlivými výjezdovými skupinami.*
- c) Připravenost a vybavení výjezdního střediska ZZS prostředky pro likvidaci následků hromadného neštěstí nebo katastrofy.*

Uložení pohotovostních zásob je možné dvojím způsobem (systém kontejnerový, nebo uložení v bednách a systém umístění zásob v přívěsu).

II. Fáze reakce

a) Přednemocniční (terénní) = záchranné práce

Trvá od přijetí tísňové zprávy a vyhlášení aktivace traumatologického plánu do předání posledního pacienta cílovému zdravotnickému zařízení.

b) Řešení případů – likvidační fáze

Likvidace zdravotních následků hromadného neštěstí je prováděna podle traumatologických plánů nemocnic (lůžkových zdravotnických zařízení).

c) Obnovovací fáze = odstraňování následků na zdraví

Všechna hromadná neštěstí mají za následek velký výskyt mrtvých a těžce raněných vyžadujících neodkladnou péči přednemocniční i nemocniční.

III. Fáze odezvy

Rozbor a analýza reakce na mimořádnou událost, poučení pro další období a obnova sil a prostředků zdravotnické záchranné služby: doplnění, odpočinek, obnova akceschopnosti a přechod na běžný režim.

V rámci připravenosti na hromadná neštěstí jsou organizovány simulativní nácviky, které se uskutečňují minimálně jedenkrát ročně.

V červnu 2012 absolvovaly týmy ZZS JmK cvičení Trauma 2012. Šlo o taktické cvičení FN Brno a ZZS JmK jehož obsahem byl reálný odsun raněných osob po dopravní nehodě do FN Brno, kde jim byla poskytnuta následná neodkladná nemocniční péče. Námětem cvičení byla situace, že dne 7. 6. 2012 v 9:45 došlo k střetu autobusu s vlakem na nechráněném železničním přejezdu v Brně - Bohunicích. S nejvyšší pravděpodobností řidič autobusu přehlédl v ostrém slunci příjíždějící vlak a došlo k bočnímu nárazu, při kterém byl autobus odhozen a převrácen. Do cvičení bylo aktivně zapojeno také operační středisko ZZS JmK, které zajišťovalo komunikaci nejen s týmy ZZS, ale i s cílovým zdravotnickým zařízením. Zraněno bylo 40 osob a na cvičení participovalo 6 sanitních vozidel, vrtulník a 17 zdravotníků ZZS JmK. Záchranné týmy postupně přivážely ošetřené pacienty z hromadného neštěstí do Fakultní

nemocnice. Zde docházelo k jejich dalšímu třídění a dle závažnosti stavu k poskytování další péče (25).

Informační leták ZZS JmK

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje vydává pro potřeby veřejnosti informační leták (viz Příloha D), kde představuje ZZS JmK, shrnuje základní informace o tísňové lince 155, co dělat než přijede záchranka, schéma základní neodkladné resuscitace dospělých, schéma základní neodkladné resuscitace dětí, první pomoc- shrnutí atd. (25).

Propagační leták: postup po odjezdu sanitky ZZS JmK

Vedle již zmíněného informačního letáku vydává Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje pro potřeby veřejnosti také informační a propagační leták *Postup po odjezdu sanitky* (viz Příloha E), kde shrnuje, jak postupovat po odjezdu sanitky, co se bude dít, co se děje v sanitce, co se bude dít v nemocnici, kdo podá informace o zdravotním stavu blízkého, co udělat, když v nemocnici, kde byl pacient přijat, o něm nic nevědí, kam může veřejnost směřovat případné připomínky nebo pochvaly k činnosti posádky záchranné služby a seznam nemocnic v kraji (25).

3.2.2 Slabé stránky ZZS JmK

Mezi slabé stránky ZZS JmK patří stejně jako v Jihočeském kraji ***nedostatek lékařů***.

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje potřebuje ke své činnosti celkem 116 lékařů s úvazkem 1,0. V současnosti zaměstnává celkem 89 lékařů, kteří představují kapacitu 77,15 přepočteného počtu této kategorie zaměstnanců. Chybějící objem práce je řešen přesčasovou prací a dále

zaměstnáváním 76 lékařů-externistů na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. Kritickou situaci řeší vedení organizace i zaměstnáváním lékařů-anesteziologů bez odborné způsobilosti, a to v souladu se stanoviskem Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a České lékařské komory.

3.2.3 Příležitosti ZZS JmK

Mezi příležitosti ZZS JmK patří vývoj v řešení hromadných nehod spolu s traumatologickým plánem, který obsahuje následující informace (25):

- Základní část: Dopady hromadného neštěstí na zdravotnickou záchrannou službu Jihomoravského Kraje a opatření zdravotnické záchranné služby při hromadném neštěstí – z analýz dle krizového zákona.
- Operativní část: Opatření pro poskytovatele při hromadném neštěstí z havarijního plánu a vnitřního havarijního plánu – z analýz zákona o IZS.
- Pomocná část: Přehled smluv uzavřených poskytovatelem, seznam zdravotnických prostředků a léčiv, seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a další dokumenty související s připraveností poskytovatele na hromadná neštěstí.

Traumatologický plán je plánem činnosti zpracovatele traumatologického plánu (HZS + úřad) na výskyt hromadného postižení osob a to o všechny osoby (tedy nejen s život ohrožujícím stavem). Zpracování je vždy spojeno s analýzou rizik. Traumatologický plán poskytovatelů orientovaný na vlastní činnost se zásadním požadavkem návaznosti. Bez ohledu na nedostatky legislativy musí být cílem traumatologického plánování zvláště schopnost a kontinuita neodkladné zdravotní péče jako institutu veřejná služba a základní funkce území za mimořádných situací i za krizových situací (25).

3.2.4 Hrozby ZZS JmK

Hrozbou ZZS JmK se stává *vzrůst mzdy ve veřejném sektoru*. Odměňování zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb se řídí zákonem č. 262/2006 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. V období od roku 2009 byl tento zákon poněkolkáté změněn. Od dubna 2009 byla zrušena nařízením vlády nejnižší stupnice platových tarifů a s účinností od června 2009 docházelo k plošnému zvýšení platových tarifů. Další novela, která měla vyřešit stabilizaci zdravotníků, zavedla od července 2009 příplatek ve výši 3,5 %. Vláda České republiky toto nařízení nahradila novým právním ujednáním, které měnilo formu navýšení, a původní příplatek ve stejné výši zahrnovala do základního tarifu. Změnou, která ovlivňuje zařazení pracovníků do platových tříd, bylo zavádění katalogu prací v roce 2010. Všechny tyto uvedené změny ovlivňovaly výši platů zaměstnanců ZZS, a tudíž i daných nákladů organizace (25).

K výrazné změně došlo i v roce 2011, kdy se nařízením vlády s účinností od března 2011 zvyšoval platový tarif lékařů a nařízení zahrnovalo i lékaře záchranných služeb. V ZZS JmK se zvýšení v částce 8 000 Kč měsíčně na jednoho lékaře při současném stavu 89 kmenových lékařů promítne do nákladů měsíčně částkou 712 000 Kč na mzdových nákladech a částkou 237 335 Kč na odvodech na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění. Vyrovnaní tohoto zvýšení změnou úhradové vyhlášky je určeno pouze pro organizace poskytující ústavní péči – zdravotnickou záchrannou službu tedy nezahrnuje. Legislativně tedy jsou navýšeny mzdy, ale navýšení finančních prostředků pro zdravotnické záchranné služby vláda nezajistila. Profinancování rozhodnutí ministerstva je přesunuto na kraj jako na zřizovatele. Nynější návrh rozpočtu kraje však spíše kalkuluje se snížením příspěvku na provoz na výši 95 % oproti roku 2012 (25).

3.3 Analýza zdravotnické záchranné služby ZZS Kraje Vysočina

Na základě SWOT analýzy ZZS KV byly vymezeny silné a slabé stránky, které vychází z rozboru vnitřního prostředí organizace ZZS KV, a příležitosti a hrozby, které identifikují současnou situaci okolí organizace ZZS KV. Jejich konkrétní výčet týkající se této organizace ukazuje následující tabulce 8.

Tabulka 8 - Vymezení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb ZZS KV

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<ul style="list-style-type: none">• získání a následné obhájení certifikátu integrovaného systému řízení• připravenost na hromadné neštěstí• instalace mobilní podpory výjezdových posádek – přenosné počítače• aktivní zpětná vazba na pacienta formou pochval a stížností	<ul style="list-style-type: none">• nedostatek lékařů• nezajištěná 100% dojezdnost v zákonném limitu po celém kraji
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<ul style="list-style-type: none">• dostavba urgentního příjmu v Jihlavě• první pomoc do škol – zlepšení první pomoci laickou veřejností a chápání činnosti zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina	<ul style="list-style-type: none">• financování nových stanovišť

Zdroj: Vlastní výzkum

3.3.1 Silné stránky ZZS Kraje Vysočina

Jak již bylo zmíněno v tabulce 8 mezi silné stránky ZZS KV patří:

- získání a následné obhájení certifikátu integrovaného systému řízení;
- připravenost na hromadné neštěstí;
- instalace mobilní podpory výjezdových posádek – přenosné počítače;

- aktivní zpětná vazba na pacienta formou pochval a stížností.

