

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Lukáš Zechel

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**ROZDÍLY V ORGANIZAČNÍCH STRUKTURÁCH
ZÁKLADNÍCH SLOŽEK IZS**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Koudel, DiS.

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 15. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Ondřeji Koudelovi, DiS. za trpělivost, odborné vedení práce, poskytování cenných rad a připomínek.

Anotace

Příjmení a jméno: Zechel Lukáš

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Rozdíly v organizačních strukturách základních složek IZS

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Koudela, DiS.

Počet stran: číslované 67, nečíslované 24

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: Hasičský záchranný sbor, Policie, Zdravotnická záchranná služba, Integrovaný záchranný systém, základní složky, organizační struktura, legislativa

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá rozdíly v organizačních strukturách základních složek IZS. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou rozebrány základní složky IZS a integrovaný záchranný systém samotný. Zmiňujeme zde vznik a historický vývoj těchto složek a IZS, legislativu a organizaci. U zdravotnické záchranné služby je zmíněno i její fungování v zahraničí.

Praktická část je zaměřena na současné decentralizované vedení zdravotnické záchranné služby a možnost její centralizace. Zaměřujeme se na výhody, nevýhody a změny, které by případná centralizace přinesla.

Annotation

Surname and name: Zechel Lukáš

Department: Department of Paramedical rescue work and Technical studies

Title of thesis: Differences in the organizational structures of the primary units of the Integrated Rescue System

Consultant: Mgr. Ondřej Koudela, DiS.

Number of pages: numbered 67, unnumbered 24

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 36

Key words: Fire Rescue Brigade, Police, Emergency Medical Service, Integrated Rescue System, basic components, organizational structure, legislation

Summary:

This bachelor thesis deals with differences in organizational structure of basic components in the Integrate Rescue System. The bachelor thesis is separate to theoretical part and practical part.

The theoretical part analyses basic components of the Integrate Rescue System and the Integrate Rescue System itself. The work begins with formation and historical progress of this components and the Integrate Rescue System. Also this part of the work mentions legislation and organization. Furthermore, about it include ambulance system in foreign countries as well.

The practical part is focused on currant decentralized management of Emergency Medical Service and the possibility to centralize it. It focused on advantages, disadvantages and changes, which would be brought by the prospective centralization.

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY	13
1.1 Historie a vznik Hasičského záchranného sboru v ČR.....	13
1.2 Legislativa HZS ČR	15
1.3 Struktura a organizace HZS ČR	15
1.3.1 Generální ředitelství hasičského záchranného sboru ČR	16
1.3.2 Hasičský záchranný sbor krajů	16
1.4 Činnost Hasičského záchranného sboru	17
1.4.1 Jednotná tísňová linka	17
2 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	19
2.1 Historie a vznik Policie ČR	19
2.2 Legislativa Policie ČR.....	21
2.3 Struktura a organizace Policie ČR.....	22
2.3.1 Policejní prezidium.....	22
2.3.2 Krajská ředitelství.....	22
2.3.3 Celostátní útvary Policie ČR	22
3.2 Činnost Policie ČR	23
3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	24
3.1 Historie a vznik zdravotnické záchranné služby v ČR.....	24
3.2 Legislativa zdravotnické záchranné služby	26
3.3 Struktura a organizace ZZS v ČR.....	27
3.3.1 Působnost ministerstva	27
3.3.2 Působnost kraje.....	28
3.3.3 Zdravotnické operační středisko.....	28
3.3.4 Výjezdové skupiny	28
3.4 Činnost zdravotnické záchranné služby.....	29
3.5 Zahraniční modely záchranné služby	30
3.5.1 Postkomunistický model záchranné služby.....	30
3.5.2 Model zdravotnické záchranné služby na Blízkém východě.....	31
3.5.3 Americký model záchranné služby	34
3.5.4 Model záchranné služby v německy mluvících zemích.....	36

4 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	38
4.1 Historie IZS	38
4.1.1 Historická legislativa	39
4.2 Současná legislativa IZS	40
4.3 Operační a informační střediska IZS	41
4.4 Integrovaný záchranný systém ve světě	42
4.4.1 Prvoplánové záchranné subjekty	42
4.4.2 Druhoplánové záchranné subjekty.....	43
4.4.3 Služby v záchranných subjektech.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST	45
5 CÍLE PRÁCE.....	45
5.1 Terminologie užitá v bakalářské práci.....	45
5.2 Formulace problému.....	45
6 METODIKA PRÁCE	47
6.1 Metodika výzkumu	47
6.1.1 Zkoumané oblasti	47
6.2 Vzorek respondentů	47
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	49
7.1 Výsledky první verze dotazníku	49
7.2 Výsledky konečné verze dotazníku	55
8 DISKUZE	64
8.1 Rozdíly ZZS v jednotlivých krajích	64
8.2 Ne/výhody obou systémů vedení ZZS	67
8.3 Spolupráce ZZS v IZS	70
8.4 Představa ideálního systému fungování ZZS	73
ZÁVĚR	75
Hypotézy.....	77
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

V současné době, kdy se neustále zvyšuje počet výjezdů nejen zdravotnické záchranné služby, ale všech složek integrovaného záchranného systému je potřeba, aby tyto složky fungovaly dokonale. Pro bezproblémový chod každé složky IZS je důležité důsledné a hlavně jednotné vedení a organizace.

Pro tvorbu bakalářské práce jsem si zvolil téma „Rozdíly v organizačních strukturách základních složek IZS“. V práci se tedy zabýváme pouze třemi, základními složkami IZS. Cílem práce je poukázat na rozdíly v organizaci základních složek IZS a v případě ZZS na rozdíly mezi jednotlivými kraji. V této souvislosti se zabýváme i možností centralizace vedení ZZS, díky které by tyto mezikrajové rozdíly mohly vymizet.

V rámci bezpečnosti státu je integrovaný záchranný systém nejdůležitější složkou. Všichni si již zvykli, že je součástí jejich života v případě ohrožení zdraví nebo života se na něj mohou občané spolehnout. Jak ale IZS vznikl? A jak je celý organizován?

Policie České republiky i Hasičský záchranný sbor mají své jednotné, celostátní vedení. To můžeme mimo jiné vidět v jednotnosti vzhledu vozidel. V celé České republice jezdí jednotná hasičská i policejní auta. V těchto vozidlech sedí pracovníci, kteří jsou oblečeni do uniformy, kterou má každý policista či hasič stejnou v Plzni, i Ostravě. Pokud se ale budeme zabývat zdravotnickou záchrannou službou, zjistíme, že u této složky platí „jiný kraj, jiný mrav“. Cestujeme-li tedy Českou republikou, v různých krajích spatříme různá vozidla ZZS, různě oblečené pracovníky ZZS a běžný občan nemusí poznat, zda se jedná o posádku ZZS či nikoliv.

Zmíněných rozdílů je ale několik. A některé jsou více či méně podstatné. Tyto rozdíly zmiňujeme v této práci. Může docházet k rozdílům i v postupech ošetření pacientů mezi jednotlivými kraji. A někde to může probíhat lépe, jinde o něco hůře. Je tento způsob organizace, kdy jsou krajské ZZS plně autonomní, u tak důležité základní složky IZS jakou je zdravotnická záchranná služba tím nejlepším?

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme všemi třemi základními složkami IZS a integrovaným záchranným systémem samotným. Zmiňujeme vznik těchto složek, sledujeme historický vývoj a vznik jednotného celostátního vedení, které u ZZS zatím stále chybí. U každé složky IZS je zmíněna legislativa, kterou je řízena a rovněž se zabýváme vedením těchto složek.

V poslední kapitole je rozebrán vznik a vývoj integrovaného záchranného systému a legislativa, kterou je zřizován. V případě ZZS jsme pro názornost uvedli i fungování zdravotnické záchranné služby v zahraničí.

V praktické části jsme se zaměřili na zdravotnickou záchrannou službu. Jak již bylo zmíněno, jedná se o jedinou základní složku IZS bez jednotného, celostátního vedení.

Zabývali jsme se možností centralizace vedení zdravotnické záchranné služby, k jakým změnám by došlo, co by se zlepšilo nebo naopak zhoršilo.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY

HZS je v České republice zřízen zákonem č. **238/2000 Sb.**, o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. Základním posláním HZS je *chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech.* (7)

1.1 Historie a vznik Hasičského záchranného sboru v ČR

Počátky HZS v České republice se datují v roce 1853, kdy byl založen první placený hasičský sbor na území Prahy. První jednotky sboru dobrovolných hasičů vznikly na našem území v roce 1864 ve Velvarech. Veřejné profesionální požární jednotky existovaly jen v některých městech. Veškerá zodpovědnost za hašení požárů ležela tedy na dobrovolných hasičských sborech měst a obcí až do II. světové války. V některých městech a obcích byly tyto sbory posíleny městským zaměstnancem, který zastával funkci strojníka nebo velitele těchto jednotek. (3)

Důležitým mezníkem pro vznik HZS tak jak ho známe dnes, bylo poválečné období, kdy byla požární ochrana zařazena pod působnost Ministerstva vnitra. Plnění úkolů požární ochrany zajišťovaly národní výbory. Výkonnými orgány pak bylo hasičstvo dobrovolné, z povolání či závodní. Dle zákona musely všechny obce s počtem obyvatel nad 500 000 zřídit hasičstvo z povolání, případně i menší obce z rozhodnutí krajského národního výboru. Velitel veřejného či závodního hasičstva byl při výkonu služby oprávněn činit rozhodnutí jménem národního výboru. Příslušníci hasičstva ve službě byli chráněni statutem veřejného činitele. (3, 8)

K zásadní reorganizaci dochází po druhé světové válce, kdy byl přijat zákon č. **35/1953 Sb.**, o státním požárním dozoru a požární ochraně. S přijetím tohoto zákona se výkonnými JPO staly veřejné a závodní jednotky. Požární ochrana byla budována na principu vojensky organizované složky. Odpovědnost za požární bezpečnost měly národní výbory, ministr vnitra a orgány státního požárního dozoru. Všeobecné řízení požární ochrany a dozor nad ní příslušel ministrovi vnitra. Ministr vnitra tuto pravomoc vykonával prostřednictvím ústřední správy státního požárního dozoru a jejich místních orgánů. (3, 8)

Dalším důležitým, i když negativním mezníkem je rok 1958, kdy byl přijat nový zákon o požární ochraně a postupně došlo k decentralizaci PO a oslabení její úrovně. Organizace státního požárního dozoru byla tímto zákonem zcela rozbita. Státní orgány PO byly v té době podřízeny orgánům národního výboru a většina státních funkcí byla předána dobrovolné organizaci Československý svaz požární ochrany. Z těchto důvodů jsou 60. léta charakterizována snahou o zavedení nové legislativy PO. (8)

Významnou událostí pro další rozvoj HZS v ČR bylo v roce 1967 založení školy požární ochrany ve Frýdku-Místku zřizované Ministerstvem vnitra. V roce 1984 byla tato škola transformována na Střední odbornou školu požární ochrany Ministerstva vnitra ČSR. Další změnu podstoupila tato škola v roce 2002, kdy byla změněna na Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší odbornou školu požární ochrany Ministerstva vnitra. (3)

Se vznikem československé federace roku 1969 byla PO zařazena do působnosti národních rad a došlo k vytvoření Hlavní správy požární ochrany Ministerstva vnitra ČSR a Ministerstva vnitra SSR. (3, 8)

Následující období je charakteristické nástupem absolventů vzniklých odborných škol do orgánů požární ochrany, což vedlo ke zkvalitnění odborného potenciálu profesionální PO a zlepšení schopnosti účelně řešit potřeby požární bezpečnosti ve společnosti. (8)

V posledních třiceti letech prošla složka profesionální PO významnými změnami. Počátkem 70. let začal měnit podíl zásahů u samotných požárů a tzv. technických zásahů (technická pomoc při autonehodách, otvírání bytů, bezpečnostní činnost při ohrožení kontaminací nebezpečnými látkami, apod.) ve prospěch technických zásahů. Profesionální JPO byly postupně schopny nahrazovat některé technické složky a přebíraly větší kompetence v oblasti bezpečnosti státu a v provádění ZaLP během mimořádných událostí. Toto zůstalo HZS dodnes, kdy zásahy tvoří převážně technická pomoc. (3, 8)

Současný Hasičský záchranný sbor ČR vznikl v roce 1995 novelou zákona č. **133/1995 Sb.**, o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů. HZS se tak stal nástupcem Sboru požární ochrany. Tato transformace vyvrcholila na přelomu tisíciletí, kdy byla působnost Ministerstva vnitra ČR rozšířena o problematiku krizového řízení, civilního nouzového plánování, ochrany obyvatelstva a integrovaného záchranného systému. (3, 8)

Zásadní změnu v postavení, působnosti a organizaci HZS způsobil zákon č. **238/2000 Sb.** o Hasičském záchranném sboru ČR, který vešel v platnost 1. ledna 2001. Zároveň došlo také ke sloučení ředitelství HZS ČR s Hlavním úřadem civilní ochrany. Podobně jak je tomu v některých dalších evropských státech dostal HZS na starost širokou oblast civilní ochrany. (8)

V současné době má HZS stěžejní roli v přípravách státu na mimořádné události jakéhokoliv charakteru. Je hlavním koordinátorem a páteří složkou IZS. (8)

1.2 Legislativa HZS ČR

Hasičský záchranný sbor v ČR je zřízen zákonem č. **238/2000 Sb.**, o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění p. p.

Dalším důležitým právním předpisem je zejména zákon č. **239/2000 Sb.**, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jak je uvedeno v předešlé kapitole, HZS tvoří hlavní složku IZS. (6)

Souvisejícími právními předpisy jsou zákony č. **240/2000 Sb.**, o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění p. p., dále zákon č. **133/1985 Sb.**, o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů. (6)

1.3 Struktura a organizace HZS ČR

Ústředním řídicím orgánem je generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, které je součástí Ministerstva vnitra. Dále je HZS ČR tvořen 14 hasičskými záchrannými sbory krajů. Součástí struktury HZS je Střední škola PO a Vyšší odborná škola PO ve Frýdku-Místku, čtyři Odborná učiliště PO, která se nacházejí ve Frýdku-Místku, Brně, Chomutově a Borovanech, dále pak Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč, Technický ústav PO Praha, Opravárenský závod Olomouc a Základna logistiky Olomouc. (3, 6, 12)

Součástí GŘ HZS ČR je ústřední informační a operační středisko, v jednotlivých krajích pak krajská operační a informační střediska (KOPIS). (6)

Na území ČR se nachází 13 HZS krajů a HZS hlavního města Prahy. Ty jsou dále členěny na 76 územních odborů (dřívější okresy) s přibližným počtem asi 240 hasičských stanic, které se dle potřeby redukují nebo naopak jsou zřizovány nové. (6)

HZS ČR je organizační složkou státu a orgánem státní správy. Při plnění svých úkolů spolupracuje s ostatními složkami IZS, správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, s mezinárodními

organizacemi a zahraničními subjekty. Tato spolupráce spočívá především ve stanovení práv a povinností při vzájemné spolupráci během mimořádné události, dále ve výměně informací, pokud tomu nebrání jiná právní ustanovení nebo povinná mlčenlivost. (3)

HZS ČR je oprávněn jménem České republiky s určenými subjekty uzavírat dohody, které blíže specifikují formu spolupráce. (6)

Úkoly HZS plní příslušníci HZS ve služebním poměru a občanští zaměstnanci HZS v pracovním poměru. (7)

1.3.1 Generální ředitelství hasičského záchranného sboru ČR

Generální ředitelství HZS je součástí Ministerstva vnitra. Nejvyšší představitel HZS je generální ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr vnitra. Náměstký GŘ HZS jmenuje rovněž ministr vnitra na návrh generálního ředitele HZS. (7)

Generální ředitelství řídí HZS krajů, které jsou organizačními složkami státu a účetními jednotkami. Jejich příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtu ministerstva vnitra. (7)

GŘ dále schvaluje koncepci činnosti HZS, zřizuje informační a operační středisko generálního ředitelství, kontroluje akceschopnost a činnost krajských HZS a zajišťuje mezinárodní spolupráci záchranných sborů. Mimo těchto úkolů zpracovává i návrh finančního rozpočtu HZS ČR. (9)

1.3.2 Hasičský záchranný sbor krajů

HZS krajů jsou samostatnými organizačními složkami státu s vlastní právní subjektivitou. Příjmy a výdaje HZS krajů jsou součástí rozpočtové kapitoly Ministerstva vnitra. (6)

V kraji řídí výkon požární ochrany a ochrany před mimořádnou událostí. Zabezpečují úkoly v rámci IZS, krizovém řízení, v civilním a nouzovém plánování a ochraně obyvatelstva. (3)

V čele stojí ředitel, kterého jmenuje ministr vnitra na návrh generálního ředitele HZS po projednání s hejtmanem kraje. Náměstký krajského ředitele jmenuje generální ředitel HZS na návrh krajského ředitele. (7)

Stejně jako generální ředitelství HZS ČR zřizují vzdělávací, technická a účelová zařízení hasičského záchranného sboru. (7)

1.4 Činnost Hasičského záchranného sboru

Hasičský záchranný sbor plní úkoly v rozsahu zvláštních předpisů, kde jsou mimo jiné stanoveny podmínky jejich plnění. Vzhledem k zaměření práce uvádíme pouze úkoly v rámci integrovaného záchranného systému.

Úkoly HZS v rámci IZS jsou určeny zákonem č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dále zákonem 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění p. p.

