

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**RENDEZ-VOUS SYSTÉM
V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MONIKA PRAUNOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Jiří Mašek

Praha 2012



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Praunová Monika
3. ZZ V

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 9. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Rendez-vous systém v Královéhradeckém kraji

Rendez-Vous System in Kralovehradecky Region

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jiří Mašek

Konzultant bakalářské práce: prof. MUDr. Oto Masár, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2011


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2012

Monika Praunová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji MUDr. Jiřímu Maškovi za cenné podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji paní Maurové za cennou pomoc při shánění odborných pramenů a pomoc při formální úpravě bakalářské práce.

MOTTO:

*Každý občan Královéhradeckého kraje musí dostat šanci využít služeb přednemocniční neodkladné péče, kterou poskytuje Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje v mezích definovaných právní normou. A to pokud možno vždy, když to jeho zdravotní stav vyžaduje a ve standardní kvalitě. Finanční prostředky, za které je tato služba poskytována, musí být vynakládány efektivně z pohledu veřejných rozpočtů zřizovatele i z pohledu daňového poplatníka – plátce zdravotního pojištění.
(MUDr. Libor Seneta)*



ABSTRAKT

PRAUNOVÁ, Monika. *Rendez-vous systém v Královéhradeckém kraji*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Jiří Mašek. Jaroměř. 2012. 70 s.

Tématem této bakalářské je popis implementace specifického systému přednemocniční neodkladné péče, tzv. rendez-vous systému, v Královéhradeckém kraji. Rendez-vous nebo také setkávací systém, je založen na součinnostním zásahu samostatných výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby (dále ZZS). Zmíněné výjezdové skupiny zahrnují posádku RLP-RV (nejméně řidič-záchranář a lékař) a posádku RZP (nejméně řidič-záchranář a nelékařský zdravotnický pracovník). Posádka, která dorazí na místo zásahu jako první, zahájí dle svých kompetencí činnost. Po svém příjezdu se do zásahu zapojí i druhá posádka. Společně pak pracují na místě zásahu a připraví pacienta k transportu, pokud to stav pacienta vyžaduje. Samotný transport do zdravotnického zařízení pak může probíhat dvěma způsoby, bez lékaře či s lékařem.

Rendez-vous systém je praktikován téměř v celém evropském regionu. Představuje aktuální, moderní a funkční řešení ekonomických a personálních problémů, kterým musí jednotlivé ZZS čelit. Rendez-vous systém se tak stává rozumným kompromisem.

Zavedením systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji od 1. 1. 2011 došlo ke zlepšení kvality a součinnosti v poskytování služeb ZZS díky využití skrytého potenciálu výjezdových skupin RZP, standardizaci jejich ošetrovatelských postupů a nastartování interního systému vzdělávání. Spuštění systému rendez-vous vedlo k zásadním ekonomickým úsporám snížením počtu pracovních míst lékařů a vedlo k celkové optimalizaci výjezdů v rámci kraje bez snížení dostupnosti kvality poskytované péče.

Klíčová slova

Královéhradecký kraj. Přednemocniční neodkladná péče. Rendez-vous.
Zdravotnická záchranná služba.

ABSTRACT

PRAUNOVÁ, Monika. *Rendez-vous system in Kralovehradecky region*. Health College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Thesis Supervisor: MUDr. Jiří Mašek. Jaroměř. 2012. 70 p.

My Bachelor's thesis describes the implementation of specific system of prehospital emergency care, the so-called rendez-vous system in the Kralovehradecky region. Rendez-vous, or emergency meeting system is based on the coordination of intervention of individual squads of Emergency Medical Services (EMS). The above-mentioned squads include an Advanced Life Support RV crew (at least an ambulance driver and a physician) and a Basic Life Support crew (at least an ambulance driver and an ambulance care assistant). The crew which arrives first starts the performance according to their powers. The other crew also joins the intervention upon their arrival. They then work together at the place of intervention and prepare the patient for transport if the patient's condition requires it. The actual transport to the health care facility can be carried out in two ways, either with or without the physician.

The rendez-vous system is applied in almost the entire European region. It offers an up-to-date, modern and functional solution to economic and personnel issues which individual EMS have to face. The rendez-vous system thus becomes a reasonable compromise.

Since the implementation of the rendez-vous system in the Kralovehradecky region in January 1, 2011, the quality and coordinance in the EMS service provision have improved due to utilization of the latent potential of Basic Life Support crews, standardization of their treatment procedures, and initiation of internal training system. Launching the rendez-vous system has resulted in significant economic savings by reducing the number of physician jobs and in overall optimization of interventions within the region without compromising the availability of the provided care quality.