Získání a následné obhájení certifikátu integrovaného systému řízení

První ze zmíněných silných stránek ZZS KV je získání a následné obhájení certifikátu integrovaného systému řízení. Organizace si stanovila hlavní politiku a prvořadý cíl její práce a to je odborně ošetřený pacient, podpora pacienta a lidský přístup, efektivně řízená organizace, kvalifikovaný personál, bezpečné pracoviště, spolehlivé technické zázemí, plnění legislativních požadavků v oblasti životního prostředí a bezpečnosti práce, vzdělávání odborné i laické veřejnosti v první pomoci a minimalizace negativního dopadu činnosti na životní prostředí. Dále konkretizovala všechny tyto požadavky ve vnitřních předpisech, které minimálně jednou ročně přezkoumá a doplní. K ověření funkčnosti nynějších nastavených procesů má ZZS KV zavedený systém interních auditů. Vnitřní auditoři jsou zaměstnanci příspěvkové organizace, kteří byli předtím řádně vyškoleni a provádějí pravidelný dozor dle vnitřní směrnice Pravidla pro interní audity. V roce 2009 v ZZS KV probíhal recertifikační audit podle norem ČSN ISO 9001:2009 systém řízení kvality, ČSN OHSAS 18001:2008 bezpečnosti práce a ČSN EN ISO 14001:2005 systém environmentálního managementu. Organizace recertifikačním auditem prokázala, že systém řízení normy úspěšně splňuje a získala tím certifikát integrovaného systému řízení v oblasti ochrany životního prostředí, kvality a bezpečnosti práce. V roce 2010 při prvním dozorovém auditu certifikaci úspěšně ZZS KV obhájuje (28, 29).

Přípravenost na hromadná neštěstí

Stejně jako u obou předchozích ZZS je jednou ze silných stránek ZZS KV připravenost na hromadná neštěstí. Významnou součástí přípravy na mimořádné události se stává prověřování funkčnosti traumatologického plánu a pravidelné nácviky simulovaných neštěstí. Simulovaná cvičení probíhají minimálně dvakrát za rok v součinnosti se složkami IZS (28, 29).

V průběhu roku 2009 proběhly dva simulované nácviky. Prvním se stal simulovaný nácvik ve Šlapanově, kde byl simulován požár v kotelně firmy Čepro. Dalším nácvikem se stalo cvičení simulovaného pádu letadla u Třebíče. Při cvičeních byl využit nafukovací stan pro hromadné neštěstí a prověřena dostatečná funkčnost komunikace pomocí ručních radiostanic Matra, které byly nainstalovány do sanitních vozidel (28, 29).

Pro rok 2010 bylo zvoleno téma prověření připravenosti v náročnějších podmínkách. V únoru byl simulován požár ubytovacího zařízení v Havlíčkově Brodě a to v nočních hodinách, v červnu probíhalo simulované cvičení v Novém Městě na Moravě, kde se prověřoval zásah při neštěstí pádu letadla. V září bylo tématem simulovaného cvičení použití bomby a počátkem října byl simulovaný nácvik zásahu u hromadné dopravní nehody v Pacově se zaměřením na třídění zraněných (28, 29).

V únoru roku 2011 byl uskutečněn simulovaný nácvik dopravní nehody autobusu v Třebíči. Simulovaným cvičením byla prověřena součinnost složek IZS a spolupráce s nemocnicí v Třebíči (28).

Instalace mobilní podpory výjezdových posádek – přenosné počítače

Třetí ze silných stránek ZZS KV je instalace mobilní podpory výjezdových posádek. ZZS KV začalo používat pro usnadnění práce výjezdových posádek nový systém mobilní podpory, tzv. počítačový tabletový systém. Jedná se o kombinaci tabletu a klasického notebooku. Projekt byl zahájen v roce 2008 a první počítač byl nainstalován do vozu - sanitky v červenci 2009. V současné době funguje systém ve všech výjezdových vozidlech ZZS KV i ve vrtulníku LZS v Jihlavě (28, 29).

Sestava mobilní podpory se skládá z odolného notebooku Panasonic CF-19 s otočnou přehlednou dotykovou obrazovkou, výkonné tiskárny a dvou kotvících speciálních systémů, které zajišťují uchycení notebooku tak, aby nedocházelo k

jeho pádům při jízdě vozidla. Jeden kotvící systém je instalován na palubní desce sanitního vozu a druhý v prostoru, kde je přepravován postižený pacient. Kotvící systém mobilní podpory slouží k nepřetržitému on-line připojení s centrálním firemním serverem. Fungování systému mobilní podpory zajišťuje software Pre-Hospital Client, který nyní umožňuje on-line komunikaci se ZOS a snad v budoucnu bude využit i pro komunikaci s urgentními příjmy nemocnic (28, 29).

Po přijetí tísňové výzvy dispečer ZOS zadává informace o pacientovi, místě výjezdu a další důležité upřesňující informace do počítače a ty se okamžitě zobrazují zasahující výjezdové posádce. Výjezdová posádka zaznamená údaje o pacientovi a průběhu ošetření přímo do systému počítače místo ručního vypisování chorobopisů do formulářů. Po ukončení ošetření se záznam tiskne přímo v sanitním voze a zároveň se odesílá do centrálního počítače pro vykázání výkonu zdravotní pojišťovně. Další funkcí je instalovaný navigační systém, kterým bývá výjezdová posádka přímo navigována na místo zásahu. V současné době software umožní nahlížet do databáze starších výjezdů, ale technicky je možno do budoucna spolupracovat s jakoukoli kompatibilní databází, například s databází nemocnic, a získávat tak velmi důležité informace o předchozím léčení pacienta nebo lécích, které v současné době užívá, což může již v PNP zkvalitnit jeho ošetření (28, 29).

Aktivní zpětná vazba na pacienta formou pochval a stížností

Poslední ze zmíněných silných stránek ZZS KV je aktivní zpětná vazba na pacienta formou pochval a stížností. ZZS KV si udala jako prvořadý cíl své práce (viz výše) „odborně ošetřeného pacienta“ a „podporu pacienta a lidský přístup“. Přesto se může stávat, že při ošetření postiženého a jeho následného transportu na pracoviště následné péče vzniká odlišný názor na odborný postup nebo na jednání zdravotnického personálu. V tom případě může postižený nebo kdokoli z jeho okolí podat písemnou či ústní stížnost, kterou je organizace povinna prověřovat. ZZS KV má dané postupy při vyřizování pochval nebo stížností a to podle pokynu

svého zřizovatele „Pravidla Rady Kraje Vysočina pro vyřizování stížností ve zdravotnických zařízeních zřizovaných Krajem Vysočina“, který doplňuje svým vnitřním předpisem „Vyřizování stížností a pochval“ (28, 29).

Pochvaly a stížnosti stejně jako v jiných krajích lze doručovat písemně osobně, poštou, faxem nebo prostřednictvím internetových stránek organizace. Stížnostmi se zabývá manažer integrovaného systému řízení, který bývá pověřen ředitelem organizace. Manažer integrovaného systému řízení má za povinnost stížnosti prošetřit a podat stěžovateli písemné vyjádření do 14 dní od doručení a zároveň dále informovat ředitele organizace. Pochvaly doručené organizaci eviduje a přijímá také manažer integrovaného systému řízení, ale odpověďmi se osobně zabývá ředitel organizace (28, 29).

V roce 2008 ZZS KV bylo doručeno celkem 7 stížností, v roce 2009 celkem 9 stížností. V roce 2010 ZZS KV obdržela celkem 6 stížností, z toho 2 ústní a 4 písemné. Počet stížností statisticky nepřekračuje hranici 10 stížností za rok. Všechny stížnosti byly prošetřeny v souladu s interní směrnicí. V horizontu posledních pěti let nebyla shledána žádná ze stížností jako opodstatněná, přesto se jimi organizace i nadále zabývá. Každá stížnost je diskutována a analyzována na provozních schůzích záchranářů. Počet přijatých pochval má stále rostoucí tendenci. V roce 2008 organizace obdržela celkem 46 pochval, následující rok 2009 75 pochval a v roce 2010 72 pochval. Pisatelé pochval také oceňují mimo jiné „vysokou odbornost posádky, ale i lidský přístup k pacientovi a sympatické chování“ (28, 29).