Tyto úkoly jsou rozděleny na centrální úroveň, které plní GŘ HZS ČR, to je především sjednocení postupů ministerstev a dalších řídicích institucí, jako páteří složka IZS usměrňuje její činnost, dále provádí kontrolu a koordinaci poplachových plánů IZS krajů. Je tvůrcem ústředního krizového plánu, zajišťuje koordinaci výstavby informačních a operačních sítí IZS, zpracovává koncepci ochrany obyvatelstva a spravuje systém včasného varování obyvatel. Dále v oblasti ochrany obyvatelstva realizuje školení a instruktáže, po projednání s Ministerstvem pro místní rozvoj stanoví požadavky na výstavbu důležité infrastruktury pro ochranu obyvatel a společně s Ministerstvem zahraničních věcí rozhoduje o mezinárodní spolupráci v oblasti záchranných prací a humanitární pomoci. (1, 3)

HZS kraje usměrňuje IZS na úrovni kraje, kdy především organizuje součinnost se správními orgány kraje a to zejména při tvorbě poplachového plánu IZS, zajišťuje havarijní připravenost kraje formou havarijního plánu, která je následně ověřována pořádanými cvičeními IZS, sjednocuje postupy ochrany obyvatelstva na úrovni kraje. Dále zpracovává poplachový plán IZS kraje a spolupracuje na tvorbě a aktualizaci povodňového plánu kraje. HZS kraje rovněž zabezpečuje a dohlíží na zpracování krizového plánu kraje, který schvaluje hejtman. Při tvorbě tohoto dokumentu je oprávněn vyžadovat a evidovat údaje o kritické infrastruktuře kraje, jako jsou kapacity zdravotnických zařízení v kraji, dále může shromažďovat informace o nebezpečných látkách, množství vody ve vodních nádržích, stavbách určených k ochraně obyvatelstva a další důležité informace uvedené v § 15 odst. 3 zákona č 240/2000 Sb., o krizovém řízení. (1, 3, 10)

1.4.1 Jednotná tísňová linka

HZS ČR je v rámci IZS také provozovatelem jednotného tísňového čísla 112. O zřízení a přiřazení tísňové linky 112 k HZS ČR bylo rozhodnuto Usnesením vlády

391/2000 Sb. Vybudováno bylo celkem 14 telefonních center pro příjem tísňového volání na lince 112, umístěných v sídlech HZS ČR krajů. Technologie tísňových center propojuje základní složky IZS a umožňuje tak rychlou koordinaci mezi jednotlivými záchrannými složkami. Moderní vybavení umožňuje zjistit přibližnou polohu volajícího z mobilního telefonu, či určit pevnou telefonní stanici, ze které je voláno. Centra tísňového volání 112 jsou datově i hlasově propojena a jsou tak vzájemně plně zastupitelná. V případě poruchy některého z center je telefonní hovor okamžitě přesměrován na jiné centrum tísňového volání, což zaručuje, že se volající na tísňovou linku vždy dovolá. Operátoři v tísňových centrech mohou vyřídit i hovory v cizím jazyce. (11, 13)

2 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY

Policie v České republice je zřizována zákonem č. **273/2008 Sb.** o Policii České republiky ve znění pozdějších předpisů, který ji definuje jako jednotný ozbrojený sbor sloužící veřejnosti. Policie je podřízena Ministerstvu vnitra. (31)

2.1 Historie a vznik Policie ČR

Snaha o vytvoření jednotné bezpečnostní služby sahá až do druhé poloviny 19. století, kdy došlo k zavedení četnictva, a po pádu absolutismu byla zavedena samospráva, v rámci níž působila komunální policie. (3)

V říjnu roku 1918 přijalo Československo zákon 11/1918 Sb. označovaný jako recepční norma, jehož vlivem vešla do služeb státu rakouská organizace státních policejních úřadů, četnictva i komunální policie. Již v této době byly bezpečnostní sbory podřízeny MV, kdy pod jeho působnost spadalo četnictvo, silniční a říční policie. (3)

S výjimkou statutárních měst, kde veřejný pořádek a bezpečnost zajišťovaly státní policejní úřady, byla veřejná bezpečnost a pořádek zajišťován četnictvem. Na územích působnosti četnictva mohla působit rovněž komunální policie. (3)

Četnictvo bylo vojensky organizováno a podléhalo vojenským trestním zákonům a soudům. V čele četnictva stál generální ředitel, který byl podřízen MV. Byla zřízena dvě Zemská četnická velitelství, samostatné pro Čechy a Moravu. Ty se dále dělily na četnická oddělení, ta na dvě a více okresní četnická velitelství a četnické stanice ve městech. Příslušníci četnictva vykonávali službu v šedozeleňém stejnokroji a získávali hodnosti obdobné, jako má vojsko. Byly vytvářeny speciální útvary, například četnické silniční kontrolní stanice či četnické pátrací stanice sloužící pro pátrání po kriminálních delikventech. (3)

Se vznikem Československého státu vznikala soustava policejních úřadů. Jednalo se o policejní ředitelství a komisařství. Ta byla zřizována dle potřeb a finančních možností státu. Vedoucími pracovníky byli policejní ředitelé a správci policejních komisařství. Všichni vedoucí pracovníci měli právnické vzdělání a odpovídali za policejní službu ve svém obvodu. V roce 1938 bylo na celém území přes sto policejních úřadů. (3)

V roce 1945 schválila vláda zásady pro vytvoření nového bezpečnostního orgánu. Vznikal nový Sbor národní bezpečnosti, do kterého byly vybíráni příslušníci tehdejších

tří bezpečnostních složek – revoluční oddíly, Závodní milice a policejní a četnický aparát. V říjnu téhož roku vznikly tzv. zemské odbory bezpečnosti působících při Národních výborech v Praze a Brně. Tyto odbory organizovaly a řídily všechny složky vnitřní národní bezpečnosti. (3)

Vládním nařízením v roce 1950 došlo k rozdělení původního MV na dvě ministerstva, konkrétně Ministerstvo národní bezpečnosti a Ministerstvo vnitra. Ministerstvo národní bezpečnosti bylo ústředním orgánem Sboru národní bezpečnosti a MV mělo na starost vnitřní správu. Výkonnými orgány Ministerstva národní bezpečnosti se stala Velitelství Státní bezpečnosti a Velitelství Veřejné bezpečnosti. (3)

V roce 1953 bylo Ministerstvo národní bezpečnosti zrušeno. Veškeré jeho úkoly přešly zpět pod Ministerstvo vnitra. Důležitým datem je 1. leden 1954 kdy došlo k reorganizaci československé bezpečnosti. Řídícím orgánem veřejné bezpečnosti se stala Hlavní správa VB, které byly podřízeny krajské správy a okresní oddělení ministerstva vnitra. (3)

Od roku 1964 byla jako základní organizační článek VB zřizována oddělení veřejné bezpečnosti. Jejich úkolem bylo zabezpečení veřejného pořádku, ochrana vlastnictví, života a zdraví občanů, bezpečnost a plynulost silničního provozu. (3)

Ústavním zákonem 143/1968 Sb. vznikla československá federace. Tím došlo k razantním změnám a bylo stanoveno, že otázky vnitřní bezpečnosti jsou ve společné působnosti obou republik. Po 17. listopadu 1989 došlo k ukončení činnosti Sboru národní bezpečnosti a na MV došlo k organizačním změnám, které se významně dotkly všech útvarů a služeb. (3)

Z dosavadních složek Sboru národní bezpečnosti vznikla k 15. červnu 1991 Policie České republiky na základě zákona č. 238/1991 Sb., o Policii ČR. O několik měsíců dříve vznikl stejným způsobem Policejní sbor Slovenské republiky. Na území Československa fungovaly ještě federální bezpečnostní složky, nejdůležitější z nich byl Sbor národní bezpečnosti, které se staly výlučně federálními. Dne 27. srpna 1991 byl transformován na Federální policejní sbor. (32)

Policie ČR byla podřízena Ministerstvu vnitra, v čele Policie ČR stál policejní ředitel, podřízený českému ministru vnitra. (32)

Při vzniku disponovala Policie ČR několika správními službami, zabývající se především agendou občanských průkazů, službou pořádkové a dopravní policie,

službou kriminální policie, službou ochrany ekonomických zájmů, službou ochrany ústavních činitelů a vyšetřovací službou. (32)

Vznikem samostatné České republiky v roce 1993 převzala Policie i úkoly zrušeného Federálního bezpečnostního sboru. Služby převzaté od FBS byla letecká služba, služba rychlého nasazení a služba cizinecké a pohraniční policie. (32)

V roce 1994 vzniká služba železniční policie převedením této služby z resortu dopravy. O řadu správních agend přichází Policie ČR v letech 2000 a 2001, zejména v oblasti silničního provozu, občanských průkazů a cestovních pasů. (32)

V důsledku velké novelizace trestního řádu došlo v roce 2002 ke sloučení kriminální, protikorupční a vyšetřovací služby do jednotné služby kriminální policie a vyšetřování. (32)

Se vstupem do Schengenského prostoru v roce 2007 došlo v důsledku odbourání ochrany pozemních státních hranic ke sloučení cizinecké a pohraniční policie na jednotnou službu cizinecké policie. (32)

Velká reforma PČR přišla v roce 2008, kdy vešel v platnost zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění p. p. Správy krajů nahradila krajská ředitelství, byla zrušena okresní ředitelství a začleněna do krajských. V redukované podobě zůstala zachována obvodní a městská ředitelství. Přibyla pyrotechnická služba a služba pro zbraně a bezpečnostní materiál. Naopak byla zrušena železniční policie, která byla sdružena do policie pořádkové. (32)

Od ledna roku 2010 má policie 14 krajských ředitelství, kdy každý kraj má své vlastní ředitelství Policie ČR. (32)

2.2 Legislativa Policie ČR

Základním právním předpisem PČR je zákon č. **278/2008 Sb.**, o Policii České republiky. Tento zákon říká, že policie slouží veřejnosti, definuje její úkoly a stanovuje místo její působnosti, tedy Českou republiku, není-li jiným právním předpisem stanoveno jinak. (33)

Dalšími právními předpisy dopadající na činnost Policie ČR jsou zákon č. **361/2003 Sb.**, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, zákon č. **40/2009 Sb.**, trestní zákoník, zákon č. **141/1961 Sb.**, o trestním řízení soudním, zákon č. **200/1990 Sb.**, o přestupcích, zákon č. **361/2000 Sb.**, o provozu na pozemních komunikacích a o změně některých zákonů. Důležitá vyhláška č. **460/2008 Sb.**, o způsobu vnějšího

označení, služebních stejnokrojích a zvláštním barevném provedení a označení služebních vozidel, plavidel a letadel Policie České republiky a o prokazování příslušnosti k Policii České republiky. (33)

2.3 Struktura a organizace Policie ČR

Policie České republiky je podřízena Ministerstvu vnitra ČR, které vytváří podmínky pro činnost Policie. (31, 34)

Nejvyšší řídicí orgán PČR je policejní prezidium v čele s policejním ředitelem. Policejní prezident je odpovědný za činnost PČR a je podřízen ministru vnitra. Policejnímu prezidiu jsou podřízena krajská ředitelství a celostátní útvary PČR.

2.3.1 Policejní prezidium

V čele policejního prezidia stojí policejní prezident, kterého jmenuje ministr vnitra se souhlasem vlády. V současné právní úpravě je policejní prezident ze své funkce neodvolatelný, neodstoupí-li sám. (31, 34)

Policejní prezidium určuje zejména cíle rozvoje PČR a stanovuje úkoly jednotlivých služeb Policie ČR. V rámci PČR působí služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba cizinecké policie, pyrotechnická služba, služba kriminální policie, letecká služba a ochranná služba. Policejní prezidium dále analyzuje a kontroluje činnost PČR, koordinuje a vytváří podmínky pro plnění úkolů jednotlivých policejních útvarů přesahující jejich území nebo věcnou působnost. (34)

2.3.2 Krajská ředitelství

V ČR je 14 krajských ředitelství v jejich čele stojí krajský ředitel PČR. Krajská ředitelství jsou organizační složkou státu a účetní jednotkou, jehož příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtu ministerstva vnitra. Útvary zřízené krajským ředitelstvím jsou vnitřními organizačními jednotkami krajského ředitelství. Tyto útvary zřizuje policejní prezident na návrh krajského ředitele PČR. (31, 34)

Krajská ředitelství slouží veřejnosti na vymezeném území kraje, odpovídající uspořádání krajů České republiky. (34)

2.3.3 Celostátní útvary Policie ČR

Celostátní útvary PČR plní specifickou a vysoce specializovanou úlohu úrovní celého státu, jako je například odhalování organizovaného zločinu, korupce či závažné

finanční kriminality. Tyto útvary s celostátní působností zřizuje ministr vnitra na návrh policejního prezidenta. Krajská ředitelství jsou zřizována zákonem. (34)

3.2 Činnost Policie ČR

Úkolem PČR je dle zákona č. 278/2008 Sb., o Policii České republiky ochrana bezpečnosti osob, majetku a veřejného pořádku. Činností PČR je rovněž předcházení trestné činnosti, plnění úkolů dle trestního řádu a úkolů vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony přímo použitelnými předpisy Evropských společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu ČR. (31)

Tyto úkoly vykonávají příslušníci policie a zaměstnanci zařazení v policii. (31)

Není-li zákonem či jiným právním předpisem uvedeno jinak, působí Policie na území České republiky. (31)

Ministr vnitra může povolat příslušníky PČR k plnění úkolů Ministerstva vnitra, v Policejní akademii ČR nebo ve škole anebo školském zařízení, které nejsou organizační částí policie. (31)

3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba je na území České republiky zřizována zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění p. p. Tento zákon říká, že ZZS poskytuje zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo osobám v přímém ohrožení života. (14)

3.1 Historie a vznik zdravotnické záchranné služby v ČR

Nejstarší ZZS ve střední Evropě vznikla v Praze roku 1857 (o 6 let dříve než vznikl mezinárodní červený kříž) z iniciativy tehdejšího policejního ředitele barona Päumana, který založil dobrovolný sbor ochranný. Tento sbor byl založen jako sdružení, které na počátku své existence čítal pouze 36 dobrovolníků. Z toho byli jen 3 členové zdravotníci. Až 10. února 1858 byl tento spolek schválen a každému členovi byl zaslán dekret. Od tohoto okamžiku se fakticky datuje vznik zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, první ZZS v ČR vůbec. V právním smyslu se sdružení stalo spolkem o 35 let později dle zákona 134/1867. (15, 16)

Po vzoru Prahy byl obdobný sbor založen v Rumburku roku 1858. (16)

K útlumu činnosti sboru dochází po odchodu baron Päumana, kdy byl nahrazen vládním radou Václavem Ullmannem. Sbor se velmi vyznamenal při povodních v Praze roku 1890 a vznikla tak potřeba dát sboru pevnější zákonný rámec a změnit organizační strukturu. V roce 1891 byly proto vytvořeny nové stanovy a byla zavedena nepřetržitá služba. Povodeň byla zlomovou situací pro sbor, kdy byla zřízena i první stanice záchranná sídlící ve spodní části Václavského náměstí. Sbor již nezajišťoval pouze první pomoc, ale také dopravu raněných do zdravotnických zařízení ve dne i v noci. Pro případy mimořádných událostí měl každý člen sboru na svém domě tabulku oznamující členství v záchranném sboru. (15)

Při příležitosti Jubilejní zemské výstavy roku 1891 zřídil sbor záchrannou stanici přímo na výstavišti a sbor byl tak důstojně prezentován veřejnosti. Fungoval od rána do noci a personálně byl zajištěn lékaři a mediky, vybaven léky a zdravotnickým materiálem. Radnice vynaložila velké finanční prostředky, byla uznána důležitost tohoto sboru a byl nadále finančně podporován. Sbor získával významné finanční prostředky také od České spořitelny. (15)

Velkou změnou procházel systém zdravotnictví a přednemocniční neodkladné péče v ČR v období po druhé světové válce. Státní správa začala budovat rozsáhlou síť

zdravotnických zařízení a přibývalo také lékařů a ostatních profesionálních zdravotnických pracovníků. (16)

Rok od roku byla odborná zdravotní péče dostupnější jak ve městech, tak na venkově. V 50. letech vznikala tzv. lékařská služba první pomoci, kterou zajišťovali obvodní lékaři a ambulantní nelékařský zdravotnický personál. (16)

Samotné vytváření zdravotnické záchranné služby tak, jak ji můžeme znát dnes, započalo v roce 1974 metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví. Počátek činnosti ZZS je spojen s činností anesteziologicko-resuscitačních oddělení, kdy službu na ZZS vykonávali právě lékaři a sestry z těchto zmíněných pracovišť. (15)

Po Praze vznikají první zdravotnické záchranné služby v Rokycanech (1966), v Plzni (1974) a dalších městech. (15)

Zásadní změnou v organizaci ZZS bylo vydání vyhlášky 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, která platila ještě do nedávné doby. Vznikají samostatná střediska záchranných služeb, která se začínají vyčleňovat z nemocnic. Pro občany byla nejvýznamnější změna o dostupnosti přednemocniční neodkladné péče, která byla vyhláškou upravena na 15 minut. (15)

Další významnou změnou byl rok 2003, kdy vzniklo 14 krajských středisek záchranné služby. Tato střediska, zřizována krajskými úřady jsou plně autonomní a zodpovídají za PNP v kraji. V současné době není organizační struktura ZZS jednotná a na rozdíl od jiných základních složek IZS nemá centralizované vedení. Z finančního hlediska by měla být ZZS zcela soběstačná a náklady by měly pokrývat příjmy od zdravotních pojišťoven dle odvedených výkonů. V praxi to ale nestačí, a proto je ZZS závislá na svém zřizovateli, tedy kraji, případně na prostředcích přijatých od jiných subjektů na základě smluv a dále na příspěvcích a darech od fyzických, či právnických osob. (6, 16)

Zdravotnická záchranná služba prošla dlouhou cestu, několika reorganizacemi a v dnešní době, pokud si někdo zavolá ZZS dorazí k němu kvalitně vyškolený zdravotnický personál, který zahajuje léčbu ihned po příjezdu k pacientovi a neslouží pouze jako převoz pacienta do zdravotnického zařízení. V současné době jsou sanitní vozy vybaveny nejmodernějším vybavením srovnatelné s JIP ve zdravotnickém zařízení. Neméně důležitou součástí ZZS v dnešní době je i samotné operační středisko, které již neslouží pouze jako příjem tísňových výzev, ale dispečerů jsou rovněž odborníci ve zdravotnictví a mimo zpracování tísňové výzvy a vyslání

výjezdové skupiny k pacientovi také poskytují rady volajícím, jak se o postiženého starat než dorazí posádka ZZS. Revolucí v práci zdravotních operačních středisek bylo zavedení telefonicky asistované neodkladné resuscitace. (17)

Nejnovější a nejvýznamnější změnou v novodobé historii ZZS je zákon č. **374/2011 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě s účinností od 1. dubna 2012.