Keywords

Kralovehradecky region. Prehospital emergency care. Rendez-vous. Emergency medical services.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD	14
1 SYSTÉM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	16
1.1 Stručná historie ZZS v ČR	16
1.2 Vymezení zdravotnické záchranné služby	17
1.3 Síť zdravotnických záchranných služeb	18
1.4 Obvyklá organizační struktura ZZS	19
1.5 Financování ZZS	21
2 LEGISLATIVNÍ PROSTŘEDÍ	23
3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	26
3.1 Přednemocniční neodkladná péče	26
3.2 Urgentní medicína	27
3.3 ZOS	28
3.4 Výjezdové skupiny ZZS	29
3.5 Základní standard primárního zásahu ZZS – RLP, RZP	30
4 SYSTÉM RENDEZ-VOUS	32
4.1 Základní charakteristika	32
4.2 Základní standard primárního zásahu zdravotnické záchranné služby v systému rendez-vous	33
4.3 Výhody a nevýhody systému rendez-vous	34
5 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ A CHARAKTERISTIKA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE	36
5.1 Geografická a sociodemografická situace kraje	36
5.2 Zdravotnictví Královéhradeckého kraje	37
6 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE	38
7 SITUACE V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI PŘED ZAVEDENÍ SYSTÉMU RV	41
7.1 Situace do roku 2003	41
7.2 Situace v letech 2003–2009	43
8 PROCES ZAVÁDĚNÍ SYSTÉMU RENDEZ VOUS 2010– 2012	45
9 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA V ROCE 2012	47
10 SROVNÁNÍ SYSTÉMU RLP A RV	49

10.1	Struktura výjezdových stanovišť	49
10.2	Ekonomická stránka změny systému RLP na RV	49
10.3	Optimalizace výjezdů	51
ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ		53
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		55
PŘÍLOHY		60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Územní členění ZZS dle krajů	18
Obrázek 2 – Schéma zásahu ZZS od vzniku události do příjezdu do zdravotnického zařízení.....	26
Obrázek 3 – Vozy ZZS v systému rendez-vous	33
Obrázek 4 – Území Královéhradeckého kraje v kontextu České republiky.....	36
Obrázek 5 – Sídlo ZZS KHK.....	38
Obrázek 6 – Rozmístění výjezdových posádek ZZS KHK v roce 2009	44
Obrázek 7 – Volkswagen Touareg ZZS KHK.....	45
Obrázek 8 – Škoda Yeti ZZS KHK	46
Obrázek 9 – Rozmístění výjezdových posádek ZZS KHK v roce 2011	47
Obrázek 10 – Současné rozmístění výjezdových posádek ZZS KHK.....	48

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 –	Výnosy a náklady ZZS za rok 2010 v tis. Kč.....	22
Tabulka 2 –	Srovnání zahraničních zdravotnických záchranných systémů	27
Tabulka 3 –	Fyzický počet zaměstnanců ZZS KHK přepočtený na celé úvazky	39
Tabulka 4 –	Činnost ZZS KHK v letech 2005–2010 dle ÚZIS	39
Tabulka 5 –	Rozmístění OZOS a výjezdových posádek v před rokem 2003.....	41
Tabulka 6 –	Změna ve struktuře výjezdových stanovišť a typu posádek ZZS KHK (2009 a 2011).....	49
Tabulka 7 –	Vliv změny RLP na nelékařskou posádku ZZS KHK.....	50
Tabulka 8 –	Vliv změny RLP na RV ZZS KHK.....	50
Tabulka 9 –	Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců ZZS KHK v letech 2008 - 2010	51

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Počet pacientů ošetřených podle závažnosti dle klasifikace NACA v letech 2005-2010	40
Graf 2 – Poměr počtu jednotlivých typů výjezdů dle typů posádky ZZS KHK v roce 2009	51
Graf 3 – Poměr počtu jednotlivých typů výjezdů dle typů posádky ZZS KHK v roce 2011	52

SEZNAM ZKRATEK

AAUCM	American Academy of Urgent Care Medicine
AKS	akutní koronární syndrom
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
IZS	integrovaný záchranný systém
LZS	letecká zdravotnická služba
NACA	National Advisory Committee for Aeronautics
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
OR	obchodní rejstřík
OZOS	oblastní zdravotnické operační středisko
PCI	perkutánní koronární intervence
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	zdravotnická posádka v systému rendez-vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SUV	Sport Utility Vehikle
SZP	střední zdravotnický pracovník
TANR	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	telefonicky asistovaná první pomoc
THP	technicko-hospodářský pracovník
ÚSZS	územní středisko záchranné služby
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba
ZZS KHK	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

ÚVOD

Zdravotnická záchranná služba (dále ZZS) je, dle dikce zákona č. 239/2000 Sb., jednou ze tří základních složek Integrovaného záchranného systému (IZS).