3.3.2 Slabé stránky ZZS Kraje Vysočina

Stejně jako u zdravotnických záchranných služeb Jihomoravského a Jihočeského kraje patří mezi slabé stránky ZZS KV patří nedostatek lékařů.

ZZS KV stejně jako většina příspěvkových organizací Zdravotnických záchranných služeb České republiky se potýká s problémem nedostatku interních

lékařů. Další problematikou je také stáří interních lékařů. Průměrný věk lékaře je 52 let.

Nezajištěná 100% dojezdnost v zákonném limitu po celém kraji

Další ze slabých stránek ZZS KV je nezajištěná 100% dojezdovost v zákonném časovém limitu. Po slučování okresních záchranných služeb v rámci Kraje Vysočina v jeden celek byl vypracován rozbor v roce 2006, který se zaměřoval na zmapování dostupnosti PNP. Podrobná analýza ukazovala, že posádkou LZS je dosažitelný do 15 minut celý krajský region, avšak pouze ve dne. Pozemními výjezdovými posádkami v plné výši není zajištěna dostupnost PNP. Jednalo se především o okrajová území okresů. Ke konci roku 2006 bylo vyčísleno zhruba 13,72 % z celkového počtu obyvatel Kraje Vysočina nedojezdných do 15 minut. Byly vytyčeny nové strategie, které představily minimalistickou a maximalistickou verzi rozšíření pracovišť ZZS, tak aby se celkový počet nedojezdných obyvatel snížil. Předpokladem minimalistické verze je rozšíření o 5 výjezdových stanovišť a tím snížení nedojezdnosti obyvatel na 5,42 % a předpokladem maximalistické verze je rozšíření o 10 stanovišť a snížení nedojezdných obyvatel na 1,64 %. V roce 2008 Ministerstvo zdravotnictví připravilo nový návrh zákona o ZZS (upraven a schválen 2011), který znamenal zásadovou změnu ve vymezení časové a územní dostupnosti PNP. Jednotný dojezdový limit 15 minut nahrazuje „plán plošného pokrytí“, který počítá s dojezdem 10 až 20 minut dle počtu obyvatel, vybraných rizik a zvláštností v katastru jednotlivých obcí. Byla zpracována nově koncepce nových pracovišť, která následně počítala se vznikem 12 stanovišť RZP v následujících lokalitách: Kamenice nad Lipou, Habry, Polná, Hrotovice, Velká Bíteš, Košetice, Jemnice, Strážek, Sněžné, Přibyslav, Kamenice a Stonařov. Zákon o ZZS byl schválen v roce 2011 – a prozatím se zprovoznila stanoviště RZP: Jemnice, Velká Bíteš, Přibyslav, Kamenice nad Lipou a Habry (33).

3.3.3 Příležitosti ZZS Kraje Vysočina

Vznik nového moderního pracoviště urgentního příjmu v jihlavské nemocnici je jednou z příležitostí pro ZZS KV.

Od roku 2004 jsou soustředěny jednotlivé urgentní ambulance v nemocnici Jihlava do jednoho pracoviště, tzv. urgentního příjmu. Toto pracoviště bylo původně určené pro jednodenní chirurgii, v současné době je technicky i kapacitně nedostatečné. Současné jednotky intenzivní péče (JIP), které svou intenzivní činností navazují na daný urgentní příjem, jsou rozptýleny po areálu nemocnice na lůžkových odděleních jednotlivých dotýkajících se oborů. Kraj Vysočina se proto rozhodl danou situaci vyřešit výstavbou nového pavilonu urgentního příjmu, kde vznikne multioborová JIP, která bude mít nejspíše přibližně 40 lůžek intenzivní péče pro odlišující se zdravotnické obory a také přímé napojení na operační sály i lůžková oddělení (33).

Stavba pavilonu intenzivní a urgentní péče byla zahájena v březnu 2011 a je situována v prostorech, mezi budovou ZZS KV a nemocnicí. Jednotný příjem postižených je umístěn v přízemí budovy a dalším přínosem bude, že je propojen tunelem přímo s heliportem ZZS KV. To řeší současný problém, kdy vrtulník LZS přistává na heliportu ZZS KV a pacient je překládán do sanitního vozu a vezen do areálu nemocnice.

První pomoc do škol – zlepšení první pomoci laickou veřejností a chápání činnosti zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina

Nejvýznamnější aktivitou v rámci příležitostí je zapojování se do projektu „První pomoc do škol“, který Kraj Vysočina realizuje od roku 2004. Počáteční zaměření na žáky základních škol ve věku 14 let bylo rozšířeno i dále na studenty středních škol ve věku 17 let. Kurzy provádí učitelé Vyšší zdravotnické školy Jihlava a Třebíč, pracovníci Červeného kříže a zdravotničtí záchranáři ZZS KV.

Výuka bývá zaměřena především na zvládnutí komunikace se ZOS a na praktické dovednosti žáků a studentů při poskytování první pomoci (33).

Zájem o školení první pomoci ze strany základních a středních škol je poměrně velký, protože mnoho škol, především těch menších, nemá pro tuto výuku kompetentní vyučující ani materiální zázemí.

ZZS KV také pořádá v prostorách školicího střediska ZZS KV v Jihlavě vzdělávací semináře a přednášky i pro dospělé. Cílem vzdělávání laické veřejnosti dětské i dospělé je zafixování do povědomí široké veřejnosti základní pravidla první pomoci, také důležitost poskytnutí první pomoci po dobu před příjezdem záchranářského týmu a i základní pravidla komunikace se ZOS (33).

3.3.4 Hrozby ZZS Kraje Vysočina

Hrozby v rámci ZZS KV jsou spatřovány ve financování nových stanovišť. Důvodem je skutečnost, že investiční náklady na výstavbu budov nových výjezdových stanovišť zajišťuje kraj Vysočina, ale provozní náklady nese ZZS KV. Poslední střediska byla zprovozněna v červnu 2011 – Kamenice nad Lipou, Habry (33).

Stejně jako na předchozích zřízených nových stanovištích bude i na nových dalších pracovištích pracovat posádka RZP, je tedy možné očekávat, že výše provozních nákladů bude pro rok 2013 nejspíše srovnatelná. Předpokládané provozní náklady na jedno pracoviště v roce 2013 představují 4,2 milionu Kč. Zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven však nelze očekávat, protože zřízením počtu pracovišť se počet výjezdů samozřejmě nezvýší, ale rozptýlí se nespíše mezi stávající pracoviště. Návrh rozpočtu kraje Vysočina předpokládá pro rok 2013 srovnatelný příspěvek na provoz ZZS KV v porovnání s příspěvkem poskytnutým v roce 2012.

Nárůsty provozních nákladů na další zřízená nová výjezdová pracoviště mohou zásadním způsobem ohrožovat vyrovnané hospodaření organizace (33).

4 DISKUZE

Rozloha tří vybraných krajů – Jihočeského, Jihomoravského a Kraje Vysočina - ukazuje na možnou dojezdovost posádek ZZS. Rozlohou největší je Jihočeský kraj, avšak nejvyšší počet obyvatel je v kraji Jihomoravském. Počet výjezdových míst se v zásadě v kraji Jihočeském a Jihomoravském neliší. Tento rozlohový rozdíl vytváří v Jihočeském kraji oblast Kaplicka, Lipenska a část Šumavy, kde stále je nedostatek výjezdových stanovišť.

Při analýze fungování ZZS těchto tří krajů je možné identifikovat řadu problémů z různorodých sfér a rovněž názory na jejich další řešení se rozcházejí. Jiný náhled na danou situaci může být uváděn z pozice zdravotníka, jiný zase z pozice ekonoma a možná také odlišný názor lze nacházet z postavení pacienta.

Každá z analyzovaných zdravotnických záchranných služeb vidí příležitosti své organizace jinak: ZZS Jihočeského kraje spatřuje příležitosti ve zkvalitnění vzdělávacího a výcvikového střediska, v Jihomoravském kraji ve vývoji v řešení hromadných neštěstí zkvalitňování traumatologického plánu a ZZS Kraje Vysočina v dostavbě urgentního příjmu a první pomoci do škol, avšak všechny analyzované ZZS vidí hrozbu v předpokládaném nedostatku financí, ať již následkem financování nových zásahových vozů či nových stanovišť nebo vzrůstem mzdy ve veřejném sektoru.

Zdravotnická záchranná služba JčK ukazuje své silné stránky v připravenosti na hromadná neštěstí, ve vzdělávacím a výcvikovém středisku, v připravenosti výškového družstva a v připravenosti Biohazard týmu. Na druhou stranu je slabou stránku ZZS Jčk, stejně tak jako u ostatních ZZS, nedostatek lékařů.

Zdravotnická záchranná služba JčK jako poskytovatel odborné přednemocniční neodkladné péče plní navíc i úkoly dle krizového, havarijního a obranného plánování dle platné krizové legislativy a resortních předpisů. K tomu účelu byl zřízen útvar krizového řízení (ÚKR) zdravotnické záchranné

služby ve smyslu vyhlášky MZ č. 14/2001 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (13).