3.2 Legislativa zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba je v České republice zřizována zákonem č. **374/2011 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě, ve znění p. p. *Tento zákon upravuje 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.* (14, 18)

Dle tohoto zákona je rovněž ZZS definována jako: *služba, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.* (14)

Dle tohoto zákona se upravila dojezdová doba vozidel ZZS na místo vzniklé události do 20 minut od přijetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou, výjimku tvoří případy nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiné případy hodné zvláštního zřetele. V těchto případech si může ZZS vyžádat pomoc ostatních složek IZS, byla by tato pomoc účelná a možná. (14)

Souvisejícím právním předpisem je zákon č. **372/2011 Sb.**, o zdravotních službách, ve znění p. p., dále zákon č. **373/2011 Sb.**, o specifických zdravotních službách, ve znění p. p. a následně prováděcí vyhlášky k zákonu o záchranné službě. Konkrétně vyhláška č. **240/2011 Sb.**, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, vyhláška č. **92/2012 Sb.**, o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška č. **99/2012 Sb.**, o minimálních personálních požadavcích zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška č. **296/2012 Sb.**, o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné

služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto prostředky. (18) Touto vyhláškou se unifikuje i vzhled všech vozidel ZZS v ČR. Vyhláška definuje vzhled vozidel ZZS takto: *Základní barva karoserie vozidla je žlutá. Na bocích vozidla je umístěno retroreflexní značení v podobě pravidelně se střídajících obdélníkových polí zelené a žluté barvy o minimálním rozměru 590 x 300 mm v jednom nebo dvou vodorovných pruzích vytvářejících vzhled šachovnice, přičemž kratší strana obdélníkového pole určuje šíři pruhu. Vozidlo je dále na bocích výrazně označeno nápisem „Zdravotnická záchranná služba“ o minimální výšce písmen 150 mm a názvem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a na střeše volací značkou radiostanice vozidla o minimální výšce 150 mm.* (19) Toto označení vozidel používá v současné době například zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (viz. příloha č. 1)

Nelze opomenout ani legislativu, která úzce souvisí se zdravotnickou záchrannou službou. Jedná se o zákon č. **96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dále vyhláška č. **55/2011 Sb.**, o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků a vyhláška č. **423/2004 Sb.**, o celoživotním vzdělávání novelizována vyhláškou **4/2010 Sb.**

3.3 Struktura a organizace ZZS v ČR

Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízena krajem. Poskytovatel ZZS je základní složkou IZS a je povinen tuto službu poskytovat nepřetržitě. Struktura ZZS je tvořena ředitelstvím, které je centrálním řídicím a koordinačním pracovištěm ZZS, dále ji tvoří zdravotnické operační středisko, výjezdová stanoviště a výjezdové skupiny, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko. (14)

Zdravotnická záchranná služba je financována z veřejného zdravotního pojištění na základě své činnosti a z rozpočtu krajů, ze státního rozpočtu jsou hrazeny náklady na připravenost na řešení mimořádných událostí a provoz letadel pro ZZS. (14)

3.3.1 Působnost ministerstva

ZZS jako jediná složka nemá centralizované vedení na úrovni státu a je zřizována a řízena kraji. Ministerstvo zdravotnictví pouze metodicky řídí činnost ZZS, spolupráci

se složkami IZS, koordinuje přípravu a plánování v rámci činností k připravenosti řešení mimořádných událostí, ve spolupráci s MVČR a ČTÚ zajišťuje jednotný radiový systém spojení poskytovatelů ZZS a využívání národního tísňového čísla 155, koordinuje součinnost jednotlivých poskytovatelů ZZS v přípravě na řešení mimořádných událostí a metodicky usměrňuje realizaci celostátních projektů pro sjednocení a zkvalitňování služeb v oblasti ZZS. (14)

3.3.2 Působnost kraje

Kraj je povinen zajistit nepřetržitou dostupnost zdravotnické záchranné služby, poskytuje kontrolu plnění služeb v rozsahu zákona o ZZS zdravotnickou záchrannou službou, poskytovateli akutní lůžkové péče a ostatními fyzickými a právníckými osobami. (14)

3.3.3 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko zajišťuje nepřetržitý příjem a vyhodnocování tísňových volání na tísňovou linku 155, převzetí a vyhodnocení výzev z operačních středisek jiných složek IZS, vydávání pokynů k výjezdu výjezdovými skupinám, spolupráci s ostatními zdravotnickými středisky, popřípadě s operačními středisky jiných složek IZS, zajišťuje komunikaci mezi poskytovatelem ZZS a poskytovatelem akutní lůžkové péče, koordinuje předávání pacientů poskytovatelům akutní lůžkové péče a koordinuje přepravy pacientů mezi jednotlivými poskytovateli akutní lůžkové péče. (14)

V dnešní době ZOS poskytuje instrukce k první pomoci před příjezdem posádky zdravotnické záchranné služby. Jedná se o takzvanou telefonicky asistovanou první pomoc, jejíž postupy upravuje společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof. Operátor ZOS poskytne informace volajícímu, jak postupovat před příjezdem ZZS, zejména při náhlé zástavě oběhu, kdy hovoříme o telefonicky asistované neodkladné resuscitaci, ale i jiných závažných stavech vyžadující pomoc. (14, 36)

3.3.4 Výjezdové skupiny

Výjezdová skupina je výkonnou složkou ZZS skládající se nejméně z 2 pracovníků. Podle povahy a činnosti je lze rozdělit na rychlou lékařskou pomoc (RLP) jejichž členem je lékař a rychlou zdravotnickou pomoc (RZP) jejichž členy jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci. Výjezdové skupiny mohou rovněž využívat setkávacího systému (rendez-vous) kdy operátor ZOS vysílá na místo události jednu nebo více

skupin rychlé lékařské pomoci a jednu nebo více skupin rychlé zdravotnické pomoci, kde se všechny posádky setkají. Na místě vykonávají činnost samostatně nebo v součinnosti. (14, 20)

Podle typu dopravních prostředků, které využívají, se výjezdové skupiny dělí na pozemní, letecké či vodní. (14, 20)

Z členů výjezdové skupiny určí vedoucího poskytovatel zdravotnické záchranné služby. (14)

Výkony výjezdových skupin můžeme dále rozdělit na primární, kdy je přednemocniční péče poskytována přímo na místě vzniklé události a během transportu pacienta do zdravotnického zařízení. Sekundární výkony, kdy se jedná o převoz pacientů mezi poskytovateli akutní lůžkové péče zprostředkované ZZS s nepřetržitým poskytováním neodkladné zdravotnické péče. Dále lze výkony rozdělit na marné výjezdy, za které jsou považovány ty, při nichž nedošlo ke kontaktu s pacientem (odešel, nenalezen, byl odvezen jiným vozidlem, atp.), a na zneužití zdravotnické záchranné služby, kdy byla podnětem k výjezdu úmyslně klamavá tísňová výzva. (20)

3.4 Činnost zdravotnické záchranné služby

Hlavní činností ZZS je kvalifikovaný nepřetržitý příjem tísňových volání na národní tísňové číslo 155 a zpracovávání tísňových výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky IZS, dále vyhodnocuje naléhavost jednotlivých případů a vysílá na místo události výjezdovou skupinu, řídí na místě události PNP, případně spolupráci s velitelem zásahu při mimořádné události. Dále spolupracuje s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče, poskytuje adekvátní PNP na místě události a během transportu do zdravotnického zařízení. ZZS rovněž zajišťuje přepravu pacienta mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za neustálého poskytování neodkladné zdravotní péče, přepravu tkání a orgánů určených k transplantaci hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze přepravu zajistit jinak a třídění raněných při hromadných událostech podle odborných hledisek urgentní medicíny. (14)

Dle zákona o zdravotnické záchranné službě je poskytovatel ZZS povinen zpracovat a nejméně jednou za 2 roky aktualizovat traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby. Je povinen jej předat do 30 dnů od jeho vyhotovení či aktualizaci krajskému úřadu. Návrh TP, případně jeho změny, je poskytovatel ZZS

povinen projednat s krajským úřadem. TP stanoví postupy a opatření zdravotnické záchranné služby při poskytování PNP na místě mimořádné události. (14)

3.5 Zahraniční modely záchranné služby

Tato kapitola popisuje organizaci a fungování zdravotnické záchranné služby ve světě. Může sloužit pro srovnání s organizací ZZS v České republice a poukázat na její přednosti či naopak nedostatky.

Zdravotnickou záchrannou službu ve světě jsme rozdělili do několika modelů, dle lokality, ve které funguje, vždy s popisem struktury ZZS konkrétního zástupce daného modelu. Vybrali jsme modely zajímavé z pohledu odlišnosti fungování ZZS oproti České republice.

3.5.1 Postkomunistický model záchranné služby

Ve státech bývalého sovětského svazu lze vidět rozdíly ve fungování záchranné služby nejen mezi jednotlivými státy, ale tento model je diametrálně odlišný od jiných modelů, například modelu záchranné služby v USA. Pro názornost rozdílnosti mezi jednotlivými státy bývalého sovětského bloku zde rozebíráme ZZS na Slovensku.

Na Slovensku je ZZS zřizovaná zákonem č. **579/2004 Z.z.** o záchranné zdravotní službě a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Záchranná služba je tímto zákonem definována jako: *poskytování neodkladné zdravotní péče osobě ve stavu, při kterém je bezprostředně ohrožený její život anebo zdraví a osoba je odkázána na poskytnutí pomoci.* (21)

ZZS na Slovensku zajišťují operační střediska zřizována Ministerstvem zdravotnictví a soukromí poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, kterými jsou poskytovatelé zdravotní péče na základě povolení k provozování tzv. *ambulancie záchranné zdravotní služby*. Ty jsou povinni ve svém zásahovém obvodu určeném v povolení k provozování *ambulancie záchranné zdravotní služby* zřídit zásahová střediska aby byl zabezpečen výjezd ambulance do 1 minuty od přijetí výzvy. (21)

Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky může poskytovatele záchranné služby pokutovat za neplnění povinností uvedených v tomto zákoně. (21)

Důležitým právním předpisem je výnos MZ Slovenské republiky č. **10548/2009-OL**, kterým se stanovují podrobnosti o zdravotnické záchranné službě. V přílohách tohoto výnosu je stanoveno prostorové, materiálně technické a personální vybavení stanic záchranné služby a operačního střediska, určuje materiálně technické a

personální vybavení ambulancí a rozlišuje ambulance jako dopravní prostředek pro transport pacienta na ambulanci rychlé lékařské pomoci, ambulanci rychlé zdravotnické pomoci, ambulanci mobilní intenzivní jednotky a ambulanci letecké záchranné služby. Dále je zde definováno jednotné označení vozidel záchranné služby včetně znaku ZZS a ochranných oděvů zdravotnických pracovníků na záchranné službě. V jedné z příloh je uveden vzor záznamu o zhodnocení zdravotního stavu osoby obsahující údaje o ošetření osoby, tedy náš záznam o výjezdu, a jednotná třídící karta pro hromadná neštěstí. (22)

Personální vybavení ambulancí ZZS na Slovensku je obdobné personálnímu obsazení u nás.

Posádku ambulancí **rychlé lékařské pomoci** tvoří lékař, zdravotnický záchranář a řidič pozemní ambulance zdravotnické záchranné služby. V případě potřeby může posádka konzultovat směřování přepravy pacienta s operačním střediskem.(22)

Posádka **rychlé zdravotnické pomoci** bez lékaře je dvoučlenná. Tato posádka je tvořena zdravotnickým záchranářem a řidičem pozemní ambulance ZZS. Posádka rychlé zdravotnické pomoci je připravena konzultovat svůj postup s lékařem daného poskytovatele anebo lékařem operačního střediska, včetně možnosti konzultace s operačním střediskem o směřování přepravy pacienta do zdravotnického zařízení. (22)

Posádku **mobilní intenzivní jednotky** tvoří lékař se specializací v oboru anesteziologie a intenzivní medicíně s minimálně 5 roční odbornou zdravotnickou praxí v anesteziologii a intenzivní medicíně a dva zdravotničtí záchranáři, z nichž jeden je současně řidičem. (22)

Zásahová skupina **letecké záchranné služby** je tvořena lékařem, zdravotnickým záchranářem a pilotem, který je každých 12 měsíců přeškolen v oblasti poskytování první pomoci. (22)

Další součástí legislativy ZZS na Slovensku je výnos MZ Slovenské republiky č. **10552/2009-OL**, kterým se stanovují sídla stanic ZZS. Na Slovensku je dle tohoto výnosu 270 stanic ZZS a 7 stanic letecké zdravotnické záchranné služby. (35)

3.5.2 Model zdravotnické záchranné služby na Blízkém východě

Blízký východ je specifickou lokalitou zejména pro velký počet teroristických atentátů, rozdílnosti dominantních náboženství a velkého počtu radikálních skupin.

Proto i záchranná služba je zde specifická a odlišná od ZZS ve střední Evropě. Pro názornost modelu fungování ZZS na Blízkém východě uvádíme ZZS v Izraeli.

Dominantním provozovatelem ZZS v Izraeli je organizace Maged David Adom, v překladu „Červený Davidův štít“, užívanější je pozměněný překlad na „Červená Davidova hvězda“. MDA provádí také školení laiků, záchranářů, paramediků i lékařů a zajišťuje také národní transfuzní službu. MDA byla založena v roce 1930 jako dobrovolnická organizace dle principů Červeného kříže, který ji ale po dlouhou dobu odmítal uznat jako oficiální organizaci, protože neužívala žádný ze symbolů ČK. Uznání se jí dostalo v roce 2006, kdy MDA začala užívat třetí oficiální symbol ČK – „červený krystal“ při mezinárodních operacích. (23, 24, 25)

V roce 1950 je MDA zákonem uznávána jako oficiální poskytovatel přednemocniční neodkladné péče v Izraeli. MDA funguje jako nestátní organizace čítající přibližně 1500 profesionálních a 10 000 dobrovolných členů. Většina nákladů je hrazena z veřejného pojištění, resp. přímo pacienti (pacienti platí hotově přímo posádce v závislosti na typu posádky a počtu ujetých kilometrů – tyto účty pak proplácí zdravotní pojišťovna dle pojistky pacienta), stát přispívá pouze na náklady spojené s mimořádnými událostmi. Z velké části je financována také z darů z celého světa. Většina vozidel MDA je zakoupena právě z finanční podpory dárců, jejich jména či názvy (jedná-li se o společnosti) jsou na daném vozidle uvedena. (23, 24, 25)

Kvalifikace zaměstnanců je rozdělena do tří základních skupin: řidiči-záchranáři (EMT), zaměstnanci na této pozici musí absolvovat 200 hodinový kurz pořádaný MDA, dále paramedici, kteří absolvují 15 měsíční kurz nebo 12 měsíců v armádě a poslední skupinou jsou tzv. PM-academic, kteří studují VŠ (náš bakalář) a současně získávají i vzdělání sestry pro práci v nemocnici. Licence řidiče-záchranáře a paramedika je platná jen tehdy, jsou-li držitelé zaměstnanci záchranné služby alespoň na 0,4 úvazku. Jinak platnost zaniká po roce. Nejsou zde žádní lékaři, kteří by pracovali na záchranné službě na hlavní pracovní poměr. Pracují pouze v nemocnicích a na záchranných službách slouží na zvláštní smlouvu. (23, 24)

Sanitní vozidla jsou v Izraeli rozdělena na vozidla „basic life support“ (BLS), kterých je více než vozidel „advanced life support“ (ALS). Dále je vyčleněno několik vozidel pro hromadná neštěstí (především vyřazené sanity, sloužící jako „mobilní sklad“ léků a dalšího zdravotnického vybavení). MDA disponuje několika

opancéřovanými vozidly pro zásahy v konfliktních oblastech. Mezinárodní číslo záchranné služby je 101. (23)

Celé území je rozděleno do 11 oblastí, kdy každá oblast má svůj dispečink a několik výjezdových stanovišť. Některé dispečinky, například v oblasti Ayalon jsou rozděleny na 2 části. První, sloužící pro klasický provoz a druhá část bez oken, s pancéřovými dveřmi, stavebně mnohem odolnější a s filtrací vzduchu pro případy vnějšího ohrožení. Dispečink neposkytuje žádné zdravotní rady či konzultace. Klíčovou otázkou je, zda chce volající poslat ambulanci či nikoliv. Pokud ano, je na posouzení dispečera, zda vyšle vozidlo BLS, ALS či oboje. Polohy všech vozidel a místa událostí jsou zobrazovány elektronickým systémem na mapě, který zároveň sám vyhodnotí a doporučí nejvhodnější posádku pro zásah. Základním vzděláním operátorů dispečinku je vzdělání řidiče-záchranáře či paramedika s několikaměsíční praxí v terénu. Uchazeči o tuto pozici následně absolvují intenzivní pětidenní školení zaměřené na obsluhu informačních systémů, řešení simulovaných situací a poskytování telefonických instrukcí první pomoci. Dále následuje několikatýdenní praktický zácvik zakončený zkouškou. (23)

Posádka je o výjezdu informována pomocí pageru a zároveň se do počítače v ambulanci odešlou informace o události. (23)

V Izraeli se na místě zásahu provádí jen život zachraňující úkony, mezi něž se řadí intubace, zástava masivního krvácení či hrudní drenáž. Žilní vstup je často zajišťován až během transportu do zdravotnického zařízení. Uvádí se, že ve většině případů odjíždí posádka s pacientem z místa události do 10 minut. (23)

Leteckou záchrannou službu v Izraeli zajišťuje převážně armáda. Vzhledem k prioritám armády nemohou být vrtulníky využity vždy, a proto byly v roce 2008 zakoupeny 3 stroje sloužící jako civilní letecká záchranná služba. Vrtulníky provozuje soukromá firma a zdravotnická posádka je z organizace MDA. (23, 24)

Bohaté zkušenosti zde mají záchranáři s teroristickými útoky. Pro takové případy mají dispečeri k dispozici manuál, dle kterého se řídí. Prvním krokem je svolání profesionálních zaměstnanců a dobrovolníků jak na místo události, tak na dispečink, kde se aktivují další pracoviště. K tomu slouží hlavně vysílačky, které má téměř každý zaměstnanec doma. Na místě teroristického útoku zasahují převážně řidiči-záchranáři a paramedici. Lékaři nejsou na místě téměř vůbec. Hojně jsou zapojováni dobrovolníci a lidé stojící kolem, protože většina z nich má zkušenosti z armády, či absolvovali

některý z kurzů pořádaných MDA. V takovém případě jsou záchranáři vybaveni neprůstřelnými vestami z obav ze sekundárních explozí. Každý člen posádky má kapesní manuál shrnující v několika bodech co dělat při různých událostech. Z důvodu zachování akceschopnosti v případě dalších útoků je na místo vysílána maximálně jedna třetina všech dostupných posádek, dalším důvodem je ohrožení menšího počtu zasahujících. Záchranáři vstupují do místa útoku ihned, ještě před tím, než je místo prohlášeno za bezpečné. Zdržují se zde však minimální dobu, kdy pouze vynášejí raněné. (23)

3.5.3 Americký model záchranné služby

Situaci v USA nelze zcela generalizovat, protože každý stát má mírně odlišný systém záchranné služby. Emergency medical services, jak je v USA nazýván systém přednemocniční neodkladné péče zajišťují „paramedici“. Lékaři se na záchranných službách již nevyskytují. Provoz zajišťují různé organizace a ve většině států je záchranná služba sdružena společně s hasičským sborem (Fire department). Ve službě je vždy část personálu zajišťující hasičskou složku a část personálu zajišťující složku přednemocniční neodkladné péče. V dnešní době jsou již všichni vyškoleni jak na pozice hasičů, tak na pozice záchranářů a ve směnách se pravidelně střídají. (26, 28)

Paramediky v USA lze rozdělit do čtyř skupin. Pro přehlednost je uvádíme v tabulce č. 1

Tabulka č. 1 – stupně paramediků v USA

<p>First responder: jsou to lidé, kteří jsou na místě události jako první. Zpravidla jimi jsou policisté, hasiči, zdravotníci v průmyslu a EMS certifikováni „first responders“. Tito „first responders“ jsou aktivováni EMS systémem a zajišťují základní první pomoc, kontrolují místo události a připravují jej pro příjezd ambulance. (27)</p>
<p>EMT-Basic: jedná se o nejnižší stupeň vzdělání opravňující provádět přednemocniční neodkladnou péči. Certifikace takových pracovníků má na starosti převážně U. S. DOT's EMT National Standard Training Program nebo jiná autorizovaná organizace. Pracují pod dohledem pracovníku s vyšším stupněm vzdělání. (27)</p>
<p>EMT-Intermediate: tito zdravotníci absolvovali rozsáhlejší studijní program a mohou provádět rozšířené život zachraňující úkony jako je například zajištění intravenózního vstupu, pokročilejší techniky zprůchodnění dýchacích cest a podávání základní medicíny. V některých státech jsou též nazýváni jako „Shock-Trauma Technician“ nebo „Critical care Technician“. (27)</p>
<p>EMT-Paramedic: nejvyšší stupeň vzdělání v oblasti přednemocniční neodkladné péče. Mají nejvyšší rozsah kompetencí. Mimo výše uváděné se jedná o endotracheální intubaci, aplikace většího rozsahu léků, interpretace EKG a defibrilace. Tyto kompetence se v některých státech liší. U některých výkonů se musí prokázat jejich opakované provedení, aby byl obnoven certifikát k jeho výkonu. (27)</p>