Útvar krizového řízení ZZS JčK je v rámci organizačního řádu zařazen mezi činnosti přímo řízené ředitelem ZZS JčK a je vyčleněn k zajištění připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Podílí se na zajištění havarijní, traumatologické a krizové připravenosti ZZS JčK již v době před vznikem možné mimořádné události v souladu s Koncepcí krizové připravenosti zdravotnictví ČR, která byla schválena usnesením BRS ze dne 3. dubna 2007 č. 9. Zabezpečuje realizaci požadavků na zpracování dokumentace ZZS JčK potřebné k připravenosti řešení krizových stavů. Koordinuje činnost pracovní skupiny pro materiálně technické zabezpečení mimořádné události s hromadným postižením osob na zdraví – hromadné neštěstí (13). (viz Příloha F – Vybavení pro mimořádné události).

Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS JčK bylo konstituováno k 1. červenci 2005 jako organizační součást ZZS JčK a plní důležitou funkci při zajištění úkolů organizace v oblasti vzdělávání (13).

Tým Výškového záchranného družstva ZZS JčK byl oficiálně založen k 1. září 2005 a to i pro potřeby při hromadných neštěstích. Při Územním středisku České Budějovice je v současné době pravidelně školeno devět zdravotnických záchranářů v poskytování Přednemocniční neodkladné péče (PNP) za využití výškové (lezecké) techniky. Cílem výcviku je zvládnout poskytování PNP v těžko dostupných podmínkách za využití lanových technik ve spolupráci s dalšími složkami integrovaného záchranného systému Jihočeského kraje. Tento výcvik byl řadu let organizován za podpory Zásahové jednotky Policie ČR Správy Jihočeského kraje České Budějovice (13).

Biohazard tým je unikátním projektem v rámci celé České republiky. Biohazard tým byl ustanoven k 28. květnu 2003 jako součást Výjezdní skupiny Jihočeského kraje pro Vysoce nebezpečné nákazy a to i v případech hromadných neštěstí. Součástí Výjezdní skupiny je kromě Zdravotnické záchranné služby

Jihočeského kraje (ZZS JČK) také Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích, infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. a v případě potřeby další složky (Policie ČR, HZS ČR, firma Asana, s.r.o., Fakultní nemocnice (FN) Na Bulovce, Praha a další). Cílem projektu je včasné rozpoznání a případná izolace pacienta s vysoce nebezpečnou nákazou bez ohrožení dalších nezúčastněných osob a poskytnutí maximální zdravotní péče infikovanému pacientovi (13).

Nedostatek lékařů ve stálém pracovním poměru a tím daná závislost na ochotě a času externích lékařů doplňovat posádky RV, RLP a LZS lze vyhodnotit jako slabou stránku organizace a to i v návaznosti na hromadná neštěstí, kdy není možno poslat dostatečný počet lékařů.

Na základě SWOT analýzy bylo zjištěno, že mezi silné stránky zdravotnické záchranné služby JmK patří připravenost na hromadné neštěstí a pravidelný nácvik, informační leták ZZS JmK a propagační leták, který obsahuje informace o postupu po odjezdu sanitky ZZS JmK.

ZZS JmK v oblasti krizového řízení a přípravy na hromadná neštěstí vyčlenila systém do několika fází (25):

- I. Fáze přípravy na likvidaci následků katastrofy nebo hromadného neštěstí
 - a) Vypracování traumatologických plánů zdravotnické záchranné služby JmK.
 - b) Odborná příprava zdravotnických pracovníků výjezdových skupin.
 - c) Připravenost a vybavení výjezdního střediska ZZS prostředky pro likvidaci následků hromadného neštěstí nebo katastrofy.

Jednou z povinností zřizovatele ZZS JmK je zajistit péči o občany v případě hromadného neštěstí nebo katastrofy. Ve většině výjezdových středisek ZZS JmK jsou proto připraveny tzv. pohotovostní zásoby léků, infuzí, zdravotnické techniky a pomůcek, dále zásoby nezbytného materiálu pro poskytování neodkladné péče při hromadném výskytu raněných a zasažených, stejně tak jako základní materiálové vybavení pro výjezdové skupiny záchranářů.

Tyto pohotovostní zásoby musí být skladovány tak, aby je bylo možno přesunout co nejdříve na místo mimořádné události (25).

II. Fáze reakce

- a) Přednemocniční (terénní) = záchranné práce.
- b) Řešení případů – likvidační fáze.
- c) Obnovovací fáze = odstraňování následků na zdraví.

III. Fáze odezvy

Rozbor a analýza reakce na mimořádnou událost, poučení pro další období a obnova sil a prostředků zdravotnické záchranné služby: doplnění, odpočinek, obnova akceschopnosti a přechod na běžný režim.

Informační a propagační letáky ZZS JmK, které podávají informace příbuzným pacientů o postupu po odjezdu sanitky ZZS JmK jsou ojedinělými projekty záchranné služby JmK pro veřejnost. Je nejen rozšířen v sanitních vozech, kdy ho dostávají pacienti a příbuzní pacientů, ale také ve veřejných prostorech zdravotnických zařízení (25).

Slabé stránky ZZS JmK se vyznačují také nedostatkem lékařů. Důvodem nedostatku lékařů je především charakter práce, kdy jsou posádky odkázány pouze a jen na sebe bez zázemí zdravotnických týmů či diagnostických možností lůžkových zdravotnických zařízení a s tím související významný podíl odpovědnosti a stresu. Situaci ještě zhoršuje vztah některých obyvatel ke zdravotnickému personálu a stejně tak i fakt, že práce záchranářů je čím dále častěji kriminalizována. Pokulhává i finanční ohodnocení lékařů.

Zdravotnická záchranná služba KV se vyznačuje silnými stránkami jako je získání a následné obhájení certifikátu integrovaného systému řízení, připravenost na hromadná neštěstí, instalace mobilní podpory výjezdových posádek a aktivní zpětná vazba na pacienta formou pochval a stížností. Naproti tomu stojí slabé stránky a to již opakovaně zmíněný nedostatek lékařů a nezajištěná 100% dojezdovost v zákonném limitu po celém kraji.

ZZS KV počala v roce 2007 budovat jednotný systém řízení kvality, aby se naplnil dlouhodobý cíl – trvalé zlepšování svých nabízených služeb. Nově se zpracovávaly vnitřní předpisy, které stanovují pravidla pro jednotlivé činnosti ZZS KV. S ohledem na rozmístění stanovišť na území kraje bylo rozhodnuto o vedení rozsáhlé dokumentace v elektronické podobě, přístupné na všech pracovištích ZZS KV prostřednictvím firemního intranetu. Všechny dokumenty jsou závazné a řízené v elektronické formě. Každý pracovník musí a je povinen pracovat s aktuálním zněním přístupným na firemním intranetu. V listopadu 2007 příspěvková organizace Zdravotnická záchranná služba obdržela certifikaci systému řízení kvality dle normy ISO 9001:2001. V roce 2008 probíhal dozorový audit, který ZZS KV obhájila velmi úspěšně. ZZS KV si uvědomuje, že může ovlivňovat svou činností životní prostředí. V roce 2009 se stalo závazným rozhodnutí vedení organizace o zahájení příprav k získání certifikátů v dané oblasti ochrany životního prostředí a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (33).

ZZS KV má pro činnost připravenosti k hromadnému neštěstí, stejně tak jako ostatní zdravotnické záchranné služby, zpracovaný traumatologický plán, který je pravidelně aktualizován a prověřován. Traumatologický plán uvádí přesné specifikace činností a další postupy nezbytné pro řešení hromadného neštěstí od jeho vyhlášení až po předání raněných do nemocničních zařízení. Pro zajišťování adekvátního prostoru potřebného pro prvotní ošetření raněných byl v roce 2007 zakoupen speciální nafukovací stan s elektrocentrálou a s vlastním vytápěním (33).

Systém mobilní podpory výjezdových posádek ZZS KV, který ZS instalovala do svých výjezdových sanitek, je pružný a moderní systém schopný dalšího rozvoje. Rozšiřování jeho funkčnosti je však dále závislé na propojení s dalšími systémy tak, aby bylo možné čerpat informace o pacientovi i z dalších zdrojů, které jsou pro ZS stále nyní nedostupné. Prvním krokem se stává projekt kraje Vysočina s nynějším pracovním názvem „Exchange Medical Documents System (eMeDocS). Jedná se o systém další výměny dat mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními zřizovanými krajem Vysočina v současné době včetně

ZZS KV. Projekt byl zahajován v květnu 2010 a v současnosti probíhá testování předávání zdravotnických dat mezi jednotlivými nemocnicemi kraje a ZZS KV. Projekt umožňuje přístup ZZS KV do zdravotnické dokumentace jednotlivých nemocnic kraje a opětovně odesílání zpráv o pacientovi přímo z výjezdových počítačů vozů ZZS KV a jejich další příjem informačním systémem individuální nemocnice (28, 29).