Licence je zpravidla nutno obnovovat po 3 letech. (26)

V USA je takřka běžná spolupráce EMS s převozovou službou (něco jako DRNR u nás). Není výjimkou, že EMS vyjede k ne zcela k akutnímu případu a proto je pacient předán převozové službě, která jej dopraví do zdravotnického zařízení a profesionální posádka EMS je tak okamžitě volná pro další zásah. (26)

Sanitní vozy lze rozdělit do dvou skupin. Vozy ALS a BLS. Vozy BLS odpovídají vybavením přibližně našim vozům DRNR. (26)

Systém v USA je řízen protokoly, na kterých je založen jak příjem tísňové výzvy, tak i výjezd a ošetření pacienta. Na místě se neprovádějí téměř žádné výkony (pokud nejsou nutné pro záchranu života) a celý systém je založen na co nejrychlejším transportu pacienta na nejbližší urgentní příjem (Emergency department). (26)

V USA funguje výborná spolupráce EMS s ED. EMS si zde zcela běžně doplňují vypořebené léky i zdravotní materiál. Je zde i lednička s občerstvením a automat na kávu. O stavu pacientů přijatých traumatým ED je EMS informováno do 24 hodin,

nemocnice rovněž děkuje, že se mohla spolupodílet na péči o pacienta, sděluje diagnózy, první kroky ošetření i oddělení, kam byl pacient umístěn. V případě zájmu může EMS toto oddělení kontaktovat a zjistit informace o aktuálním stavu daného pacienta. (26)

Ve Spojených státech funguje jednotné tísňové číslo 911, kdy se volající dovolá do místního „call-centra“. Zde jsou dle protokolů tísňové výzvy přijímány a předávány na dispečink EMS. Vyjíždí se na každou výzvu, a pokud je pacient nalezen, je téměř vždy odvezen na ED (pomocí EMS ale jen asi v 15%, dopravu ostatních pacientů zajišťuje dopravní služba zkontaktována EMS v případě neakutního zdravotního stavu). (26)

3.5.4 Model záchranné služby v německy mluvících zemích

V německy mluvících zemích funguje většina záchranných složek na principu dobrovolnosti. Tento princip vychází z tradic pozitivního vztahu ke spolkové konfesní činnosti. (2)

Ve většině spolkových zemí Rakouska či Německa zajišťují záchrannou službu dobrovolné asociace jako Červený kříž a Asociace samaritánů. Výjimku tvoří Vídeň, kde je přednemocniční neodkladná péče zajišťována městskou záchrannou službou. Federální zákon určuje, za jakou dobu má být poskytnuta zdravotní péče občanovi, a jednotlivá města mají možnost zřídit si vlastní záchrannou službu, jako Vídeň, nebo mohou využít služeb Červeného kříže. Pracovníci Červeného kříže si berou k výkonu služeb na ZZS dovolenou na pracovišti, kde jsou vázání hlavním pracovním poměrem. Tato dovolená není nijak nahrazena. (29, 30)

Červený kříž je partnerem programu „Team Österreich“. Jedná se o program sdružující dobrovolníky z řad občanů. Červený kříž spravuje databázi těchto dobrovolníků, zajišťuje jejich evidenci a školení. Po přihlášení je každý dobrovolník proškolen Červeným křížem a může si vybrat oblast, v jaké by chtěl pomáhat od zdravotnictví až po odstraňování následků hromadných neštěstí. (30)

Lékaři jezdící v Rakousku jsou svou odborností převážně praktičtí lékaři. Všichni lékaři však musí jednou ročně absolvovat obnovující školení BLS a ALS a projít praktickým a teoretickým testem před lékařskou komorou. Lékařů je v Rakousku nadbytek a mladí lékaři čekají na volné místo na záchranné službě i několik let. (29)

Posádky jsou obdobně složené jako u nás, dvoučlenné rendez-vous posádky, posádky rychlé lékařské pomoci a posádky bez lékaře tvořící tři „paramedici“. (29)

Operační středisko mimo jiné sdružuje informace o volných lůžkách v nemocnicích. Každé vozidlo je vybaveno terminálem komunikující s centrálou. Posádka se tak může díky tomuto terminálu dozvědět, kam pacienta směřovat. Lze odtud také zadávat údaje o pacientovi do centrální databáze. Na operačním středisku slouží nejzkušenější paramedici, ve Vídni také 2 lékaři - vedoucí směny a tzv. supervizor, který jezdí k nejzávažnějším případům. (29)

4 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaným záchranným systémem (IZS) se dle zákona 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů rozumí: *koordinovaný postup jeho složek, při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.* (1)

4.1 Historie IZS

První myšlenky o integraci záchranných subjektů se objevily v devadesátých letech 20. století. Integraci vyžadoval nejen zvýšený počet událostí, ale i složitost jejich řešení. Zároveň se zvyšovala organizační a technická náročnost likvidace mimořádných událostí. Bylo tedy nutné prohloubit systém spolupráce jednotlivých záchranných složek podílejících se na záchranných a likvidačních pracích. (2)

Komplexní řešení záchranného systému v ČR začalo v roce 1991. V první řadě bylo nutné odstranit problém chybějící legislativy. Právní předpisy upravující činnosti při některých událostech již existovaly, byly však samostatné, izolované a neexistoval jeden právní předpis zahrnující celkovou oblast záchrany a ochrany. (2)

Při tvorbě integrace záchranných složek v letech 1991 – 1992 byly zvažovány 2 rozdílné přístupy. Prvním z nich byl **system na bázi stálých institucí**, druhým přístupem byl **system na bázi spolupráce jednotlivých složek**. (2)

První zmíněný systém předpokládal vybudování stálých institucí od centrální úrovně směrem dolů, až po tehdejší nejnižší úroveň státní správy, tedy okresní úřady. Hlavní náplní mělo být efektivní a plošné využití všech prostředků k provádění ZaLP při přírodních a antropogenních katastrofách. V situacích, které přesahovaly možnosti jednotlivých složek samostatně. Tuto variantu podporovaly tehdejší orgány Civilní obrany s tím, že její vojenské štáby by tvořily sekretariáty systému. Slabinou celého systému bylo, že orgány Civilní obrany byly dlouhá léta budovány pro případ války a uvedení tohoto systému do pohotovosti vyžadovalo řádově několik hodin. Tento systém nebyl pro každodenní řešení událostí použitelný. (2)

System na bázi spolupráce jednotlivých složek vycházel ze zkušeností jednotlivých složek, které při každodenních událostech byly nuceny vzájemně spolupracovat. Jednalo se především o hasiče, policii a zdravotníky. Problémem tohoto systému při každodenních událostech, jako jsou například dopravní nehody, bylo neexistující vymezení vztahů mezi jednotlivými složkami, jejich úkoly a odpovědnost za celkový

výsledek zásahu. Základním pilířem tohoto systému byla spolupráce tří základních složek – policie, hasičského záchranného sboru a zdravotnické záchranné služby. V průběhu historie vstoupily právě tyto tři složky do silného podvědomí občanů na rozdíl od Civilní obrany, která zajišťovala pouze řešení válečného konfliktu. Hlavními propagátory tohoto systému byli hasiči, kteří při poskytování pomoci obyvatelstvu byli považováni za univerzální složku, která nejen hasila požáry, ale pomáhala například při povodních či jiných mimořádných událostech. Dalším důvodem byl fakt, že prakticky každá obec měla svou jednotku dobrovolných hasičů. (2)

Z výše uvedených důvodů a zkušeností ostatních vyspělých evropských států byla dána přednost druhému systému. (2)

4.1.1 Historická legislativa

Základním legislativním dokumentem pro výstavbu IZS, stejně jako pro vznik jiných zákonů je **Ústava ČR a Listina základních práv a svobod**. Z této listiny lze zmínit článek 6, kde se uvádí: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.*“ (4) Listina je jedním ze základních dokumentů právního pořádku v ČR. Zmíněný článek 6 definuje lidský život jako jedno z práv každého člověka. Tím se stát určitým způsobem zavazuje k jeho ochraně.

Dalším historickým dokumentem, který vedl k vytvoření IZS, je **Usnesení vlády č. 187/1992** z 18. března 1992, k návrhu na vytvoření havarijních komisí územních orgánů k plánování a řízení opatření při vzniku nežádoucích událostí (nehod, havárií a živelných pohrom). Mimo jiné uložilo toto usnesení ministru životního prostředí přípravu návrhu zákona o prevenci a likvidaci nežádoucích událostí. Tento úkol měl být naplněn do 30. 6. 1992. Vzhledem k přípravám na rozdělení federativního státu nebyl úkol naplněn. (2)

Neméně důležitým je **Usnesení vlády č. 22/1993** ze dne 20. ledna 1993 k návrhu koncepce ministerstva vnitra v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti a k doktríně Policie. Toto usnesení bylo přijato již v podmínkách samostatné České republiky a mimo jiné uložilo ministru vnitra ve spolupráci s ministry obrany, zdravotnictví, hospodářství, životního prostředí a financí předložit do 30. dubna 1993 **zásady pro vytváření Komplexního záchranného a bezpečnostního systému ČR**. (2)

Posledním zásadním dokumentem bylo **Usnesení vlády č. 246/1993** ze dne 19. 5. 1993 k návrhu zásad integrovaného záchranného systému. Zároveň tak bylo naplněno usnesení vlády č. 22/1993. (2, 5)

Toto usnesení stanovilo 13 hlavních zásad, které byly uplatněny při tvorbě zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.

4.2 Současná legislativa IZS

Základním a nejdůležitějším právním předpisem pro fungování IZS je již zmiňovaný zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon vymezuje integrovaný záchranný systém, stanovuje jeho složky a pole působnosti. Dále stanovuje působnost a pravomoci státních orgánů a samosprávních celků, práva a povinnosti fyzických osob při ZaLP a ochranu obyvatelstva po celou dobu trvání nouzového stavu. (1)

V tomto zákoně jsou vymezeny některé pojmy související s integrovaným záchranným systémem, které uvádíme ve slovníčku pojmů a zkratk na začátku práce.

Dále zákon vymezuje použití IZS, konkrétně *v přípravě na vznik mimořádné události a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami integrovaného záchranného systému.* (1)

Dle § 19 téhož zákona je určen velitelem zásahu velitel jednotky požární ochrany nebo příslušný funkcionář hasičského záchranného sboru s právem přednostního vedení. Pokud nelze tímto způsobem určit velitele zásahu, stává se jím velitel nebo vedoucí zasahujících sil a prostředků složky integrovaného záchranného systému, která v místě zásahu provádí převažující činnost. V zákoně jsou rovněž určena práva a povinnosti velitele.

Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, JPO zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany (zahrnutí těchto jednotek znamená, že pokud má obec jednotku sboru dobrovolných hasičů, která je začleněna do plošného pokrytí kraje – dle nařízení kraje na základě zákona 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů – je tato jednotka brána jako základní složka IZS), zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky. (1, 3)

Základní složky IZS poskytují nepřetržitě příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v jejím místě. (3)

Ostatními složkami integrovaného záchranného systému jsou 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) Tyto složky poskytují pomoc na vyžádání (dle § 21 téhož zákona). (1)

Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů taktéž ukládá povinnost kontrolovat ustanovení tohoto zákona a vydaných předpisů souvisejících s tímto zákonem (§ 27). Tyto kontroly může provádět ministerstvo vnitra u HZS kraje a krajského úřadu, krajský úřad u obcí. (2)

Nejvýznamnějším právním předpisem související s integrovaným záchranným systémem je zákon č. **240/2000 Sb.**, o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon stanovuje pravomoci a oblast působení státních orgánů a orgánů územních samosprávních celků, dále práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace nesouvisející s vnějším napadením České republiky, a při jejich řešení. (2, 6)

Základní vyhláškou k zákonu č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému je **vyhláška č. 328/2001 Sb.**, o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. Tato vyhláška shrnuje v 6 částech problematiku IZS, jeho operačních středisek a dokumentace.

Součástí vyhlášky jsou přílohy pro zpracování havarijního plánu kraje a zpracování vnějšího havarijního plánu. (2, 6)

Právní předpisy související se základními složkami IZS jsou uvedeny v samostatných kapitolách, tykajících se těchto složek.

Dalšími důležitými předpisy jsou **Nařízení vlády č. 462/200 Sb.**, k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a změně některých zákonů, dále **Směrnice MV č. j. PO-365/IZS**, kterou se stanoví jednotná pravidla organizačního uspořádání krizového štábu kraje a obce, jeho uvedení do pohotovosti, vedení dokumentace a některé další podrobnosti. (6)

4.3 Operační a informační střediska IZS

Operační a informační střediska integrovaného záchranného systému (OPIS IZS) jsou stálými orgány pro koordinaci složek IZS. Těmito středisky jsou operační a informační střediska hasičského záchranného sboru kraje (OPIS HZS kraje) a operační

a informační středisko generálního ředitelství hasičského záchranného sboru (OPIS GŘ HZS). (3)

Povinností OPIS je přijímat a vyhodnocovat informace o mimořádných událostech, zprostředkovávat organizaci plnění úkolů ukládaných velitelem zásahu dle § 19, zákona 239/2000 Sb. odst. 3, dále plnit úkoly uložené orgány oprávněnými koordinovat ZaLP, a zabezpečovat v případě potřeby vyrozumění všech složek IZS a vyrozumění státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků podle dokumentace IZS. (3)

Tato střediska jsou dále oprávněna povolávat a nasazovat síly a prostředky Hasičského záchranného sboru a jednotek požární ochrany, dalších složek IZS podle poplachového plánu IZS nebo podle požadavků velitele zásahu. Současně dbají na to, aby požadavky nebyly v rozporu s rozhodnutím příslušného funkcionáře HZS, hejtmána nebo Ministerstva vnitra při jejich koordinaci ZaLP. Mohou vyžadovat a organizovat pomoc dle § 20 zákona 239/2000 Sb., osobní a věcnou pomoc dle požadavků velitele zásahu (§ 19 zákon č. 238/2000 Sb.). Operační a informační středisko IZS je dále oprávněno při nebezpečí z prodlení provést varování obyvatelstva na ohroženém území, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak. (3)

4.4 Integrovaný záchranný systém ve světě

V moderní době je tendence aby záchranné subjekty zabezpečovaly úkoly při všech druzích mimořádných událostí a aby došlo k co největší integraci jednotlivých záchranných složek při každodenních situacích. (2)

Ve vyspělých zemích lze záchranné subjekty rozdělit na prvoplánové a druhoplánové.

4.4.1 Prvoplánové záchranné subjekty

Mezi prvoplánové záchranné subjekty patří zejména **hasiči a zdravotničtí záchranáři**. (2)

Hasiči zajišťují především hašení požárů, zabránění škod na majetku, záchranu osob a technickou pomoc. Například ve Francii či Německu se podílejí na rychlé zdravotnické pomoci a transportu pacientů. Ve Skandinávii jsou přímo součástí záchranné služby, označovány jako **rescue service**. (2)

Zdravotnické záchranářství disponuje kompetencemi k záchraně osob, rychlé zdravotnické pomoci a transportu pacientů na akutní lůžka ve zdravotnických zařízeních. (2)

4.4.2 Druhoplánové záchranné subjekty

Pomocné služby řadíme spíše mezi druhoplánové složky. V Rakousku a Německu mají ale významnou úlohu mezi záchrannými subjekty prvoplánovými. Patří mezi ně Červený kříž, Maltéžská záchranná služba, Johanitánská úrazová pomoc, Pracovní samaritánský svaz či Německá společnost pro záchranu života. Zde jsou předurčeny k záchraně života a zdraví osob. (2)

V Rakousku je Červený kříž nedílnou prvoplánovou zdravotnickou složkou (viz. kapitola 3.5.4). Disponuje dostatečným počtem profesionálů, materiálním vybavením i dopravními prostředky. (2)

Jako důležitá, druhoplánová složka při katastrofách a krizových situacích působí v Německu **Technická pomocná služba (THW)**. V rámci spolkového ministerstva vnitra funguje jako samostatný institut, který má více než 600 základen ve většině spolkových zemí. Zajišťuje především technickou pomoc. (2)

Ve Francii, Dánsku, Rusku, Bělorusku a Ukrajině jsou jako podpora prvoplánových složek určeny zvláštní vojenské jednotky tvořené vojáky z povolání a vojáky základní služby vykovávající službu na základě branného zákona. Jsou to zejména ženijní, protichemické a zdravotnické jednotky. (2)

Švýcarsko má jako druhoplánové složky určeny osoby podléhající službě v Civilní ochraně. (2)

4.4.3 Služby v záchranných subjektech

Výkon služby v záchranných subjektech lze rozdělit na základní 3 modely. A to na model na bázi služební povinnosti, která je realizována v tzv. služební dny za finanční úhradu, na bázi dobrovolnosti bez finanční podpory a na bázi profesionality realizované „tržně“ zaplacenými služebními dny. (2)

Velmi rozšířená služební povinnost je realizována ve Švýcarsku, kde je u 75 % hasičů a 100% příslušníků civilní ochrany. Dále na bázi služební povinnosti fungují v Dánsku regionální základny Národního záchranného sboru, ve Francii vojenské záchranné jednotky s celostátní působností (UIISC), v Rusku, Bělorusku a na Ukrajině to jsou jednotky civilní ochrany. (2)

Princip dobrovolnosti je uplatňován hlavně v německy mluvících zemích (Německo, Rakousko), kde fungují hasiči, případně jiné záchranné subjekty na základě dobrovolnosti. Tento princip je prosazován hlavně proto, že hasiči si v obou zemích musejí část finančních prostředků získat vlastními silami a dále z tradic, které spočívají

v pozitivním vztahu obyvatel ke spolkové konfesní činnosti. Tento princip můžeme z části najít i u nás, kdy na bázi dobrovolnosti působí sbory dobrovolných hasičů. V Německu a Rakousku jsou profesionální hasiči pouze ve velkých městech. Na bázi dobrovolnosti funguje i již zmíněná německá Technická služba pomoci. (2)

Na profesionální bázi fungují záchranné složky zejména ve Finsku a Švédsku, kde jsou hasiči součástí záchranné služby. Tyto služby vykonávají činnost ve velkých městech, na venkově je zajišťují Dobrovolné záchranné složky. (2)

V některých státech, včetně ČR, jsou hasiči organizováni na celostátní úrovni ve služebním poměru. (2)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE

Pro zpracování této bakalářské práce jsme stanovili celkem 3 cíle.

1. Zjistit mínění kompetentních osob o současném vedení ZZS a možnosti jeho centralizace.
2. Zmapovat subjektivní pocity kompetentních osob z možnosti centralizace, výhody a případné nevýhody tohoto systému.
3. Zjistit názor kompetentních osob na současnou spolupráci základních složek IZS a případné změny po centralizaci vedení.

5.1 Terminologie užitá v bakalářské práci

V praktické části bakalářské práce pracujeme s termínem „**kompetentní osoby**“, kterým jsou chápány osoby na vrcholných manažerských pozicích krajských ZZS a odborníci zabývající se o tematiku přednemocniční neodkladné péče, její strukturu a organizaci.

Dalším důležitým termínem je „**centralizace vedení**“, který je v práci chápán jako situace, kdy všechny záchranné služby v ČR budou podléhat jednotnému vedení na celostátní úrovni.

5.2 Formulace problému

Zdravotnická záchranná služba jako jediná základní složka IZS v České republice nemá vedení na centrální úrovni. V současné době je tedy ZZS rozdělena do 14 příspěvkových organizací na základě krajského uspořádání ČR. Každá z těchto ZZS má svého ředitele a je plně řízena krajem. Toto uspořádání činí rozdíly nejen v typu technického vybavení vozidel, ale také ve školeních pracovníků ZZS či postupech při řešení jednotlivých případů. Bohužel rozdíly v přístrojovém vybavení nejsou jen mezi jednotlivými kraji, ale také v kraji samotném, mezi jednotlivými oblastmi či výjezdovými stanovišti. To může způsobovat problémy při mezikrajové spolupráci, kdy vybavení prostředků ZZS jednoho kraje nemusí být kompatibilní s přístroji ZZS jiného kraje. Problémy to způsobuje i pracovníkům ZZS, kdy jsou z jednoho výjezdového stanoviště naučeni perfektně využívat například jeden typ defibrilátoru a

při potřebě jeho přítomnosti na jiném výjezdovém stanovišti se může setkat s naprosto jiným typem defibrilátoru.

Dalším rozdílem, zřejmě nejvíce veřejností vnímaným, je v současné době rozlišené označení vozidel krajských ZZS. Řešení tohoto problému však již započalo vydáním vyhlášky MZ č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto prostředky (viz. kapitola 3.2) a v blízké budoucnosti bychom se tak měli dočkat jednotného označení vozidel ZZS po celé ČR.

Nejvyšší představitelé Police ČR a HZS ČR nemají v současné době jednoho zástupce ZZS na celostátní úrovni, se kterým by mohli projednávat jednotlivé problémy a případně upravovat či sjednocovat postupy řešení konkrétních situací.

V poslední době velice diskutovaným tématem je připravenost krajů na řešení hromadných neštěstí. Na tomto problému můžeme rovněž vidět absolutní nejednotnost ZZS v ČR. Kdy například v Praze mají pro hromadná neštěstí obrovský nákladní vůz „Golem“ v Plzeňském kraji je pro řešení HN k dispozici „pouze“ kontejner se zdravotnickým a přístrojovým vybavením.

Nabízí se tedy otázka, zda je současné uspořádání ZZS tím nejlepším možným a zda by v případě centrální organizace nedošlo k výraznému posunu ZZS vpřed.

V dotazníkovém šetření jsme zjišťovali názory odborníků na tuto problematiku a také na změny, které by nastaly v případě transformace vedení ZZS na celostátní úroveň, jak je tomu u Hasičského záchranného sboru ČR a Policie ČR.

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Metodika výzkumu

Sběr dat probíhal formou kvalitativního výzkumu s otevřenými otázkami. Pro sběr dat byl použit online dotazník, který byl zaslán pouze vybraným osobám (viz. kapitola 6.2). Technické možnosti online dotazníku zajistily přístup pouze osobám, kterým byl dotazník určen.

Výzkum byl započat v srpnu 2012, kdy jsme vytvořili první verzi dotazníku, která obsahovala celkem 9 otázek. Tento dotazník byl odeslán 2 respondentům, což považujeme za pilotáž dotazníku. Mimo vyplnění dotazníku jsme je poprosili i o reakce na typy otázek. Dle jejich připomínek byl dotazník upraven do finální podoby, kdy obsahuje celkem 16 otevřených otázek (včetně podotázek a otázky týkající se identifikace respondenta – není ve výsledcích uvedena). Hlavní sběr dat se uskutečnil v prosinci 2012 a lednu 2013.

Dotazník byl rozeslán celkem 24 respondentům (včetně pilotáže), z nichž dotazník vyplnilo 10 dotázaných. Návratnost dotazníku je tedy 42%.

6.1.1 Zkoumané oblasti

Dotazník lze shrnout do 3 oblastí, které byly zkoumány.

1. Rozdíly ZZS v jednotlivých krajích
2. Ne/výhody obou systémů vedení ZZS (decentralizovaného a centralizovaného)
3. Spolupráce ZZS v IZS

6.2 Vzorek respondentů

Vybranou skupinou respondentů byli lidé pohybující se na vysokých manažerských pozicích zdravotnické záchranné služby a odborníci zabývající se o tematiku přednemocniční neodkladné péče, její strukturu a organizaci.

Respondenti byli vybírání tzv. „snowball sampling“ metodou, kdy jsem kontakty získával na základě doporučení respondentů, kteří již dotazník vyplnili. Pro rozběhnutí zmíněné metody jsem s žádostí o vyplnění prvních dotazníků kontaktoval osoby doporučené vedoucím práce Mgr. Ondřejem Koudelou, DiS., a dále ředitele jednotlivých krajských ZZS.

Pro identifikaci respondenta byla v závěru dotazníku otázka týkající se jejich jména, funkce a oblasti působení. Toto však není v práci zveřejněno z důvodu zajištění

sdělení co nejkonkrétnějších a nejsubjektivnějších názorů dotazovaných. Všem respondentům byla tedy před vyplněním dotazníku slíbena maximální anonymita při zveřejňování odpovědí.

Výsledky jsou zveřejněny pod zcela obecným označením jednotlivých respondentů, na základě nichž nelze dopátrat, kdo dotazník vyplnil. Pro zvýšení anonymity jsou veškeré odpovědi uvedeny v mužském rodě.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Výsledky první verze dotazníku

Před ostrým sběrem dat jsme vytvořili první verzi dotazníku, která byla zaslána dvěma respondentům. Tato zároveň sloužila jako pilotáž. Pro úplnost, a protože se jedná o názory kompetentních odborníků, zveřejňujeme i tato data, která mohou sloužit pro dokreslení názorů odborníků na centralizaci vedení zdravotnické záchranné služby.

Jak dle Vás vnímá veřejnost rozdíly mezi ZZS jednotlivých krajů?

Respondent č. 1 (Zdravotnický záchranář, Komora záchranářů) – **R1:** *Otázku rozdělím na dvě podotázky.*

- a) *Laická veřejnost (běžná veřejnost-potenciální pacienti) v drtivé většině vůbec netuší, jestli jsou ZZS krajské či státní. Pro ně je jen důležité, zdali při zavolání přijede, přijede včas a pomůže, tečka*
- b) *Odborná veřejnost (zdravotníci pracující na ZZS) chtějí obecně vnímat jen rozdíly ve smyslu lepších podmínek. Z každé krajské ZZS by si vzali cca jednu až tři oblasti, kterou jsou jinde lepší, než zrovna u nich. Zcela jistě plat, lepší vozidla, novější vybavení apod. Je to ale zcela špatné vnímání.*

Respondent č. 2 (Vedoucí lékař ZZS) – **R2:** *Nevím, jak je vnímá. Samotného by mne to velmi zajímalo. Myslím si, že nijak, ačkoliv ty rozdíly nepochybně jsou. Někdy jsou dokonce zcela fatální, jindy úsměvné, zhusta nepřijatelné vč. aspektů bezpečnosti státu.*

Vše je navíc ponořeno do stále nedokončené funkční sítě zdravotnických zařízení. Jsou místa v této malé zemi, kde dosažitelnost kupř. dětského traumacentra je zcela jiná než o 100 km dál.

Nechce se mi uvádět další příklady. Je to špatně. To vše se pak promítá v práci krajských záchronek, v jejich taktice, logistice atd. Jestliže jsou místa, kde není široko daleko možnost kupř. PCI při AIM a posádka jede někam docela daleko do některého krajského města, jinde tento problém není tak jak to je?

Toto vše dle mého názoru veřejnost nevnímá. Ale nevím, jestli je to dobře, že to raději nevnímá anebo jestli by to vědět měla a hezky zostra jí s těmito skutečnostmi seznámit.

Můžete prosím charakterizovat výhody a nevýhody centralizovaného vedení ZZS?

R1: *Já nevím, jestli jsou úplně vhodná slova centralizace/decentralizace. Víme, že k jisté centralizaci a zároveň i decentralizaci o jeden stupeň došlo v roce 2004, kdy se centralizovaly okresní ZZS do krajských, a decentralizovaly Územní střediska záchranných služeb (USZS) do krajských. V jednu dobu tak došlo v jistém slova smyslu k obojímu. Proto se dále budu držet spíše slov státní uspořádání a krajské uspořádání.*

Státní uspořádání: Myslím, že jsem v managementech ZZS jedním z mála zastánců myšlenky, že ZZS by mělo zřizovat MZ ČR (mnozí mají strach o místa a posty), které by mělo mít na MZ ČR samostatný odbor (Generální ředitelství ZZS, Prezidium ZZS či něco podobného). Ne tak zbytný orgán, jakým disponuje HZS a PČR. Skutečně několik lidí (generální ředitel, náměstek PNP, náměstek PTN, náměstek ekonomický, manažer NLZP a právní oddělení, účtárna, technické oddělení apod.). Další členění by bylo kraje, okresy, výjezdová stanoviště. Stát by měl odpovídat za poskytování PNP na území státu. V tomto uspořádání by zcela jistě došlo k úspoře financí. Bylo tak tomu i při slučování okresních a územních ZZS do krajských. Určitě by to přineslo mnohé pozitivní v podobě unifikací vozidel, oblečení, vybavení, materiálu, standardů, vzdělávání personálu, výuky a výcviku. Nevýhodou by byla menší autonomie v regionech. Vše by ale záleželo na tom, jak by byl systém nastaven. Mezi kraji je v transformaci ZZS veliký rozdíl v systémech nastavení. Někde zůstala okresům autonomie větší, jinde je vše více řízeno z centra. Co kraj, to jiný systém.

Krajské uspořádání: Bylo samozřejmě kritizováno bývalými okresními ZZS při slučování. Stejně by to bylo v případě centralizace z krajů na stát. Výhodou krajského zřízení je, že krajská ředitelství sídlí v krajských městech a ke zřizovateli (na krajský úřad) to má každý krajský ředitel ZZS blízko. Pár minut cesty. Může tedy problémy řešit osobně velmi operativně. Může vystoupit na zasedání Krajské rady a přednést problémy, které ZZS trápí a chtít po radních nápravu, pomoc. V případě státního zřízení, by se tyto problémy zpravidla řešili jednou za měsíc na poradách ředitelů na GŘ. Hlavní nevýhodou krajského zřízení je právě fakt, který popisuji výše, že na rozdíl od ostatních základních složek IZS (HZS a PČR) pracuje každá krajská ZZS jinak, má jiná vozidla, jinak označená vozidla, jiné stejnokroje apod. Lidé v každém kraji, městě, dědině ihned poznají hasiče nebo policistu, ale ne tak pracovníka posádky ZZS. Kolikrát mě už se stalo, že si nás spletli s výtaháři, elektrikáři a bůh ví kým vším. I to je důvod, proč je se ZZS zacházeno, jako z ne zcela, plnohodnotnou základní složkou IZS.

Proč jsme IZS jen když se to hodí. Generální ředitel HZS a policejní prezident nemají na straně ZZS žádného partnera, se kterým by mohli jednat. Asociace ZZS je jakési dobrovolné shromáždění ředitelů krajských ZZS, kde ale nejsou všichni a i když se sejdou tak si vymění informace, ale nejsou schopni se shodnout na jednotných postupech. Nebyli se schopni shodnout ani na jednotné dokumentaci (záznamu o výjezdu).

R2: *To je bezpochyby dobrá ale velmi složitá otázka. Na toto téma bylo již mnoho řečeno, napsáno, říká se a píše a nadále bude. Nicméně - marnost nad marnost!*

Ani nový - dle mého názoru špatný - zákon o ZZS nic takového neřeší. Na druhé straně si nejsem jist, jestli se pro záchranku obecně vůbec hodí přemýšlet o jakémsi centralizovaném nebo necentralizovaném vedení. Záchranná služba není zdravotnické zařízení a nedělá urgentní medicínu. Záchranná služba je služba a dělá přednemocniční neodkladnou péči. Rozdíl je jasný. Dokud se nestane ze záchranné služby celorepublikově a jednotně Zdravotnický záchranný sbor se stejnými parametry řízení - chcete-li centralizovaného - nic se nezmění a nadále nebude jednotná ani odpověď na vaši otázku.

Má dle Vás současný, decentralizovaný způsob řízení ZZS spočívající v tom, že krajské ZZS jsou plně autonomní a řízené jen kraji výhody, které by v případě centralizace zanikly?

R1: *Ano. Ty, které popisují v předchozí otázce. Nejsou to ale výhody, které by dle mého předčily výhody státního uspořádání. Ty jednoznačně převyšují nad výhodami krajského uspořádání*

R2: *Stávající "decentralizace" - i když opakují, že to slovo není tak úplně přesné - žádné výhody nemá. Argumenty o tom, že je přece něco jiného dělat záchranku v horách, nebo v pohraničí anebo v obrovských městech nemůže obstát. Je to jen racionalizace a únik od skutečnosti, která jasně předvádí především nedostatek finančních prostředků pro záchranné služby a dávno překonané a staromódní platby za práci záchranečnicků od zdravotních pojišťoven.*

Kdo někdy vyslechl záznam kupř. z TANR při resuscitaci dítěte, musí jasně potvrdit názory některých osvědčených „záchrankových manažerů“, že i za práci operátorky by měla existovat možnost to vše fakturovat zdravotní pojišťovně. Ale to je věc především

odborné společnosti, odborů a lékařské komory ev. komory záchranářů. A potažmo ministerstva - spíš vnitra - představitelů především VZP.

V případě, že jste někdy spolupracoval(a) se ZZS jiného kraje, můžete popsat konkrétní případ?

R1: *Pracuji na ZZS devatenáctým rokem a z toho šestnáct let na LZS. Spolupráce s posádkami jiných krajů je u mne na denním pořádku. Nemohu tedy popisovat jeden případ. Jsou jich skutečně stovky. Naše LZS zajišťuje i kraje Zlínský a Pardubický.*

Skutečně spolupracuji s pozemními posádkami jiných krajů často. Také se mi už stalo, že jsme spolupracovali i s LZS jiných krajů při zásahu.

R2: *Spolupracoval jsem s nemálo ZZS z jiných krajů, především prostřednictvím činnosti na LZS, ale i osobními zkušenostmi práce v jiném kraji.*

Konkrétní příklady asi mnoho neřeší. Dle mého názoru zásadní nutností je funkční a jednotný provozní management záchranných služeb. Ten je toho času nejlepší v Praze, ať se to komu líbí anebo ne. Právě pro zcela dokonalý provozní management je pražská záchranka nejlepší. Jistě tam nejsou lepší lékaři či záchranáři než jinde.

Jsou kraje, kde vymýšlejí svoje vlastní formuláře pro platby cizinců, svoje vlastní indikace k nasazení RLP či LZS, mají odlišné pojetí negativních reverzů atd. Bylo by toho na desítky, a nechce se mi o tom psát. Je to dávno vymyšlené, funguje to a není důvod, aby to dělali v každém kraji trochu jinak. Někde ne jen trochu.

V čem by se dle Vás zásah lišil v případě centralizace vedení?

R1: *Myslím, že obecně by se zásah nelišil ničím. Jen bychom měli na společném zásahu stejná auta, vybavení, přístroje. Materiál by byl kompatibilní.*

Například, když si přebírám pacienta, který má na sobě drahé jednorázové pomůcky, které ale patří ke konkrétnímu typu přístroje, a já přijedu (přiletím) s jiným přístrojem (defibrilátor, pulsní oxymetr apod.), musím je předělat. Ztráta času a peněz.

Když ale máme stejné přístrojové vybavení, nechám si na pacientovi jejich jednorázové DRAHÉ pomůcky a zapojím je jen do našeho přístroje. Očekával bych proto, že za X let, by všechna vozidla byla postupně unifikována včetně přístrojového vybavení a přineslo by to profit, který jsem popsal.

V našem kraji se nám to již podařilo. Skutečně vím, o čem píšete, když jsme přejímali okresní ZZS a měli mnoho typů přístrojů, tak to bylo několikanásobnou nevýhodou (opravy, revize, zaškolování, držáky, atd.).

R2: *V ničem. Pokud by tomu tak bylo, tak by to bylo špatně. Záchraná služba není charakterizovaná ani počtem výjezdů ani dojezdovými časy apod. To je letitý tragický omyl. Záchraná služba je prostě záchraný sbor, který čeká na práci, a po výzvě vyjíždí dle pokynů operačního střediska.*

Vlastní odbornost záchranářů a lékařů již není dávno zajímavá. Resp. neměla by být. To by měla být samozřejmost již před nástupem lidí do práce.

Z tohoto pohledu je pak pro vlastní zásah úplně jedno, jestli jste v prostředí "centralizace" či nikoliv.

V případě, že jste se setkal (a) na místě mimořádné události s ostatními složkami IZS, jaký jste měl (a) pocit ze vzájemné spolupráce?

R1: *Spolupráce se složkami IZS není jen o MÚ. Je to každodenní záležitost u dopravních nehod, otevírání bytů s postiženým a další a další případy. Je to vždy o lidech. Někdy je zkušenost lepší, někdy horší. Nelze paušalizovat.*

R2: *Se složkami IZS se v rozličných rovinách setkávám již přes dvacet let. Mohu srovnávat a ze svého pohledu došlo k výraznému zlepšení.*

Určitě ze strany HZS i Policie. Bohužel - je to trochu kálení do vlastních řad, ale často mám pocit, že pro IZS v případě společných zásahů je právě ZZS nejvíce problémovou komponentou. Ne vždy, ale nepříjemně často. Tím často bych si troufl říci, že i 20-30 % je číslo zcela fatální. Že to povětšinou zafunguje je málo. Musí to být až na výjimky stoprocentní ze všech - řekněme tři - základních stran a složek.

A je něco, co byste si představoval (a) jinak?

R1: *Při každé spolupráci jsem byl s něčím spokojen a něco bych si představoval jinak. Viz odpověď na předchozí otázku.*

R2: *Nemohu si nic představovat jinak. Každý výjezd, každý infarkt, každé polytrauma, každé hromadné neštěstí je jiné, neopakovatelné - a máloco lze z tohoto pohledu nějak zobecnit podle představ kohokoliv z nás.*

Znovu říkám. Jestli bych si něco představoval jinak, je Zdravotnický záchranný sbor se všemi atributy, které mají hasiči. I kdyby to mělo být pod gescí Ministerstva vnitra.

Vím, že je to na první pohled názor kontroverzní, ale když mám vyjádřit, co bych si představoval já - tak toto.

V případě centralizace vedení ZZS na celostátní úroveň, pod kterou státní instituci (např. Ministerstvo vnitra, Ministerstvo zdravotnictví apod.) by podle Vás mělo spadat?

R1: *Já jsem jednoznačným zastáncem Ministerstva zdravotnictví. ZZS bude VŽDY hlavně organizací poskytující zdravotní péči. Nechci, aby nám někdy velel hasič nebo policista!!!*

Muselo by to ale MZ ČR vzít skutečně vážně a nastavit takové podmínky, aby to fungovalo. Aby to nebylo jenom jako, ale doopravdy.

R2: *Ministerstvo vnitra.*

Jaký vliv má dle Vás komora záchranářů na dění napříč ZZS?