Tento projekt výrazně zkvalitňuje PNP ZZS KV - avšak pouze v rámci území daného kraje. V celostátním měřítku je stále nedostatečný, protože mnoho dalších informací tak zůstane stále nedostupných - například důležité zdravotní záznamy v kartách obvodních lékařů nebo v nemocnicích mimo území kraje Vysočina. K vyřešení tohoto nedostatku by velmi napomohlo zavedení plošného elektronického zdravotnictví (eHealth) a vytváření zdravotnické informační sítě propojující všechna místa republiky, která zdravotní péči poskytují (28, 29).

V současné době je připravován projekt elektronického zdravotnictví, který si vymezuje za cíl převést veškerou papírovou dokumentaci do elektronické formy záznamu. Na jeho další realizaci se počítá s financováním z více určených zdrojů, ze státního rozpočtu, z programů Evropské unie a to z větší části (28, 29).

V současnosti jsou analyzovány možnosti i náklady financování. Očekávané náklady jsou odhadem na 6 miliardách korun.

Nicméně plošné zavedení eHealth by znamenalo další rozšíření počítačové techniky do všech ordinací i obvodních lékařů. V mnoha případech je dosud u obvodních lékařů i ambulantních specialistů vedena evidence v papírové formě záznamu a kromě tedy investice do techniky by bylo nutno změnit i systém vedení zdravotní evidence pacienta (28, 29).

Smysl využití informačních technologií se stává v dostupnosti kompletních zdravotnických informací. Neúplný soubor je pro další praktické využití bez hodnoty. Pokud bude zabezpečen přístup lékaře ZZS k přesným, kompletním a objektivním informacím o zdravotním stavu pacienta, může to být jeden z faktorů, který pomůže dále zkvalitnit PNP.

Důležitým dalším krokem pro rozšíření eHealth bude zavedení jednotných registrů pacientů a zdravotnických zařízení, a poté propojení do jednotné sítě. To však řeší jen technickou stránku projektu. Zásadním problémem se stane přimět soukromé ordinace k jeho dalšímu využívání. Je nezbytné vysvětlit široké odborné i laické veřejnosti výhody fungování eHealth pro zdravotníka i pacienta a přesvědčovat je, že zabezpečování důvěrných dat a ochrana před jejich zneužitím je velmi kvalitní. Současná právní úprava stanovuje povinnost záchranné službě poskytnout PNP v limitu daných 15 minut od přijetí tísňové výzvy kromě výjimečných případů, které nelze nějak ovlivnit. Situace byla řešena novým zákonem o ZZS, který byl diskutován a upravován už od roku 2008 (28, 29).

Zákon o ZZS představuje odlišné řešení zajištění časové dostupnosti PNP. Nově představuje: Plán plošného pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby („Plán pokrytí“), který na návrh ministerstva vypracoval každý kraj pro své území zvlášť. Plán pokrytí určuje rozmístění a počet výjezdových základen. Výsledkem je zajištění dojezdu v rozmezí 10 až 20 minut od převzetí daného pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou. Konkrétní časový interval je dále závislý na definovaných parametrech, např. na umístění zařízení pro kulturu, obchod, sport, ubytování nebo umístění lůžkových zdravotnických zařízení, počtu obyvatel obce. Došlo jednak ke zkrácení dojezdových časů na 10 minut v obcích nad 50 000 obyvatel a u obcí s vysokou občanskou vybaveností a také k prodloužení limitu na 20 minut u malých obcí a u velmi odlehlých oblastí. Tento systém se setkal a setkává s kritikou a připomínkami ze strany záchranných služeb. Vzešly na povrch obavy s chybějící vazby na urgentnost případu, kdy by se mohlo stát, že dispečink záchranných služeb bude muset upřednostnit vzdálenějšího pacienta s drobným nepatrným zraněním před urgentním pacientem v bližší oblasti a poslat dříve posádku do vzdálenějšího místa, aby stanovený limit zákonem byl dodržen. Jsou na místě i obavy z negativního dopadu na další bezpečnost silničního provozu, protože

ve snaze dojet včas řidiči sanitních vozů záchranných služeb mohou zbytečně riskovat (36).

Pro splnění výše uvedených limitů dané zákonem je plánováno zřízení celkem 44 až 48 nových výjezdových základen, jejichž financování by mělo zastřešit z 80 % ministerstvo a zbývající část investičních nákladů by tedy nesly jednotlivé kraje. Obecně uvažovaným problémem je další malé využití nově zbudovaných výjezdových stanišť různých uvedených krajů. Ta sice zajišťuje kratší dobu dojezdu méně dostupných území krajů, ale celkový počet výjezdů se tím nezvyšuje, pouze přerozděluje mezi stanovišti. Zde je na místě další obava, zda sloužící posádka, která většinu pracovní doby stráví čekáním na výjezd, neztrácí dále na profesionální zručnosti ve srovnání se sloužící posádkou, která ošetřováním pacientů a řešením akutních situací tráví podstatně vyšší podíl pracovní směny (28, 36).

Názory na stanovení dojezdových časů záchranných služeb i na Plán pokrytí se různí.

Nedostatek lékařů ve stálém pracovním poměru není záležitostí pouze uvedených ZZS. Tento problém má stále celorepublikový charakter. Důležitost nedostatku lékařů není závislá jen na případech hromadného neštěstí. Na internetových domovských stránkách jednotlivých záchranných služeb České republiky je možné zjistit, že ze všech 14 krajských záchranných služeb 11 organizací inzeruje dlouhodobě volná místa lékařů. Obecně lze nyní říci, že příčin nedostatečného zájmu o interní práci na ZZS je více. Jednou z hlavních příčin se stává malá atraktivita práce ve výjezdových posádkách ZZS, která může také pramenit z pocitu menší prestiže a menší příležitosti specializace a rozvoje než na odděleních krajských i oblastních nemocnic. Také pracovní podmínky bývají nesrovnatelné. Posádka ZZS musí za každých okolností provádět úkony PNP v terénu, což zahrnuje možnou nepřízeň počasí, ale také další ztížené prostorové podmínky, například při závažných dopravních nehodách. Dalším rozdílem v porovnání s prací lékaře v nemocnici je nutnost správného a rychlého

rozhodování bez možnosti další konzultace se specialistou a také bez podpory laboratorních vyšetření. S tím samozřejmě souvisí také zvládání situací velmi širokého spektra zdravotních potíží u pacientů všech věkových skupin. Lékař ZZS tak musí neustále zvládat situace počínaje porodem a končíc ohledáním zemřelého.

Dalším problémem se stává, že na ZS může pracovat pouze lékař s atestací. Lékař má možnost první atestaci složit po pěti letech, kdy přípravu by měl absolvovat pod dohledem jiného lékaře. V podmínkách ZS by to dále znamenalo, že v sanitním vozidle kromě řidiče a záchranáře by museli jezdit další dva lékaři, což prostorové podmínky sanitního vozu neumožňují. Mladí lékaři, kteří si pro získání atestace zvolí konkrétní více atraktivní obor, většinou necítí další potřebu tento obor v budoucnu měnit. Výraznou pomoc v tomto směru by mohlo znamenat rozšíření urgentních příjmů nemocnic. Mladí lékaři zde získanou atestací by se mohli stávat zázemím pro získávání lékařů pro ZZS. Otázkou však dále zůstává, zda záchranné služby dokážou probudit jejich další zájem pro práci ve výjezdových skupinách ZS.

Nezanedbatelnou se stává také vyšší psychická zátěž práce v terénu. Posádka, která vyjíždí na výzvu OS, si nikdy nemůže být jistá, zda zásah bude dále znamenat řešení situace ohrožující život pacienta nebo jen zneužití posádky k banálnímu problému.

Nedostatek lékařů na ZZS je stále diskutovaným tématem, konečné řešení však ještě nalezeno nebylo. Záchranné služby ve většině evropských států jsou vybudovány jako systém založený na přítomnosti lékaře ve výjezdových posádkách, což je také ovlivněno historickým vývojem. Na tomto faktu je stavěno i povědomí široké laické veřejnosti. Záchranné posádky vznikaly jako součást nemocničních oddělení, ze kterých se postupně vyčleňovaly a osamostatnily. Rozdílný vývoj je viděn v USA, který se stal vzorem pro některé další země, například Kanadu a velkou Británii. Tady záchranná služba vznikala z vyškolených dobrovolníků pro první pomoc a vyvíjela se v systém

záchranářských posádek bez lékaře, který je úzce propojen se soustavou urgentních příjmů. Výhodou tohoto systému se stává soustředění lékařů na urgentních příjmech nemocnic a tím menší nárok na jejich počet. Evropský systém se stává však svým přístupem vstřícnější k pacientovi, obzvláště v případech vážného zranění nebo jiného přímého ohrožení života. Lékař má mnohem širší možnosti či pravomoci při podávání léčiv nebo přímém terénním zákroku, ke kterému nelékařský zdravotnický personál nemá oprávnění. To může znamenat pro postiženého větší šanci na záchranu života.