R1: *Nemá žádný vliv ani na jedno uspořádání.*

R2: *Činnost KZ sleduji od jejího počátku, velmi pravidelně a pozorně.*

Odpovím stručně - činnost komory se mi líbí a rozumím jí. Vliv na dění napříč ZZS? To je skoro jednoduché. Odpovím otázkou - jaký má vliv v dnešních časech a při takové vládě jakou máme včetně parlamentu - třeba akademie věd na rozvoj výzkumu? Nebo sbor slovných rektorů a profesorů vysokých škol na rozvoj školství a vzdělanosti?

Jak zařídit, aby pro tento národ nebyla celebritou Agáta Hanychová, ale třeba nedávno zesnulý profesor Holý? A tak bych mohl pokračovat donekonečna.

A jsou to všechno orgány, které pracují, ví jak na to a přesto jim to není nic platné. Stačí pár úplatků, převálcování ve sněmovně, nekompetentní ministr, který dělal dříve cukráře a teď řídí třeba průmysl apod. A vše je marné. A tak je to i v současnosti s činností KZ.

Vlastní záchranáři se navíc o činnost této komory vůbec nezajímají. Nelze jim to vyčítat, ale na druhé straně i to svědčí o mnohém.

Na KZ jiný náhled mít nemohu a ani nechci. Často je mi jejich představitelů i líto.

7.2 Výsledky konečné verze dotazníku

S ohledem k připomínkám z pilotáže jsme dotazník upravili. Konečná podoba obsahuje 16 otázek. V této práci jsou vynechány 2 poslední otázky zahrnující identifikaci dotazovaného a kontakty na další respondenty. Celkem je tedy u každého respondenta zveřejněno 14 otázek týkající se tématu této práce.

Jak dle Vás vnímá veřejnost rozdíly mezi ZZS jednotlivých krajů?

Respondent č. 3 (Lékař, ředitel ZZS) – **R3**: *Nevnímá je nijak.*

Respondent č. 4 (Zdravotnický záchranář, náměstek pro NLZP) – **R4**: *Myslím si, že tuto otázku neřeší.*

Respondent č. 5 (Ekonom ZZS) – **R5**: *Myslím, že veřejnost tyto rozdíly nevnímá.*

Respondent č. 6 (Vedoucí záchranář ZZS) – **R6**: *Myslím, že je moc nevnímá. Maximálně jen typ a označení aut.*

Respondent č. 7 (Lékař, náměstek pro léčebnou péči ZZS) – **R7**: *Veřejnosti je to úplně jedno, laici posuzují ZZS podle toho, zda vyřeší jejich konkrétní problém, nikoli podle toho, jak by to udělali v jiném kraji.*

Respondent č. 8 (Vedoucí lékař ZOS) – **R8**: *Domnívám se, že veřejnost vnímá rozdíly spíše okrajově.*

Respondent č. 9 (Lékař, zdravotnický náměstek ZZS) – **R9**: *Nevnímá. Běžný občan (který nepracuje ve zdravotnictví anebo v jiné složce IZS) velmi často ani neví, jak jsou záchranné služby v ČR organizovány (a dodávám, že to vědět taky nepotřebuje).*

Respondent č. 10 (Lékař, Společnost UM a MK) – **R10**: *Veřejnost je o systému záchranné služby velmi málo informována, takže dle mého názoru nevnímá rozdíly mezi kraji prakticky vůbec. Navíc (a to i novináři) si často plete pojem "záchranná služba" a "pohotovost" ve smyslu dřívější LSPP.*

Jak si myslíte, že je v současné době ZZS prezentována veřejnosti?

R3: *Jako lékařská. Tedy že k pacientovi vždy dojde lékař. To je dle mého názoru špatné.*

R4: *Jako instituce, která musí přijet, když si zavolají 155 nebo 112. Považují nás za lékařskou službu první pomoci, za převozníky, levné taxi. Podstatná informace je, že bychom měli zasahovat v ohrožení života atd. viz. zákon o ZZS – to veřejnost dostatečně neví nebo to nechce vědět.*

R5: Nemyslím si, že je prezentace dostatečná. Veřejnost vnímá jen houkající sanitu, předpokládá, že je v ní lékař, sestra a víc myslím netuší.

Domnívám se, že neví kde přesně je dispečink (město), co je podstatné uvést při volání na 155 (112). Myslím, že netuší, že i výjezd posádky RZP má své opodstatnění při záchraně života a není třeba se bát, že když nejede lékař, posádka nemůže nic dělat.

R6: V našem kraji zvýšenou aktivitou směrem k různým cílovým skupinám - důchodci, studenti. Navazujeme větší spolupráci v rámci IZS, což k prezentaci veřejnosti také pomáhá. Jinak si myslím, že to není priorita žádné ZZS.

R7: Dostatečně.

R8: Informovanost se jistě zlepšila, co se týče zejména mediálně zajímavých případů, poskytování neodkladné resuscitace a informací o číslech tísňových linek (ne příliš dobře vnímám propagaci 112 - zkrácené informace vůči klientům).

Na druhou stranu se nemluví o tom, že ZZS v podstatě suplují ostatní zdravotnické subjekty v péči o neakutní pacienty nebo zemřelé.

R9: Existuje 14 záchranných služeb. Na kterou je otázka směřována? Některá záchranná služba si dělá vlastní PR a dělá to dobře, některé nedělají žádnou propagaci (a taky jim to funguje).

Podstatné informace jsou jen dvě: kdy volat záchrannou službu a na jaké číslo.

R10: Informovanost o něco lepší je, před lety nebyla prakticky žádná, nicméně se informace soustřeďují převážně na jednotlivé výjezdy, pokud možno ty, které jsou "mediálně zajímavé" (dopravní nehody, násilné činy ap.).

Je málo seriózních informací o běžném charakteru práce ZZS a o systému. Je také málo informací o reálných možnostech zdravotníků (v podstatě obecně).

Média se soustřeďují buď na často i domnělá pochybení, nebo na druhé straně na heroické výkony (nezvyklé nebo nové operace apod.)

Jakým způsobem by se podle Vás změnila tato prezentace v případě centralizace vedení?

R3: Při dostatečné a správně prezentaci by to mohlo vést ke snížení zneužívání ZZS.

R4: Lze předpokládat, že časem asi stejně jako další složky IZS (HZS a PČR). Prezentovalo by ji ministerstvo, pod která by spadala, respektive její tiskový mluvčí.

R5: *Netuším, jestli by se něco změnilo. Z mého pohledu by došlo spíš k odtažení od místních problémů, specifik, atd.*

Lidé vnímají lépe zprávy z města, okresu, kraje. Centralizované vedení, tj. zřejmě v Praze, bude mimo konkrétní oblasti zájmů regionů a jejich specifických problémů.

R6: *To by záleželo na vedení centralizované ZZS. Určitě ale jednotným vybavením (auta, technika, oblečení), ale i tendencemi k jednotnému výcviku.*

R7: *Nejsem schopen posoudit.*

R8: *V centralizaci vidím jednoznačné zlepšení prezentace i zvýšení prestiže ZZS, viz příklad - HZS.*

R9: *To přeci nikdo nemůže vědět. Jedna celostátní záchranka si může dělat dobrou prezentaci ale také špatnou. Veřejnost by samozřejmě vnímala ZZS dle toho, zda by prezentace byla zdařilá nebo ne.*

O propagaci se stará primárně každá organizace sama. Konkrétně její oddělení na to specializované a je zcela jedno, jak se jmenuje (tiskové oddělení, PR oddělení, oddělení pro styk s veřejností, ...).

R10: *Nejsem si jistý, zda by se to zásadním způsobem změnilo.*

Charakterizujte prosím výhody a nevýhody centralizovaného vedení ZZS?

R3: *Centrální nákup vozidel a vybavení. Centrální ekonomika a sjednocení systému.*

R4: *Vidím spíš jen výhody – jednotné řízení všech krajských ZZS, stejné postupy, finanční ohodnocení, atd. Dále jednotné financování, podle určitého klíče. Nyní, když o tom rozhoduje kraj je to na úrovni „dobrých“ či „nedobrych“ vztahů.*

R5: *Výhody: Možná tok financí přímo z ministerstva, bez vlivu krajů.*

Nevýhody: Vzdálenost vedení od jednotlivých výjezdových stanovišť, horší znalost místních poměrů. Těžko říct jak by vypadalo centralizované vedení - administrativa pouze v Praze? Nebo by zůstala v regionech? Jedno účetnictví v Praze? Neustálý svoz a rozvoz dokladů (faktury, mzdové výkazy, atd.). Toto je problém už v rámci kraje (sloučení původních okresních ZZS), v rámci republiky si to vůbec neumím a nechci představit!

R6: *Jednotnost jako výhoda, ale i jako nevýhoda. Byl by nutný kompromis.*

R7: *Výhoda je ve sjednocení vybavení. Jako nevýhodu vidím ignoraci krajských specifik.*

R8: *Výhody - profesionalizace, snazší zavádění standardů péče, jednotná úroveň po celé ČR, lepší dostupnost, snazší vzdělávání lékařů v oboru UM, ekonomické výhody - jednotné nákupy, množstevní slevy. Sjednocení uniforem - pro veřejnost jednoznačná identifikace ZZS.*

R9: *Výhody: jednotná organizace = jedno vedení odborné, metodické, ekonomické. Jednotné vybavení. Standardizace postupů a s tím souvisící obdobná kvalita v celé republice. Jednodušší mezikrajská spolupráce. Jednodušší nasazování LZS. Posílení role ZZS v rámci IZS.*

Nevýhody: jedna celostátní organizace = jedno vedení odborné, metodické, ekonomické. Jednotné vybavení. Standardizace postupů. Ano, stejně jako u výhod. Co může být v některých případech pozitivum, to se snadno může stát za určitých okolností limitujícím nedostatkem jedné celorepublikové ZZS.

R10: *Centralizované vedení by nutně muselo být víceúrovňové a tím by nutně docházelo k velké formálnosti a k řízení stylem papírových nařízení.*

Osobně považuji velikost krajských ZZS za optimální z hlediska fungování (okres je příliš malá jednotka, celostátní řízení bez šance zpětné vazby z terénu).

Dle mého názoru by stačila lepší komunikace na úrovni organizace typu AZZS (i když i tady se mnohé zlepšilo v posledních letech), aby byla zásadní shoda o odborných řešeních.

Má dle Vás současný, decentralizovaný způsob řízení ZZS výhody, které by v případě centralizace zanikly?

R3: *Nemá.*

R4: *Nic mne nenapadá.*

R5: *Viz. předchozí otázka.*

R6: *Možná horší pružnost systému - reagovat na změny včas.*

R7: *Lepší kontakt se samosprávou, tudíž větší vliv na zřizovatele.*

R8: *Nemá.*

R9: *Riziko direktivního řízení z centra bez rozlišování lokálních rozdílů. Co funguje a je výhodou u jedné ZZS nemusí vůbec fungovat u druhé. Co funguje v hustě osídlených oblastech, nemusí fungovat v horách atd.*

Významná výhoda je možnost zřizovatele = kraje určit, kde chce mít výjezdová střediska či nikoliv. Tuto pravomoc by kraje centralizací ztratily.

R10: *Celostátně řízené operační středisko je podle mě neřešitelným úkolem, musely by být stejně rozdělené na více částí.*

Slovenský model (různí poskytovatelé včetně soukromých versus státních ZOS) nepovažují za optimální, není pak vůbec vazba mezi ZOS a výjezdovými skupinami, i když se tím operační řízení stává nezávislým. Nicméně i pocit sounáležitosti v rámci jedné organizace považují za plus.

Jak jsem psal výše, velikost kraje považují pro odpovědnost za spádové území za optimální, jiná otázka je nekonceptnost výměny managementů téměř s každou výměnou vedení kraje.

Jak vnímáte (jakou máte zkušenost) spolupráci mezi ZZS z různých krajů?

R3: *Z mého pohledu je tato spolupráce v pořádku.*

R4: *Dobrou zkušenost. Existuje spolupráce se sousedními kraji v příhraničních oblastech.*

R5: *Vnímám spolupráci mezi ekonomy jednotlivých ZZS, a ta je výborná. Asociace ZZS ČR pořádá 1-2x ročně setkání, kde se probírají konkrétní problémy a zkušenosti ostatních.*

R6: *Omezenou, ale nikoliv nedostatečnou.*

R7: *Spolupráce je dobrá, ale pokulhává jednotné spojení.*

R8: *Odlišnosti ve způsobu nasazování LZS z ZZS JMK a ZZS OK oproti LZS KHK (zde je nesrovnatelně pružnější a ochotnější vyslání LZS k primárním zásahům).*

R9: *Nyní záleží na dohodě, na lidech. V zásadě je spolupráce dobrá, ale jsou zde určité bariéry dané krajským uspořádáním.*

Spolupráce, respektive výhody a nevýhody nejsou o konkrétním výjezdu. Výjezd je a bude pouze výjezd.

Nejproblematičtější je dohodnout se a nastavit pravidla, kdy a za jakých podmínek bude realizován výjezd z jednoho kraje do druhého. Jak pozemních posádek tak LZS.

R10: *Kvalitní spolupráce závisí vždy na konkrétních lidech. Ze své vlastní praxe nemám s mezikrajskou spoluprací problém.*

Nutné je vymezení pravidel - nemusí jít zrovna hladce, a pokud jsou konflikty při výjezdech/vzletech, je nutné probrat konkrétní situaci - a s konkrétními aktéry.

Jak by se podle Vás situace změnila, kdyby byla ZZS řízena na celostátní úrovni?

R3: Nemyslím si, že by došlo k výrazné změně.

R4: Všechny krajské ZZS by pracovaly podle jednotné metodiky, snad.

R5: Myslím, že záchranáři by spolupracovali stejně, bez ohledu na způsobu řízení.

R6: Způsob spolupráce by byl asi stejný. V podstatě nejspíš dosti podobný tomu HZS (ostatně jako v mnoha jiných ohledech).

R7: Jsem přesvědčen o tom, že by se situace nezlepšila.

R8: Unifikace sil a prostředků, snad lepší příhraniční spolupráce, jednotný operační SW na ZOS - možná vzájemná zastupitelnost při výpadku či přetížení, pokud by zároveň existoval i centrální ZOS jako má HZS.

R9: Dnes je situace závislá na tom, zda se lidé z krajů dohodnou či nikoliv. Naše zkušenost je, že se snaží dohodnout. Celostátní uspořádání by umožňovalo rychlejší řešení, tedy rozhodnout.

R10: Vzhledem k tomu, že celostátní dispečink je nereálný, zase by bylo nutné mezi jednotlivými ZOS spolupracovat a předávat si výzvy.

Jak vnímáte (jakou máte zkušenost) spolupráci ZZS a Policie ČR?

R3: Nevidím v tom problém.

R4: Přímo při zásahu při výjezdu je méně profesionální než HZS. Například volají, že pacient je v bezvědomí, aniž by zjistili stav vitálních funkcí atd.

R5: K tomuto bodu jako ekonom nemám co říci.

R6: Dobrou a dostatečnou.

R7: Jako výbornou.

R8: V drtivé většině dobrá spolupráce, někdy vnímáme nelehkou situaci Policie (nedostatek personálu ve službách).

R9: Hodnocení spolupráce se nemůže odvíjet od jednoho konkrétního výjezdu. Neexistuje žádná ZZS, která by nezažila výjezdy s vynikající ale i s podprůměrnou spoluprací. V našem kraji je zkušenost pozitivní.

R10: Dle mých zkušeností dojíždí PČR někdy pozdě, případně je v ochraně bezpečnosti posádek pasivní (více než 10 minut dojezdu, kdy nás opilý pacient fyzicky napadal, je dlouhá doba, v jiných případech jsme situaci nakonec vyřešili sami, PČR vůbec nedojela v situaci, kdy byla hlášena agrese a byli vysíláni spolu se ZZS). U dopravních nehod spolupráce odpovídající.

Jak by se podle Vás situace změnila, kdyby byla ZZS řízena na celostátní úrovni?

R3: *Rovněž si nemyslím, že by došlo k zásadním změnám.*

R4: *Mohly by se unifikovat některé postupy.*

R5: *K tomuto bodu jako ekonom nemám co říci.*

R6: *Nejspíš nijak.*

R7: *Nijak.*

R8: *Lepší domluva mezi složkami IZS na společných činnostech.*

R9: *Na každodenní spolupráci ne. Spolupráce by se změnila ve věcech celorepublikového významu. Nyní nemá republikové vedení PČR partnera na straně ZZS.*

R10: *Nevidím rozdíl v případné spolupráci mezi centralizovanou Policií a centralizovanou ZZS. V některých lokalitách je dle zkušeností dobrá, jinde horší - takže ani centralizovaná Policie nefunguje zjevně všude stejně.*

Jak vnímáte (jakou máte zkušenost) spolupráci ZZS a HZS ČR?

R3: *Jako naprosto excelentní.*

R4: *Jako dobrou. Příslušníci HZS u nás stážují. Dále již je řada příslušníků HZS, kteří vystudovali vyšší záchrannářskou školu a v rámci udržení odbornosti u nás slouží.*

R5: *K tomuto bodu jako ekonom nemám co říci.*

R6: *Velmi dobrou.*

R7: *Také výborně.*

R8: *Nemáme problém.*

R9: *Stejná odpověď jako spolupráce s PČR.*

R10: *Dobrou, spolupráce je častější a užší, tedy vstřícnější.*

Jak by se podle Vás situace změnila, kdyby byla ZZS řízena na celostátní úrovni?

R3: *Doufám, že nijak.*

R4: *Nevím. Asi nijak.*

R5: *K tomuto bodu jako ekonom nemám co říci.*

R6: *Nejspíš nijak.*

R7: *Neměnila by se.*

R8: *Lepší domluva mezi složkami IZS na společných činnostech.*

R9: *Na každodenní spolupráci ne. Spolupráce by se změnila ve věcech celorepublikového významu. Nyní nemá republikové vedení HZS partnera na straně ZZS.*

R10: *Nijak.*

Jaká je Vaše představa ideálního systému fungování ZZS v ČR?

R3: *Jedno generální ředitelství, fungující jednotné nákupy jednotného vybavení, centrální ekonomika a financování.*

R4: *ZZS patří mezi složky IZS - HZS a PČR - ty jsou řízeny ministerstvem vnitra. Mají svého generálního ředitele a prezidenta. Stejně tak, by byl třeba generální ředitel ZZS.*

Finance centrálně - rozdělované na kraje - podle jasně daných parametrů např. počet obyvatel, rozloha atd. Jednotné vybavení, sanity, přístroje, ochranné oděvy atd.

Jednotně vedené krizové řízení.

R5: *Rozhodně spíš ZZS na úrovni krajů než centralizované. Podle mne byly ideální okresní ZZS.*

Neumím posoudit tok peněz, jestli by byl lepší z ministerstva než kraje.

R6: *Nad tímto tématem jsem ještě nepřemýšlel.*

R7: *Ideální systém neexistuje. Vše je otázka kompromisů.*

R8: *Centrální řízení v podobě GŘ, financování ze státního rozpočtu, nadřazené ZOS s možností sledování vytiženosti ZZS v regionech, jednotná klasifikace událostí a využívání sil a prostředků, možnost sankcí za zneužívání ZZS, výjezdy suplující PL nebo LPS nebo koronera jednoznačně bez časového limitu 20 minut.*

R9: *Jedna organizace ZZS ČR. Jeden zřizovatel - Ministerstvo zdravotnictví. 10 územních odborů (každý by měl jedno operační středisko a v působnosti jednu LZS).*

R10: *V posledních 15 letech došlo k výraznému kvalitativnímu posunu. Představoval bych si ideálně všude, kde je potřeba (tedy v odpovídajícím počtu na RV) kvalifikované lékaře s dostatečným počtem výjezdů, tedy optimálně využité a standardně vyškolené a vycvičené záchranáře s dostatečnou praxí.*

Systém vzdělávání není dle mých zkušeností jednotný, v odpovídající kvalitě a je zaměřen hlavně na teorii a málo na praktické dovednosti a klinické zkušenosti.