V evropském systému v současnosti dochází k postupné kombinaci obou daných systémů. Souběžně s výjezdovými posádkami s lékařem fungují i posádky tvořené pouze záchranářem a řidičem, které se využijí pro méně závažné zásahy. Některé záchranné služby stále rozšiřují počet posádek rendez-vous v kombinaci s posádkami RZP. Od tohoto řešení si ZS dále slibují větší pružnost a efektivnější využití času lékaře.

Zákon o záchranné službě zvyšuje dostupnost PNP na základě Plánu plošného pokrytí (36). Ten znamenal rozšíření sítě stanišť ZS a nedostatek lékařů se tím ještě prohloubil. Nová stanoviště tak byla ve většině případů zajištěna pouze posádkami bez lékaře.

Záchranná služba je tedy prvním článkem odborné přednemocniční neodkladné péče, na kterou musí dále navazovat následná neodkladná péče poskytovaná již nemocnicí. Rychlost a organizace předání pacienta a návaznost léčebného procesu může ovlivnit zásadním způsobem šance pacienta na uzdravení. Tento fakt je mnohdy příčinou ztráty času pro posádky ZZS a také pracovníky operačního střediska ZZS, způsobené hledáním vhodného zařízení nebo oddělení. Zákona o zdravotnické záchranné službě ukládá povinnost poskytovatelům zdravotnických lůžkových zařízení zřizovat urgentní příjem nebo dostačující kontaktní místo pro spolupráci s posádkami ZZS. Tato pracoviště mají zajišťovat neodkladné pokračování v poskytování péče o pacienta. Pracoviště

urgentních příjmů (UP) by tak bylo centrálním a jediným místem, které by přijímalo pacienty přivážené posádkami ZZS.

Centrální, urgentní nebo jinak nazvaná oddělení prvního kontaktu se stávají bezesporu cestou, jak řešit problém posádek ZZS s předáváním pacientů a to nejen při hromadných neštěstích. Směřování pacientů do jednoho centrálního místa práci posádek ZZS uvolní a urychlí jim kapacitu pro další výjezdy. S rozvojem propojování informačních systémů ZZS a urgentních příjmů bude možné odesílat zdravotní dokumentaci pacienta přímo ze zásahového sanitního vozidla, což umožní týmu urgentního příjmu přípravu na příjem vezeného pacienta. Takto informačně propojený systém by měl být přínosem nejen pro práci záchranářských posádek a týmů urgentního příjmu v nemocnicích, ale také pro samotného pacienta.

5 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapování všeobecných doporučení pro fungování zdravotnické záchranné služby České republiky, analýza tří zdravotnických záchranných služeb v návaznosti na hromadná neštěstí – Jihočeského kraje, Jihomoravského a kraje Vysočina, a vymezení a porovnání slabých a silných stránek zdravotnické záchranné služby České republiky na základě analýzy tří organizací v návaznosti na hromadná neštěstí – Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a kraje Vysočina. Cíle práce byly zhodnocením konkrétních případů splněny.

Hypotézy diplomové práce se dotazovaly, zda vybrané zdravotnické záchranné služby České republiky jsou dostatečně připravené v návaznosti na hromadná neštěstí, a zda vymezení a porovnání slabých a silných stránek tří organizací – zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, Jihomoravského kraje a Kraje Vysočina - identifikuje současnou situaci a strukturu postupů daných organizací při řešení hromadných neštěstí.

Hypotézy byly potvrzeny provedenou SWOT analýzou, která ukázala, že silnou stránkou všech uvedených ZZS je snaha organizovat a uspořádat všechny procesy v dané organizaci tak, aby plnili svůj hlavní cíl, který si stanovili – profesionální záchranu zdraví a života pacientů.

Každá z těchto tří zdravotnických záchranných služeb se snaží problematiku hromadného neštěstí řešit svou cestou, avšak cílem je vždy kvalitní přednemocniční neodkladná péče, která je u těchto zkoumaných subjektů plně zajištěna.

Diplomová práce může být využita jako další studijní materiál v uvedené problematice a přehled nových poznatků o dané problematice.

6 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. DRÁBKOVÁ, J. *Akutní stavy v první linii*. Praha: Grada Publishing, 1997. 330 s. ISBN 80-7169-238-7
2. DRÁBKOVÁ, J. a kol. *Vademékum novinek neodkladné péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 222 s. ISBN 80-7169-693-5
3. FRANĚK, O. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR [online]. 2002 , 10.11.2003 [cit.20012-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/system_cr.htm> .
4. INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ- Katedra urgentní medicíny a medicíny katastrof, *První pomoc*, 1.vyd. Praha : Metafora, 2006. 132 s. ISBN 80-7359-025-5.
5. POČTA, J. a kol. *Kompendium neodkladné péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996.271 s. ISBN 80-7169-145-3.
6. POKORNÝ, J., *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547s. ISBN 80-7262-259-5
7. *AZZS v číslech pro rok 2011*. [online]. České Budějovice: Asociace českých záchranných služeb České republiky, 2011 [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.azzs.cz/dokumenty/AZZS%202009.pdf>>
8. SLABÝ, Marek. *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území České republiky s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*. Atestační práce. [online]. Praha: Škola veřejného zdravotnictví IPVZ Praha, 2003. Vedoucí práce Jan Šťastný. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=205>>
9. *Zákony a vyhlášky ve zdravotnictví. Průběžný přehled zákonů a vyhlášek* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.zdrav.cz/web/zakony/zakony.htm>
10. ŠTĚTINA, J. *Indikace výjezdů skupin zdravotnické záchranné služby*. 112, číslo 2/2002
11. ŠTĚTINA, J. a kol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2000. 429 s. ISBN 80-7169-688-9

12. Rozšířená neodkladná resuscitace.[online]. 2010 [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: http://www.resuscitace.cz/?page_id=47
13. *Zpráva o činnosti ZZS JČK za r. 2011.* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2011 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.zzsjsk.cz/download.php?soubor=zprava-o-cinnosti-za-rok-2011.pdf>>
14. *Letecká záchranná služba.* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2010 [cit. 2012-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.zzsjsk.cz/letecka-zachranna-sluzba>>
15. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví.* Vyd. 1. Brno: Computer press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8
16. GRASSEOVÁ, M., DUBEC, R., ŘEHÁK, D. *Analýza v rukou manžera.* Vyd. 1. Brno: Computer Press, a. s., 2010. 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9
17. BEZDĚKOVÁ, Iva. MZ chystá elektronizaci zdravotnictví. Může stát až 6 miliard. *Medical Tribune* [online]. 12. 10. 2010 [cit. 2013-04-06]. Dostupné na WWW:<<http://www.tribune.cz/clanek/19506-mz-chysta-elektronizaci-zdravotnictvi-muze-stat-az-miliard>>
18. FRANĚK, Ondřej. Dispečink je klíčem k záchranné službě. *Sestra* [online]. 09. 07. 2010 [cit. 2012-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/dispecink-je-klicem-k-zachranne-sluzbe-453255>>
19. KOLÁŘOVÁ, Libuše. Záchranka má nedostatek lékařů. Co s tím? *Magazín týdeníků tábořsko* [online]. 27. 02. 2008 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW: <http://www.jihocesketydeniky.cz/archiv/uvod/2008_09.pdf>
20. MUŽÍKOVÁ, Michaela. Čekání na sanitku? Nově o pět minut déle. *Hospodářské noviny* [online]. 21. 03. 2011 [cit. 2011-03-28]. Dostupné na WWW: <<http://hn.ihned.cz/c1-51286580-cekani-na-sanitku-nove-o-pet-minut-dele>>

21. POKORNÝ, Jiří. Urgentní příjem – vliv na ekonomiku nemocnic a vzdělávání lékařů. *Urgmed.cz* [online]. 2001 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW: <http://www.urgmed.cz/up/07_pokorny.pdf>
22. *Statistická ročenka kraje Vysočina*. [online]. Jihlava: Český statistický úřad, 2010 [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.jihlava.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/krajkapitola/631011-10-2010-01>>
23. *Ministerstvo zdravotnictví představilo reformní zákony*. [online]. Praha: MZČR, 2011 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-reformni-zakony_4613_1.html>
24. Portál veřejné správy České republiky: *Zákony*. [online]. Praha. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/699/place>
25. Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje [online]. Brno, 2008 [cit. 2013-1-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.zzs.jmk.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba>>
26. STANĚK, J., HAVRLANT, P. Historie a současnost letecké záchranné služby. *Sestra* [online]. 09. 07. 2010 [cit. 2012-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/historie-a-soucasnost-letecke-zachranne-sluzby-453256>>
27. *Letecká zdravotnická záchranná služba*. [online]. Brno: HEMZ sdružení nestátních provozovatelů letecké záchranné služby, 2010 [cit. 2012-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.hems.cz/profil-cz/>>
28. *Stav připravenosti ZZS k plnění úkolů ZZS*. [online]. Jihlava: Oficiální internetové stránky kraje Vysočina, 2011 [cit. 2011-02-08]. Dostupné na WWW: <http://www.krvysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&id_ktg=301674&p1=26472&n=bezpecnostni-rada-kraje-podklady-pro-jednani-r>

2011&archiv=0&query=stav+p%C5%99ipravenosti+zzs+k+pln%C4%9Bn%C3%AD+%C3%BAkol%C5%AF+IZS+v+roce+2011&submit>

29. *Almanach ke 160. výročí založení Nemocnice Jihlava*. [online]. Jihlava: Nemocnice Jihlava, 2009 [cit. 2013-02-08]. Dostupné na WWW: <http://www.nemji.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.aspx?id_org=427000&id_dokumenty=3381&n=almanach%2Dke%2D160%2Dvyroci%2Dpdf>
30. *Pravidla Rady kraje Vysočina r. 2009*. [online]. Jihlava: Oficiální internetové stránky kraje Vysočina, 2009 [cit.2013-02-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.kr-vysocina.cz/2009/ds-300835/p1=25301>>
31. *eMeDocS (exchange Medical Document System)*. [online]. Jihlava: Oficiální internetové stránky kraje Vysočina, 2010 [cit.2013-03-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.kr-vysocina.cz/emedocs-exchange-medical-document-system/d-4030987/query=emedocs>>
32. *Současnost*. [online]. Praha: Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2006[cit. 2012-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.zzshmp.cz/lzss/soucasnost>>
33. *Zpráva o činnosti ZZS JmK za rok 2011*. [online]. Brno: Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, 2010 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW: <http://www.zzs.jmk.cz/admin/data/informace-managementu-vyrocní-zpravy/soubor/2010-03-05-15-35-45-VYROCNI_ZPRAVA_2009.pdf>
34. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. 299 s. ISBN 80-247-078-X
35. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 368 s. ISBN 80-7013-379-1
36. SCHWARZ, Zdeněk. Zákon o Zdravotnické záchranné službě. *Rescue112* [online]. 15. 04. 2010 [cit. 2011-03-28]. Dostupné na WWW: <http://www.rescue112.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=76:zakon-o-zzs&catid=55:zzs&temid=79>

37. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
38. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů
39. Zákon 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu, ve znění pozdějších předpisů
40. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a její změna č. 472/2009 Sb., platná od 1.1.2010
41. Vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 619/2006 Sb., č.383/2007 Sb., č. 464/2008 Sb. a č. 471/2009 Sb. kterými se stanoví výše bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění
42. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 396/2010 Sb., kterou se stanoví výše bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění pro rok 2011
43. Nařízení vlády č. 74/2009 Sb., ze dne 16. března 2009, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
44. Nařízení vlády č. 130/2009 Sb., ze dne 4. května 2009, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění nařízení vlády č. 74/2009 Sb.
45. Nařízení vlády č. 133/2009 Sb., ze dne 6. května 2009, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů
46. Nařízení vlády č. 201/2009 Sb., ze dne 22. června 2009, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů
47. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., ze dne 14. června 2010 o katalogu prací ve veřejných službách a správě

48. Nařízení vlády č. 44/2011 Sb., ze dne 23. února 2011, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů
49. Nařízení vlády č. 46/2011 Sb., ze dne 23. února 2011, kterou se mění vyhláška č. 396/2010 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011

7 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Přehled rozložení ZZS v rámci jednotlivých krajů v roce 2011	20
Tabulka 2 - Přehled zákonů a vyhlášek, upravujících činnost ZZS	23
Tabulka 3 - Přehled zákl. informací o ZZS ve vyb. krajích za rok 2011	26
Tabulka 4 - Přehled zisků a ztrát ZZS ve vyb. krajích za rok 2011	27
Tabulka 5 – Vývojová řada příspěvků zřizovatele	28
Tabulka 6- Vymezení sil. a slab. stránek, příležitostí a hrozeb ZZS JČK	42
Tabulka 7- Vymezení sil. a slab. stránek, příležitostí a hrozeb ZZS JmK	52
Tabulka 8 - Vymezení sil. a slab. stránek, příležitostí a hrozeb ZZS KV	58

8 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Integrovaný záchranný systém	18
Obrázek 2 – Vývojová řada příspěvků zřizovatele	28
Obrázek 3 – Výjezdová stanoviště ZZS JčK	30
Obrázek 4 – Výjezdová stanoviště ZZS JmK	34
Obrázek 5 – Výjezdová stanoviště ZZS KV	38
Obrázek 6 – Znak Výškové záchranné družstvo ZZS JčK	46
Obrázek 7 – Znak Letecký záchranář	48
Obrázek 8 – Znak Biohazard Team ZZS JčK	49

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Vybavení výškového záchranáře JČK	87
Příloha B – Vybavení leteckého záchranáře JČK	88
Příloha C – Vybavení Biohazard Teamu JČK	89
Příloha D – Informační leták ZZS KV	90
Příloha E – Propagační leták: Postup po odjezdu sanitky ZZS JmK	91
Příloha F – Vybavení pro mimořádné události JČK	92

10 PŘÍLOHY

Příloha A – Vybavení výškového záchranáře JČK (13)

MATERIÁL	NÁZEV	Družstvo	Jednotlivec
Trasportní prostředek SKED	SKED	1	
Transportní vanička FERNO	FERNO, skládací	1	
Tlumicí Lanyard	Reactor Y 95 cm + 2 karabiny	1	
Kladka Rescue	Rescue	2	
Kladka Tandem	Tandem	1	
Evakuační sedačka	Pitagor	1	
Lano statické	Tendon, 12 mm, 60 m	2	
Plochá smyčka šitá, 120 cm	Anneau 120	4	
Slaňovací osma, velká	SMK		1
Přilba pracovní	Petzl Vertex Best, žlutá		1
Karabina HMS	HMS, William Ball-lock		1
Kotvicí smyčka, 150 cm	Petzl Jane 150 cm		1
Slaňovací brzda	Petzl Stop		1
Blokant levý	Petzl Ascension		1
Blokant pravý	Petzl Ascension		1
Rukavice	Cordex, černé		1
Kladka	Pro Traxion		1
Karabina oválná	Petzl OK Triact		5
Plochá smyčka šitá 120 cm	Anneau 120		1
Plochá smyčka, šitá, 80 cm	Anneau 80		1
Ochranné brýle	Boll X 500		1
Stoupací popruh	Footer Complete		1
Karabina oválná	LOCK TWL		2
Postroj celotělový	SR Expert II, nebo Petzl		1
Nůž s pevnou čepelí	UTON		1

Příloha B – Vybavení leteckého záchranáře JČK (14)

materiál	ks
Osobní vybava Leteckého záchranáře	
Celotělový postroj	1
Ochranná přilba	1
Ochranné brýle	1
Rukavice	1
Nůž s pevnou čepelí	1
Zajišťovací smyčka s 2 karabinami	1
Karabiny se zámkem a pevností min. 20 kN	5
Slaňovací prostředek se samoblok. efektem	1
Blokant levý, pravý, stoupací poruh	2
Kladka s blokantem	1
Plochá smyčka 80 cm, 120 cm	4
Rep šňůra (průměr 4 mm, délka 3 m)	1
Slaňovací osma	1
Karabina HMS	1
Batoh	1
Batoh 1 - Osobní vybava Vysazovače, Lano	
Celotělový postroj	1
Ochranné brýle	1
Rukavice	1
Nůž s pevnou čepelí	1
Zajišťovací smyčka s 2 karabinami	1
Karabiny se zámkem a pevností min. 20 kN	2
Materiál k vytvoření 2 kotevních bodů na palubě vrtulníku (plochá smyčka, karabina)	2
Lano nízkoprůtažné 60 m, 12 mm	1
Nožní vak na lano	1
Batoh 2 - Podvěsové lano, evakuační prostředky	
Kompletní podvěsové lano 25 m, deska PAW	1
Evakuační sedačka, Petzl Pitagor	1
Evakuační pás, Alpin Bupex	1
Evakuační vak, EGO Zlín	1

Příloha C – Vybavení Biohazard Teamu JČK (13)