V případě centralizace vedení ZZS na celostátní úroveň, pod kterou instituci by podle Vás mělo spadat?

R3: *Ministerstvo vnitra.*

R4: *Ministerstvo vnitra.*

R5: *Ministerstvo vnitra.*

R6: *Ministerstvo zdravotnictví.*

R7: *Ministerstvo zdravotnictví.*

R8: *Ministerstvo vnitra.*

R9: *Ministerstvo zdravotnictví.*

R10: *Jednoznačně pod Ministerstvo zdravotnictví, protože bych vždy akcentoval zdravotnický/lékařský aspekt činnosti na ZZS. Jsem přesvědčen, že v případě převedení pod jiný (silový) rezort by velmi záhy lékaři v ZZS skončili, zdravotnická příslušnost zajišťuje prostup mezi odbornostmi a ten je pro lékaře nutný (v případě zranění, ve vyšším věku, nebo i jen pro možnou změnu). Nehledě na to, že urgentní medicínu vnímám jako terén plus nemocnice (urgentní příjmy) a ta nemocniční část oboru by nemohla být v případě jiného rezortu zajištěna.*

Jsem dlouhodobě toho názoru, že lékař zdaleka nemusí být úplně všude, ale v určitém počtu ano, tak, aby byl lépe využit než na málo frekventovaných stanovištích v systému RLP, ale že přece jen jsou situace a stavy, kde je i v terénu potřeba.

Jak vnímáte komoru záchranářů?

R3: *Jako správnou cestu. Nicméně bude třeba sloučit profesní organizace v ZZS více.*

R4: *Je dobře, že ji máme.*

R5: *Nemám zkušenosti.*

R6: *Nevnímám ji.*

R7: *Její činnost vnímám jen okrajově. Očekával jsem ale, že záchranáři do ní budou vstupovat ve větším množství, než je tomu dosud. Je to škoda, protože v jednotě je síla a současná koncepce jedné "komory" pro NLZP je špatně.*

R8: *Snaha o zvýšení kompetencí v rozporu s chybějící snahou o garantování jednotné standardní úrovně znalostí a dovedností.*

R9: *Jako jednu z profesních organizací zdravotnických záchranářů.*

R10: *Jako profesní organizaci zdravotnických záchranářů.*

8 DISKUZE

Výzkum byl zaměřen na odborníky zajímající se o tuto tematiku. Cílem práce bylo zjistit mínění těchto osob, v práci označených jako kompetentní osoby, na současnou situaci vedení ZZS v ČR a rozdíly mezi ZZS jednotlivých krajů. Dále jsme se zaměřili na možnost centralizace vedení a snažili jsme se zjistit názory kompetentních osob na tuto možnost a problematiku s centralizací vedení ZZS související. Jako je spolupráce ZZS s ostatními základními složkami IZS a zda by se tato spolupráce v případě centralizace vedení změnila. Tyto cíle byly splněny.

Dotazník celkem vyplnilo 10 kompetentních odborníků a lze tedy vytvořit základní povědomí o názorech na problematiku současného a potenciálního centralizovaného vedení ZZS v České republice.

Celkově lze problematiku zkoumající v této práci rozdělit do několika oblastí.

8.1 Rozdíly ZZS v jednotlivých krajích

Rozdíly mezi jednotlivými krajskými ZZS nejsou jen ve výbavě vozidel, co se typů přístrojů týká, vzhledu vozidel či uniforem (viz. kapitola 5.2 odst. 1). Tyto rozdíly jsou také v postupech řešení jednotlivých situací. Jako související problém vidí respondenti i ne zcela dokonalou síť zdravotnických zařízení. A některé problémy označují za zcela fatální.

„Někdy jsou dokonce zcela fatální, jindy úsměvné, zhusta nepříjemné vč. aspektů bezpečnosti státu. Jsou místa v této malé zemi, kde dosažitelnost kupř. dětského traumacentra je zcela jiná než o 100 km dál.

To vše se pak promítá v práci krajských záchronek, v jejich taktice, logistice atd. Jestliže jsou místa, kde není široko daleko možnost kupř. PCI při AIM a posádka jede někam docela daleko do některého krajského města, jinde tento problém není tak jak to je?“

(Respondent č. 2)

Dalšími rozdíly, které respondenti uvádějí, jsou rozdílné indikace k nasazení LZS.

„Odlišnosti ve způsobu nasazování LZS z ZZS JMK a ZZS OK oproti LZS KHK (zde je nesrovnatelně pružnější a ochotnější vyslání LZS k primárním zásahům).“

(Respondent č. 8)

Či dokonce vymyšlení vlastních postupů, odlišných od jiných krajů.

„Jsou kraje, kde vymýšlejí svoje vlastní formuláře pro platby cizinců, svoje vlastní indikace k nasazení RLP či LZS, mají odlišné pojetí negativních reverzů atd. Je to dávno vymyšlené, funguje to a není důvod, aby to dělali v každém kraji trochu jinak. Někde ne jen trochu“

(Respondent č. 2)

V souvislosti s krajským uspořádáním ZZS a rozdíly mezi jednotlivými ZZS souvisí i jejich vzájemná spolupráce. Respondenti upozorňují na fakt, že vše nyní záleží pouze na dohodě mezi krajskými ZZS.

„Nyní záleží na dohodě a na lidech. Dnes je situace závislá na tom, zda se lidé z krajů dohodnou či nikoliv. Naše zkušenost je, že se snaží dohodnout. Celostátní uspořádání by umožňovalo rychlejší řešení, tedy rozhodnout.“

(Respondent č. 9)

Až na zmíněné problémy hodnotí respondenti spolupráci mezi krajskými ZZS jako dostačující.

„Z mého pohledu je tato spolupráce v pořádku“

(Respondent č. 3)

„Spolupráce je dobrá, ale pokulhává jednotné spojení“

(Respondent č. 7)

„Spolupráci hodnotím jako omezenou, ale nikoliv jako nedostatečnou“

(Respondent č. 6)

Součástí rozdílnosti mezi jednotlivými kraji byla i otázka, zda si myslí, že některé rozdíly vnímá i laická veřejnost. Já jako student zajímající se o tuto problematiku jsem byl přesvědčen, že veřejnost tyto rozdíly vnímá. Dotázání odborníci si myslí, že tyto „problémy“ veřejnost nevnímá.

„Laická veřejnost (potenciální pacienti) v drtivé většině vůbec netuší, jestli jsou ZZS krajské či státní. Pro ně je jen důležité, zdali při zavolání přijede, přijede včas a pomůže.“

(Respondent č. 1)

A pokud už nějaké rozdíly vidí, jedná se spíše jen o označení vozidel či uniforem.

„Myslím, že je moc nevnímá. Maximálně jen typ a označení aut.“

(Respondent č. 6)

Jeden z respondentů dokonce na tento problém nejednotnosti vozidel či uniforem přímo upozorňuje.

„Lidé v každém kraji, městě, dědině ihned poznají hasiče nebo policistu, ale ne tak pracovníka posádky ZZS. Kolikrát mě už se stalo, že si nás spletli s výtaháři, elektrikáři a bůh ví kým vším.“

(Respondent č. 1)

Vnímání ZZS laickou veřejností je velice ovlivněno i její vlastní prezentací. Ptali jsme se odborníků, zda je tato prezentace dostatečná. Jako největší problém v informovanosti vidí, že ZZS je stále prezentována jako lékařská.

„Tedy že k pacientovi dojede lékař. To je dle mého názoru špatné.“

(Respondent č. 3)

„Myslím, že netuší, že i výjezd posádky RZP má své opodstatnění při záchráně života a není třeba se bát, že když nejede lékař, posádka nemůže nic dělat.“

(Respondent č. 5)

Na druhou stranu se domnívají, že samotná prezentace se zlepšila. I když se bohužel média soustřeďují převážně na „mediálně zajímavé“ případy jak potvrzuje i jeden z respondentů.

„Informovanost o něco lepší je. Nicméně informace se soustřeďují převážně na mediálně zajímavé případy, jako jsou dopravní nehody či násilné činy. Je málo seriózních informací o běžném charakteru ZZS.“

(Respondent č. 10)

Respondenti se většinou shodují, že v případě centralizace vedení ZZS by nedošlo k zásadním změnám v prezentaci ZZS. Jeden z respondentů se domnívá, že by mohlo dojít ke snížení zneužívání ZZS.

„Mohlo by vést ke snížení zneužívání ZZS“

(Respondent č. 3)

A zároveň ke zvýšení prestiže.

„V centralizaci vidím jednoznačně zlepšení prezentace i zvýšení prestiže ZZS, viz. příklad HZS“

(Respondent č. 8)

8.2 Ne/výhody obou systémů vedení ZZS

Jako největší problém současného krajského uspořádání ZZS vidí odborníci již zmíněnou nejednotnost vybavení. Dalším problémem je fakt, že ostatní složky IZS nemají na straně ZZS žádného partnera na celostátní úrovni, se kterým by mohli jednat (viz. kapitola 5.2 odst. 3).

„Generální ředitel HZS a policejní prezident PČR nemají na straně ZZS žádného partnera, se kterým by mohli jednat. Asociace ZZS je jakési dobrovolné shromáždění ředitelů krajských ZZS, kde ale nejsou všichni a i když se sejdou tak si vymění informace, ale nejsou schopni se shodnout na jednotných postupech.“

(Respondent č. 1)

Výhodu současného systému vidí většina dotázaných v možnosti reagovat na lokální problémy. Toto by dle nich v případě centralizace vedení ZZS bylo mnohem obtížnější, časově náročnější ne-li zcela nemožné.

„Riziko direktivního řízení z centra bez rozlišování lokálních rozdílů. Co funguje a je výhodou u jedné ZZS nemusí fungovat u druhé. Co funguje v hustě osídlených oblastech, nemusí fungovat v horách. Významná výhoda kraje je možnost určit, kde chce mít výjezdová střediska. Tuto pravomoc by kraje centralizací ztratily.“

(Respondent č. 9)

Avšak důležitost lokálních problémů a schopnost upravovat činnost ZZS dle podmínek, ve kterých pracuje, někteří respondenti bagatelizují.

„Argumenty o tom, že je přece něco jiného dělat záchranku v horách, nebo v pohraničí anebo v obrovských městech nemůže obstát. Je to jen racionalizace a únik od skutečnosti, která jasně předvádí především nedostatek finančních prostředků pro záchranné služby a dávno překonané a staromódní platby za práci záchranečnických zdravotních pojišťoven.“

(Respondent č. 2)

Obrovskou výhodou centralizovaného vedení vidí všichni odborníci neustále opakované jednotné vybavení všech ZZS. Tento problém se v odpovědích opakoval a lze ho i oprávněně označit za největší problém současného decentralizovaného vedení ZZS v České republice.

„Například když přebírám pacienta, který má na sobě drahé jednorázové pomůcky, které ale patří ke konkrétnímu typu přístroje, a já přijedu (přiletím) s jiným přístrojem (defibrilátor, pulsní oxymetr, apod.), musím je předělat. Ztráta času a peněz.“ **(Respondent č. 1)**

Nesjednotilo by se pouze vybavení, ale i vzhled vozidel či uniforem pracovníků ZZS. Toto sjednocení by ulehčilo veřejnosti identifikovat zaměstnance zdravotnické záchranné služby po celé České republice – ne jen ve svém kraji, kde většina ví, jak „jejich“ záchranáři vypadají.

„Sjednocení uniforem – pro veřejnost jednoznačná identifikace ZZS“

(Respondent č. 8)

V případě centralizace vedení ZZS by se pravděpodobně změnilo i financování. To vidí odborníci jako další výhodu centralizovaného vedení. Rovněž jednotný nákup vozidel a vybavení.

„Tok financí přímo z ministerstva, bez vlivu krajů.“

(Respondent č. 5)

„Centrální nákup vozidel a vybavení“

(Respondent č. 3)

S možností centrálního nákupu v tzv. „megazakázkách“ vzniká riziko korupce. V případě vzniku korupce a jejího odhalení může dojít nejen k poškození pověsti ZZS, ale hlavně se může prodloužit doba dodání potřebného vybavení a samotných vozidel, což mohou v případě akutního nedostatku vybavení pocítit samotní občané, potenciální pacienti ZZS.

Centralizování vedení je rovněž vidinou sjednocených standardů péče a finančního ohodnocení.

„Jednotná organizace = jednotné odborné vedení, metodické, ekonomické. Standardizace postupů a s tím související obdobná kvalita v celé republice“

(Respondent č. 9)

Centralizace vedení by oproti současnému stavu mohlo přinést i některé dílčí problémy. V případě centrálního řízení ZZS se odborníci nejvíce obávají ignorace krajských specifik a prodloužení lhůty pro řešení problémů v konkrétním kraji.

„Výhodou krajského zřízení je, že krajská ředitelství sídlí v krajských městech a ke zřizovateli (na krajský úřad) to má každý ředitel ZZS blízko. Může tedy problémy řešit osobně velmi operativně“

(Respondent č. 1)

„Možná horší pružnost systému – reagovat na změny včas“

(Respondent č. 6)

V případě, že by došlo ke sjednocení vedení ZZS na centrální úroveň, musela by se určit instituce, pod kterou by ZZS spadala. V odpovědích jsme zaznamenali pouze dvě ministerstva a to Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo vnitra.

„Jednoznačně pod Ministerstvo zdravotnictví, protože bych vždy akcentoval zdravotnický/lékařský aspekt činnosti na ZZS. Jsem přesvědčen, že v případě převedení pod jiný (silový) rezort by velmi záhy lékaři na ZZS skončili. Přece jen jsou situace, kde je v terénu potřeba i lékař.“

(Respondent č. 10)

„Jestli bych si něco představoval jinak, je Zdravotnický záchranný sbor se všemi atributy, které mají hasiči. I kdyby to mělo být pod gescí Ministerstva vnitra.“

(Respondent č. 2)

8.3 Spolupráce ZZS v IZS

Poslední větší oblastí, na kterou jsme se zaměřili, byla spolupráce zdravotnické záchranné služby se základními složkami IZS. A jak by se tato spolupráce v případě centralizace vedení ZZS změnila.

K porovnání spolupráce byla tedy k dispozici Police ČR a Hasičský záchranný sbor ČR.

Součinnost s HZS nebyla popisována jako problematická.

„Spolupráci (s HZS – pozn. autora) vnímám jako naprosto excelentní.“

(Respondent č. 3)

„Příslušníci HZS u nás stáží. Dále již je řada příslušníků HZS, kteří vystudovali vyšší záchranářskou školu a v rámci udržení odbornosti u nás slouží.“

(Respondent č. 4)

Respondenti se domnívají, že v případě centralizace vedení by se spolupráce výrazně neměnila, a když, tak spíše k ještě lepšímu.

„Lepší domluva mezi složkami IZS na společných činnostech“

(Respondent č. 8)

V případě součinnosti s PČR byly některé nedostatky zmíněny. Otázkou zůstává, kde tyto problémy vznikají a proč.

„Přímo při zásahu při výjezdu je méně profesionální než HZS. Například volají, že pacient je v bezvědomí, aniž by zjistili stav vitálních funkcí, apod.“

(Respondent č. 4)

„Dle mých zkušeností dojíždí PČR někdy pozdě, případně je v ochraně bezpečnosti posádek pasivní (více než 10 minut dojezdu, kdy nás opilý pacient fyzicky napadal, je dlouhá doba. V jiných případech jsme situaci nakonec vyřešili sami, PČR vůbec nedojela v situace, kdy byla hlášena agrese a byli vysíláni spolu se ZZS)“

(Respondent č. 10)

Respondenti však zdůrazňují, že spolupráci nelze příliš zobecňovat. Vždy záleží na konkrétním výjezdu a lidech samotných.

„Někdy je zkušenost lepší, někdy horší. Nelze paušalizovat“

(Respondent č. 1)

Jeden z respondentů označil jako nejproblémovější základní složku IZS právě ZZS. Naopak upozorňuje na zlepšení spolupráce ze strany HZS i PČR.

„Bohužel, je to trochu kálení do vlastních řad, ale často mám pocit, že pro IZS v případě společných zásahů je právě ZZS nejvíc problémovou komponentou. Ne vždy, ale nepříjemně často. Tím často bych si troufl říci, že i 20 – 30% je číslo zcela fatální. Že to povětšinou zafunguje je málo. Musí to být až na výjimky stoprocentní ze všech – řekněme tří – základních stran a složek.

(Respondent č. 2)

S činností zdravotnické záchranné služby v ČR souvisí i některé organizace působící na našem území. Asi nejvýznamnější z nich je Komora záchranářů. V závěru dotazníků jsme se respondentů zeptali, jak tuto organizaci vnímají. V této oblasti se názory rozcházejí.

Někteří odborníci KZ vnímají pozitivně, jiné nepatrně negativně, ale objevili se i postoje zcela neutrální.

„Je dobře, že ji máme“

(Respondent č. 4)

„Snaha o zvýšení kompetencí v rozporu s chybějící snahou o garantování jednotné standardní úrovně znalostí a dovedností“

(Respondent č. 8)

„Vnímám ji jako jednu z profesních organizací zdravotnických záchranářů“

(Respondent č. 9)

Jeden z dotazovaných si v této otázce povzdechl nad současnou nejen politickou situací ČR, která může mít vliv na činnost této organizace.

„Vliv na dění napříč ZZS? To je skoro jednoduché. Odpovím otázkou – jaký má vliv v dnešních časech a při takové vládě jakou máme včetně parlamentu – třeba akademie věd na rozvoj výzkumu? Nebo sbor slovných rektorů a profesorů vysokých škol na rozvoj školství a vzdělanosti?

Jak zařídit, aby pro tento národ nebyla celebritou Agáta Hanychová, ale třeba nedávno zesnulý profesor Holý? A tak bych mohl pokračovat donekonečna.

A jsou to všechny orgány, které pracují, ví jak na to a přesto jim to není nic platné.

Stačí pár úplatků, převálcování ve sněmovně, nekompetentní ministr, který dělal dříve cukráře a teď řídí třeba průmysl apod. A vše je marné. A tak je to i v současnosti s činností KZ“

(Respondent č. 2)

8.4 Představa ideálního systému fungování ZZS

Na úplný závěr celého dotazníku jsme chtěli zjistit, jak by si takový odborník, který se o problematiku vedení ZZS zajímá, představoval ideální systém fungování zdravotnické záchranné služby v ČR. Překvapivě se většina dotázaných spíše shodovala.

„Jedno generální ředitelství, fungující jednotné nákupy jednotného vybavení, centrální ekonomika a financování“

(Respondent č. 3)

„Jedna organizace ZZS, jeden zřizovatel“

(Respondent č. 9)

Objevily se i opravdu unikátní názory promyšlené do nejmenších detailů.

„Možnost sankcí za zneužívání ZZS, výjezdy suplující PL nebo LPS nebo koronera jednoznačně bez časového limitu 20 minut“

(Respondent č. 8)

Velice důležité je i samotné vzdělávání budoucích pracovníků ZZS. Ani na to jeden z respondentů nezapomněl a upozornil na nejednotnost a některé nedostatky vzdělávání. S druhou částí tohoto tvrzení se jako student oboru zdravotnický záchranář ztotožňuje.

„Systém vzdělávání není dle mých zkušeností jednotný, v odpovídající kvalitě a je zaměřen hlavně na teorii a málo na praktické dovednosti a klinické zkušenosti.“

(Respondent č. 10)

V roce 2011 vstoupila v platnost novela zákona o celoživotním vzdělávání NLZP, která prodlužuje období registrace na 10 let. Svým způsobem došlo ke snížení nároků kladených na vzdělávání NLZP, a celý systém tak dle mého názoru ztrácí na reálné efektivitě.

ZÁVĚR

Složky IZS jsou součástí každodenního života občanů již nějakou dobu. Každý občan nejen v České republice ví, že v případě potíží se může obrátit na některou ze složek IZS. Od roku 2000 byly tyto složky formálně sjednoceny do Integrovaného záchranného systému. To upravuje zákon č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému. IZS je velice důležitou složkou v oblasti bezpečnosti státu. Podílí se na záchranné zdraví a životů občanů ČR, ale i na jejich bezpečnosti. Pro bezproblémový chod tak důležitého systému je důležité, aby měl stanovena jasná pravidla, kterými se řídí.

Tato bakalářská práce se zabývala rozdíly v organizačních strukturách základních složek IZS. Integrovaný záchranný systém a jeho základní složky se postupem času vyvíjely, docházelo k reorganizacím, sjednocování a změnám v jejich vedení.

V teoretické části jsme se zaměřili na historický vývoj základních složek IZS, legislativu, kterou jsou řízeny, a v neposlední řadě na vývoj samotné organizační struktury těchto složek. Samozřejmostí je i popsání současné organizační struktury těchto složek. V poslední kapitole teoretické části jsme se zaměřili na vznik, vývoj a legislativu integrovaného záchranného systému.

Praktická část bakalářská práce je zaměřena na možnost centralizace vedení zdravotnické záchranné služby v České republice. Pojmem „centralizace vedení“ je v práci myšlen stav, kdy všechny ZZS v ČR budou podléhat jednotnému vedení na celostátní úrovni.

Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR mají jednotné vedení na centrální úrovni a podléhají Ministerstvu vnitra. Zdravotnická záchranná služba je jako jediná zřizována příspěvkovými organizacemi kraje. Každá krajská ZZS má své vedení, svého ředitele, své postupy a také vlastní vzhled vozidel, uniforem. Rovněž se liší i typy přístrojového vybavení. Je ovšem tento způsob organizace, kdy jsou tak markantní rozdíly a nejednotnost v rámci ČR, u nejdůležitější složky IZS v oblasti přednemocniční neodkladné péče, tím nejlepším možným? Na to jsme se v praktické části dotazovali odborníků zajímající se o problematiku přednemocniční neodkladné péče.

Zaměřili jsme se hlavně na 3 důležité oblasti související s možností centralizace vedení zdravotnické záchranné služby.

První z oblastí byly samotné rozdíly a spolupráce mezi krajskými ZZS. Odborníci se domnívají, že veřejnost tyto rozdíly spíše nevnímá. Samotnou spoluprací mezi

krajskými ZZS vnímají pozitivně, i když upozorňují na rozdíly ve vybavení přístrojů, což může mít vliv na kvalitu poskytovaného péče. Doufají, že v případě centralizace vedení by se tyto rozdíly odbouraly a docházelo by k jednotným nákupům vybavení stejných typů pro všechny ZZS v ČR.

Dále jsme si kladli za cíl zjistit výhody a nevýhody současného, decentralizovaného vedení a případného jednotného vedení ZZS v ČR. Výhody v případné centralizaci vidí dotázaní odborníci v možném sjednocení vybavení i vzhledu vozidel. I když samotné sjednocení vzhledu vozidel probíhá v ČR již nyní dle vyhlášky MZ č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto prostředky. Další výhodou v případné centralizaci vidí dotázaní odborníci v jednotném financování a sjednocení postupů poskytování přednemocniční neodkladné péče. Naopak se respondenti obávají ignorace krajských specifik, pokud by byla ZZS řízena z jednoho města.

Třetím cílem práce, který jsme splnili, bylo zjistit názor odborníků na spolupráci ZZS s ostatními základními složkami IZS. V tomto případě dotazovaní upozorňují na fakt, že v současné době nemá policejní prezident, ani generální ředitel HZS ČR na straně ZZS žádného partnera, se kterým by mohli jednat.

Součinnost s HZS nebyla označena jako problematická, zatímco v případě spolupráce s PČR došlo ke zmínění některých problémů. Můžeme se domnívat, že je to díky častější a užší spolupráci s HZS. Je rovněž důležité zmínit, že případné nedostatky nelze paušalizovat. Každý výjezd, každá spolupráce je unikátní a záleží pouze na lidech a jejich schopnostech, jak situaci vyřeší.

Tato bakalářská práce si nekladla za cíl zjistit, kolik odborníků se k případné centralizaci vedení ZZS přiklání či naopak. Cílem práce bylo poukázat na fakt, že tato možnost zde existuje, shromáždit jednotlivé názory na tuto problematiku a ty následně prezentovat. Podařilo se nám shrnout základní názory některých kompetentních odborníků na současnou situaci a případnou centralizaci vedení zdravotnické záchranné služby v ČR.

Práce může, a doufám, že bude, sloužit jako podnět a podklad pro další výzkumná šetření v této oblasti.

Myslím si, že současná situace organizace ZZS není zcela ideální a v případě vhodné prezentace (například na konferencích, seminářích, ...) výsledků této bakalářské práce může dojít k rozvíření zajímavé diskuze mezi odborníky na toto téma.

Hypotézy

V závěru práce si dovolíme formulovat dvě hypotézy vycházející z kvalitativních dat, které jsme získali. Ty mohou posloužit jako podnět k dalším výzkumům a jejich podrobnější analýze.

Jako největší problém vyplývající z výsledků výzkumu, je nejednotnost vybavení ZZS. S tímto faktem souvisí první vytvořená hypotéza: **V případě centralizace vedení ZZS by s největší pravděpodobností došlo k finančním úsporám v případě používání jednorázových pomůcek.**

Cílem práce nebylo zjistit, kolik odborníků se k případné centralizaci vedení ZZS přiklání, a proto se nabízí druhá hypotéza pro možný kvantitativní výzkum: **Vrcholní představitelé ZZS se spíše přiklánějí k centralizaci vedení, oproti současnému krajskému uspořádání ZZS.**

Současný systém organizace ZZS s sebou nese několik nedostatků, ať již menších nebo zcela fatálních.

Případná změna je během na dlouho trať a bude vyžadovat mnoho času, snahy a úsilí. Ale i tato změna s sebou může přinést řadu problémů, pokud nebude systém důkladně propracován a nebude přihlédnuto k názorům odborníků.

„Co může být v některých případech pozitivum, to se snadno může stát za určitých okolností limitujícím nedostatkem jedné celorepublikové ZZS.“

(Respondent č. 9)

LITERATURA A PRAMENY

- (1) Česká republika. Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: : <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3461>. 2000.
- (2) MARTÍNEK, Bohumír a Jan TVRDEK. *Základy integrovaného záchranného systému*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. ISBN 978-80-7251-338-3.
- (3) SMETANA, Marek a Dana KRATOCHVÍLOVÁ. *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-807-3683-375.
- (4) Česká republika. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základní práv a svobod. In: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>. 1993.
- (5) PANOCHA, Václav. *Integrovaný záchranný systém (IZS) v České republice*. Praha: Armex, 1997. ISBN 80-902-2830-5.
- (6) KROUPA, Miroslav a Milan ŘÍHA. *Integrovaný záchranný systém*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Armex, 2011, Skripta pro střední a vyšší odborné školy. ISBN 978-80-87451-01-4.
- (7) Česká republika. Zákon č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru České republiky a změně některých zákonů. In: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3461>. 2000.
- (8) Historie. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. © 2010 [cit. 9. 11. 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/zamer-vybudovani-historicke-expozice-ve-zbirohu.aspx>
- (9) ŠENOVSKEÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; HANUŠKA, Zdeněk. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vydání. Ostrava: Edice SPBI spektrum, 2007. ISBN 978-80-7385-007.

- (10) Česká republika. Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a změně některých zákonů. In: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3461>. 2000.
- (11) Česká republika. Usnesení vlády 391/2000 k zavedení jednotného evropského čísla tísňového volání – 112 v české republice. In: http://racek.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/578EC0A62D7E8F26C12571B6006C4515. 2000.
- (12) Organizační struktura. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. © 2010 [cit. 9. 11. 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/organizacni-struktura-hasickeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>
- (13) Tísňová volání v České republice. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. © 2010 [cit. 9. 11. 2012]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/tisnova-volani-v-ceske-republice.aspx>
- (14) Česká republika. Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. In: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=23499>. 2011.
- (15) SCHWARZ, Zdeněk, Jiřina KARABCOVÁ a Boris HLAVÁČEK. *145 let Záchranné služby hl. m. Prahy: [1857-2002]*. 1. vyd. Praha: ASA - Exprint - Kocián s.r.o., 2002, 110 s. ISBN 80-902-8952-5.
- (16) Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. DVOŘÁČEK, David. *Zdravi.e15.cz - Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2010 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
- (17) Historie zdravotnické záchranné služby. *Zdravotnická záchranná služba SČK* [online]. ©2005-2012 [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/index.php?mid=128&msid=2>
- (18) Legislativa. *Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky* [online]. [2012] [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.eu/legislativa.php>
- (19) Česká republika. Vyhláška č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. In: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=16213&typ=application/pdf&nazev=sb0105-2012-296->. 2012.

- (20) ERTLOVÁ, Františka a Josef MUCHA. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 80-9028.
- (21) Slovenská republika. Zákon 579/2004 Z.z. Zákon o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: http://www.udzs-sk.sk/buxus/docs/zakony/579-k_10.6.2011.pdf. 2004.
- (22) Slovenská republika. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchranej zdravotnej službe. In: http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2009/vestnik_10-12_2009.pdf. 2009.
- (23) Na návštěvě u Magen David Adom aneb jak funguje záchranná služba v Izrael. FRANĚK, Ondřej. *Www.zachrannasluzba.cz* [online]. 1. 1. 2008 [cit. 2012-12-02]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/08_mda.htm
- (24) Magen David Adom. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 25.9.2012 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Magen_David_Adom
- (25) *MDA ISRAEL* [online]. [2012] [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.mdais.com/>
- (26) Fucking weather aneb jak se zachraňuje ve Státech. FRANĚK, Ondřej. *Www.zachrannasluzba.cz* [online]. ©2002-2012 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/z01.htm>
- (27) LIMMER, Daniel, Michael F O'KEEFE a Edward T DICKINSON. *Emergency care*. 11th ed. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education, c2009. ISBN 01-350-0524-8.
- (28) Záchranná služba v USA. *Ministerstvo vnitra ČR* [online]. 2002 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/150hori/2002/brezen/steinhau.html>
- (29) Pár postřehů z Vídně. FRANĚK, Ondřej. *Www.zachrannasluzba.cz* [online]. 13. 10. 2012 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/z_viden.htm

- (30) AU červený kříž. *HZS Olomouckého kraje - Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z:
<http://www.hzsol.cz/uzemni-odbory/prostejov/prispevky-v-roce-2009/au-cervený-kriz/>
- (31) Česká republika. Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky. In:
<http://www.policie.cz/soubor/galerie-soubory-273-2008-sb-o-policii-ceske-republiky-pdf.aspx>. 2008.
- (32) 20 let Policie České republiky. *Policie České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/20-let-policie-ceske-republiky.aspx>
- (33) Právní předpisy. *Policie České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2. 12. 2012]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vybrane-ceske-pravni-predpisy.aspx>
- (34) VOKUŠ, Jiří. *Policie České republiky: Police of the Czech Republic : pomáhat a chránit* [online]. 1. vyd. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2010, [cit. 2. 12. 2012]. ISBN 978-80-254-6099-3. Dostupné z:
http://www.policie.cz/publikace/Publikace_Policie.html
- (35) Slovenská republika. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 10552/2009-OL, ktorým sa ustanovujú sídla staníc záchranej zdravotnej služby. In:
http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2009/vestnik_10-12_2009.pdf. 2009.
- (36) Doporučený postupu výboru ČLS JEP - spol. UM a MK č. 12. *Telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP)*. 2011

SEZNAM ZKRATEK

- AIM: Akutní infarkt myokardu
ALS: Advanced life support
AZSS: Asociace zdravotnických záchranných služeb
BLS: Basic life support
ČK: Červený kříž
ČR: Česká republika
ČSR: Česká socialistická republika
ČTÚ: Český telekomunikační úřad
DRNR: Doprava raněných, nemocných a rodiček
ED: Emergency department
EKG: Elektrokardiogram
EMS: Emergency medical services
EMT: Emergency medical technician
FBS: Federální bezpečnostní sbor
GŘ: Generální ředitelství
HN: Hromadné neštěstí
HZS: Hasičský záchranný sbor
IZS: Integrovaný záchranný systém
JIP: Jednotka intenzivní péče
JMK: Jihomoravský kraj
JPO: Jednotky požární ochrany
KHK: Královehradecký kraj
KZ: Komora záchranářů
LPS: Lékařská posudková služba
LSPP: Lékařská služba první pomoci
LZS: Letecká záchranná služba
MDA: Megan David Adom
MK: Medicína katastrof
MV: Ministerstvo vnitra
NLZP: Nelékařský zdravotnický pracovník
OK: Olomoucký kraj
OPIS: Operační a informační středisko

PCI: Perkutánní koronární intervence
PČR: Policie České republiky
PL: Praktický lékař
PNP: Přednemocniční neodkladná péče
PO: Požární ochrana
PTN: Provozně technický náměstek
RLP: Rychlá lékařská pomoc
RZP: Rychlá zdravotnická pomoc
Sb.: Sběrka zákonů
SSR: Slovenská socialistická republika
TANR: Telefonicky asistovaná nedokladná resuscitace
TP: Traumatologický plán
UM: Urgentní medicína
USA: Spojené státy Americké
VB: Veřejná bezpečnost
ZaLP: Záchrané a likvidační práce
ZOS: Zdravotnické operační středisko
Zz.: Zbierka zakonov
ZZS: Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Konečná verze dotazníku
- Příloha č. 2 – Vůz ZZS Jihočeského kraje
- Příloha č. 3 – Hvězda života
- Příloha č. 4 – Vůz Policie ČR
- Příloha č. 5 – Znak Policie ČR
- Příloha č. 6 – Vůz HZS ČR
- Příloha č. 7 – Znak HZS ČR
- Příloha č. 8 – Vozidla IZS
- Příloha č. 9 – Zaměstnanci IZS

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Konečná verze dotazníku

Data dotazníku budou zpracována a publikována zcela anonymně. Dotazník sbírá kvalitativní data – není třeba být stručný(á)! Např. výjezd, který chcete do dotazníku uvést, můžete vylíčit velmi podrobně. Pokud na nějaké téma nemáte jasný názor, nebojte se to napsat a např. doplňte, co vám brání se v situaci zorientovat lépe. Pro lepší představu uvádím definici „centralizace vedení“ jak jej chápu já a jak na něj bude nahlíženo v práci: „Situace, kdy všechny záchranné služby v ČR budou podléhat jednotnému vedení na celostátní úrovni.“

Lukáš Zechel

1. Jak dle Vás vnímá veřejnost rozdíly mezi ZZS jednotlivých krajů?

2a. Jak si myslíte, že je v současné době ZZS prezentována veřejnosti?

(Je tato prezentace dostatečná? Ví o nás veřejnost podstatné informace? A které informace jsou ty podstatné? apod...)

2b. Jakým způsobem by se podle Vás změnila tato prezentace v případě centralizace vedení

(Jak by ZZS vnímala veřejnost? Kdo by se měl starat o správnou prezentaci? apod...)

3. Charakterizujte prosím výhody a nevýhody centralizovaného vedení ZZS?

4. Má dle Vás současný, decentralizovaný způsob řízení ZZS výhody, které by v případě centralizace zanikly?

(Decentralizovaný způsob = krajské ZZS jsou plně autonomní a řízené jen kraji)

5a. Jak vnímáte (jakou máte zkušenost) spolupráci mezi ZZS z různých krajů?

(Uveďte také prosím konkrétní příklad výjezdu/situace, která dokresluje Vaše tvrzení)

5b. Jak by se podle Vás situace změnila, kdyby byla ZZS řízena na celostátní úrovni?

(Byl by ovlivněn způsob spolupráce? Případně jak...)

6a. Jak vnímáte (jakou máte zkušenost) spolupráci ZZS a Policie ČR?

(Uved'te také prosím konkrétní příklad výjezdu/situace, která dokresluje Vaše tvrzení)

6b. Jak by se podle Vás situace změnila, kdyby byla ZZS řízena na celostátní úrovni?

(Byl by ovlivněn způsob spolupráce? Případně jak...)

7a. Jak vnímáte (jakou máte zkušenost) spolupráci ZZS a HZS ČR?

(Uved'te také prosím konkrétní příklad výjezdu/situace, která dokresluje Vaše tvrzení)

7b. Jak by se podle Vás situace změnila, kdyby byla ZZS řízena na celostátní úrovni?

(Byl by ovlivněn způsob spolupráce? Případně jak...)

8. Jaká je Vaše představa ideálního systému fungování ZZS v ČR?

9. V případě centralizace vedení ZZS na celostátní úroveň, pod kterou instituci by podle Vás mělo spadat?

(např. Ministerstvo Vnitra, Ministerstvo Zdravotnictví, apod...)

10. Jak vnímáte komoru záchranářů?

11. V případě, že znáte osoby, o kterých se domníváte, že jejich názor by mohl být zajímavý, uveďte na ně prosím kontakt. Děkuji

Vaše jméno, funkce, oblast působení

(Slouží pouze k ověření respondenta. Tato data nebudou v práci zveřejněna!)

Příloha č. 2 – Vůz ZZS Jihočeského kraje



Zdroj: http://www.prvnipomoc.kx.cz/wp-content/uploads/2009_crafter_jck.jpg

Příloha č. 3 – Hvězda života



Zdroj: http://media1.webgarden.name/images/media1:4cd6d3fe10888.jpg/zzs_logo.jpg

Příloha č. 4 – Vůz Policie ČR



Zdroj: <http://nasepenize.cz.imag3box.com/images/image/00/profese/policie-cr-octavia.jpg>

Příloha č. 5 – Znak Policie ČR



Zdroj: http://media0.jex.cz/images/media0:493a75fd462cf.png/pcr_logo.gif.png

Příloha č. 6 – Vůz HZS ČR



Zdroj: http://www.hzspraha.cz/galerie/o_technika155/img00007.jpg

Příloha č. 7 – Znak HZS ČR



Zdroj: <http://archiv.hzszlk.eu/obrazky/hzs3.jpg>

Příloha č. 8 – Vozidla IZS



Zdroj: http://www.hzshk.cz/fotografie/clanky/img_0013.jpg

Příloha č. 9 – Zaměstnanci IZS



<http://www.kr-zlinsky.cz/foto/clanky/2827/izs-1.jpg>