P.č. Druh prostředku	Specifikace typu	1. sada	2. sada	Počet celkem
1 Jednorázová pokrývka hlavy	polypropylén	10	10	20
2 Obličejový štít	Trio - Š-P28	3	3	6
3 Polomaska 3M - 1863	FFP3	5	5	10
4 Polomaska 3M - 9332		5	5	10
5 Ochranný oblek Microgard 2500	Plus	6	6	12
6 Návleky na obuv jednorázové	2 velikosti	10	10	20
7 Celobličejová maska	CM - 5D	3	3	6
8 Filtry k masce	MOF	3	3	6
9 Nesterilní rukavice		100	100	2
10 Sterilium 0,5 l		1	1	1
11 Nesterilní čtverce	10x10 cm	2 bal.	2 bal.	4
12 Pytlíky	mikrotenové	100	100	2
13 Pytle	polyetylenové	50	50	100
14 Náplast	5 cm	1	1	2
15 Prostěradlo	igelitové	1 bal.	1 bal.	20
16 Prostěradla	polyetylenová	10	10	20
17 Nádoba na použité jehly		1	1	2
18 Rozprašovač na desinfekci		1	1	2
19 Desinfekce Bacillol AF	5 l	1	1	2
20 Vak na zemřelé		1	1	2
21 Tenaset - kapesníčky		1	1	2
22 Ochranná jednotka Jupiter		3		3
23 Biovak EBV-30		1		1
Osobní vybavení jednotlivce				
1 Ochranná obuv				10
2 Kombinéza Tyvek				10
3 Rouška FFP 3				20
4 Ochranné brýle				10

Příloha D – Informační leták ZZS KV

SEZNAM TELEFONNÍCH KONTAKTŮ NA ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Nemocnice Jihlava ústředna, informační centrum	tel.: 567 157 111
Nemocnice Pelhřimov ústředna	tel.: 565 355 111
Nemocnice Nové Město na Moravě ústředna	tel.: 568 683 111
Nemocnice Havlíčkův Brod ústředna	tel.: 569 472 111
Nemocnice Třebíč ústředna	tel.: 568 809 111
Nemocnice Svaté Zdislavy Mostiště ústředna	tel.: 566 522 451

Mimokrajské nemocnice

Fakultní nemocnice Brno Bohunice	tel.: 547 191 111
Fakultní nemocnice U Svaté Anny Brno	tel.: 543 181 111
Fakultní dětská nemocnice Brno	tel.: 532 234 111
Úrazová nemocnice Brno – Ponávka	tel.: 545 538 111
Nemocnice Milosrdných Bratří Brno	tel.: 632 299 111
Fakultní nemocnice Hradec Králové	tel.: 495 831 111
Fakultní nemocnice Praha IKEM	tel.: 261 361 111
Fakultní nemocnice Praha Motol	tel.: 224 431 111
Fakultní nem. Praha Královské Vinohrady	tel.: 296 471 111
Nemocnice Na Homolce Praha	tel.: 257 271 111



Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina průběžně vyhodnocuje kvalitu své práce. Naší snahou je neustále zlepšovat jak odbornou, tak i lidskou kvalitu služeb, kterou poskytujeme.

Zpětná vazba je pro nás důležitá, a proto vítáme Váš názor na kvalitu práce té výjezdové skupiny, která poskytovala neodkladnou péči Vašemu blízkému.

Napsat nám můžete na adresu:

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, p. o.
Vrchlického 61
586 01 Jihlava

nebo e-mail: info@zzsvysocina.cz

Nezapomeňte, prosím, uvést datum, místo a přibližný čas poskytnutí neodkladné péče našimi záchranáři.

Děkujeme za spolupráci

Ředitelka: Ing. Vladislava Filová
Telefon: +420 567 571 244



ZZS KV – profesionální záchrana Vašich životů a zdraví

INFORMAČNÍ LETÁK

Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina, p. o.



☎ 155



Příloha E – propagační leták: Postup po odjezdu sanitky ZZS JmK

Jak postupovat po odjezdu sanitky:

V mnohých situacích již nemůžete ovlivnit běh události, proto se snažte nemyslet na to, co se stalo. Pokuste se přečíst si tento leták, který by měl dát odpověď na otázky, které Vás možná právě napadají.

Co se teď bude dít?

Posádka záchranné služby, která přijela na Vaše zavolání a ošetřila Vašeho blízkého, jej nyní transportuje do zdravotnického zařízení. Vyběr nemocnice při akutních stavech nelze ponechat na přání rodiny, ale na rozhodnutí záchranné služby. Ta zhodnotí závažnost stavu pacienta a vybere nejvhodnější nemocnici s ohledem na charakter onemocnění, kde bude Vašemu blízkému poskytnuta potřebná péče. Kam Vašeho blízkého transportuje, Vám již tým záchranné služby sdělí.

Co se děje v sanitce?

Sanitní vůz je v dnešní době pojízdnou jednotkou intenzivní péče s mnoha přístroji a kvalifikovanou posádkou. Vašemu blízkému se tedy dostává vysoce specializované péče již během transportu.

Proč mě nevzali s sebou?

Důvodem je to, že sanitka neslouží pouze k vlastnímu převozu pacienta, ale je specializovanou lékařskou ordinací. Je v ní proto méně míst k sezení. Vysoké hygienické požadavky, profesně lékařské a dopravně-bezpečnostní podmínky v sanitce nedovolují přítomnost dalších osob. Cílem záchranné služby je co nejlepší péče o postiženého a jeho bezpečnost. Vaše přítomnost v sanitce by tuto péči ztížila. Výjimkou jsou rodiče malých dětí.

Co se bude dít v nemocnici?

Tým záchranné služby předá ošetřeného a zajištěného pacienta lékařskému týmu v nemocnici. Lékaři již byli předem informováni o závažnosti stavu Vašeho blízkého a jsou již na jeho další léčení připraveni. Pacient podstoupí i různé vyšetření nutná pro jeho správnou léčbu.

Kdo mi podá informace o zdravotním stavu blízkého?

Po předání v nemocnici končí práce a odpovědnost záchranné služby za postiženého, kterou od tohoto okamžiku přebírá nemocniční zařízení. Proto Vám veškeré informace o jeho dalším zdravotním stavu nemůže již podat záchranná služba, ale právě příslušná nemocnice. V nemocnici probíhají po přijetí pacienta vysoce specializovaná vyšetření, která jsou časově náročná. Proto do nemocnice nevolejte dříve než 1 hodinu po odjezdu naší sanitky.

Co můžu udělat?

Pokuste se uklidnit. Zhruba za hodinu po odjezdu sanitky zavolejte do nemocnice, do které byl Váš blízký převezen. Zde Vám podají informace o jeho stavu a řeknou, co máte dále udělat.

V nemocnici, kde měl pacient být, o něm nic nevědí:

K této situaci může dojít. V některých případech, zejména v případě akutní změny zdravotního stavu, mohl být pacient směřován do jiného zdravotnického zařízení, než bylo plánováno. V takovém případě volejte na záchrannou službu (tel. č. 155), kde Vám sdělí, kam byl pacient skutečně převezen.

Kam mohu směřovat případné připomínky či pochvaly k činnosti posádky záchranné služby?

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje pravidelně vyhodnocuje kvalitu své práce a očekává Vaše připomínky či poznatky. Pokud chcete vyjádřit názor na kvalitu péče, poskytnuté naší záchrannou službou, kontaktujte nás.



Zdravotnická záchranná služba
Jihomoravského kraje, p. o.
nám. 28. října 23
602 00 Brno

Telefon: 545 113 201
545 113 111
E-mail: info@zsjmk.cz
www.zsjmk.cz

Příloha F – Vybavení pro mimořádné události JČK

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje si je dobře vědoma rizik spojených s výskytem průmyslových objektů na území JČK, s velkou koncentrací dopravní infrastruktury, s problémy a riziky během přírodních katastrof, teroristických aktech, ale i při společenských akcích s velkou koncentrací osob (13).

Pro minimalizaci následků pro občany a maximální podporu zasahujících zdravotnických týmů vytvořila ZZS JČK systém 4 setů, které jsou rozmístěny na čtyřech střediscích. Skladba a objem materiálového vybavení je limitován pro cca 100 postižených (13).

Každý set obsahuje (13):

- vůz IVECO Daily 4x4 se speciální zástavbou
- 5x lékový box
- 5x obvazový box
- 1x resuscitační box
- 1x nafukovací stan 4x5 m
- 1x elektrocentrála 5,5 kW
- OOPP pro zasahující zdravotnický personál
- dokumentaci, PC, spojové prostředky pro zdravotnického velitele zásahu
- kompletní vybavení setu MU

Umístění bylo voleno tak, aby max. dojezdová doba na kterékoliv místo v kraji alespoň jedním vozidlem byla max. 1 hodina. Tak byla vybrána střediska Tábor, Strakonice, Jindřichův Hradec a České Budějovice (13).