IZS není instituce ani organizace, ale je to koordinovaný postup jednotlivých složek Integrovaného záchranného systému.

V podmínkách běžného provozu poskytuje ZZS přednemocniční neodkladnou péči (PNP) na místě vzniku náhlého poškození zdraví. V podmínkách mimořádných situací řídí a organizuje přednemocniční péči na místě mimořádné události a je ve své činnosti podřízeno veliteli zásahu IZS, kterým je ze zákona příslušník Hasičského záchranného sboru (HZS).

Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZS KHK) je příspěvková organizace zřízená Krajským úřadem Královéhradeckého kraje, organizace s jednotným řízením, metodikou, vybavením, která poskytuje PNP občanům Královéhradeckého kraje, a prostřednictvím letecké záchranné služby, i občanům Pardubického kraje.

Ve své bakalářské práci popisuji proces zavedení systému rendez-vous (RV), který má zkvalitnit a optimalizovat poskytování služeb v přednemocniční neodkladné péči Královéhradeckého kraje.

- Prostřednictvím systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji a změnou organizačního členění na krajské uspořádání dojde ke zlepšení kvality a součinnosti v poskytování služeb ZZS.
- Zavedením systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji dojde k ekonomickým úsporám.

- Zavedením systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji bude dosaženo nižší potřeby lékařů v systému.
- Zavedením systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji dojde k optimalizaci v oblasti výjezdů ZZS.

V první části bakalářské práce se nejprve budu věnovat teoretickým východiskům – tedy vysvětlení systému poskytování přednemocniční neodkladné péče v České republice, legislativním podmínkám, samotnému vysvětlení systému rendez-vous s jeho klady i zápory. Vysvětlím také důležité pojmy, aby se čtenář v další části práce lépe orientoval.

V části praktické bude nejprve vymezeno území kraje s krátkou charakteristikou. Následně zanalyzuji zavedení systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji, vyhodnotím poznatky pomocí metod syntézy a komparace.

V závěru práce budou vyhodnocena získaná fakta a pokud to bude možné, přidám možná doporučení.

1 SYSTÉM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotnická záchranná služba je s účinností od 1. 4. 2012 zdravotní službou, „v jejímž rámci je na základě výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným poškozením zdraví nebo v přímém ohrožení života“ (zákon č. 374/2011 Sb., § 2). Kromě poskytování přednemocniční neodkladné péče mohou jednotliví poskytovatelé ZZS provozovat i jiné zdravotní služby, resp. další činnosti dle jiné právní normy, přičemž ale nesmí být ohroženo poskytování PNP (zákon č. 374/2011 Sb.). Zdůraznit je třeba fakt, že ZZS již v současné době není považována za instituci, ale za zdravotní službu.

ZZS je jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému ČR, spolu s Hasičským záchranným sborem ČR a Policií ČR. „Tento integrovaný záchranný systém je koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací“ (zákon č. 239/2000 Sb.).

1.1 Stručná historie ZZS v ČR

Nejstarší záchranná zdravotnická služba ve střední Evropě byla založena v Praze 8. 12. 1857 a jmenovala se Pražský dobrovolný sbor ochranný. Mezi 36 dobrovolníky působili pouze 3 zdravotníci. „Cílem tohoto sboru bylo „ochrániti, co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně“ (Dvořáček, 2010).

Další etapou cesty k vybudování profesionální zdravotnické záchranné služby byla změna systému poskytování zdravotní péče po roce 1945. Došlo k budování sítě zdravotnických zařízení, kde byla poskytována odborná zdravotnická péče a kde pracovalo více lékařů a odborného zdravotnického personálu. V prosinci roku 1974 začalo vytváření zdravotnické záchranné služby podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví a vznikaly první ZZS v Rokycanech, Plzni, Příbrami atd.

V roce 1992 byla schválena vyhláška 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Vznikla síť 10 územních středisek záchranné služby pod správou ministerstva zdravotnictví, dále okresní střediska záchranné služby a oblastní výjezdové skupiny. V roce 2003 bylo zřízeno 14 krajských zdravotnických záchranných služeb a v roce 2004 okresní střediska přešla pod jejich správu. V současné době zřizují ZZS jednotlivé krajské úřady (Dvořáček, 2010). V roce 2012 vstoupil poprvé v historii v platnost samostatný zákon o zdravotnické záchranné službě. Do této doby (tedy téměř 20 let) upravovala činnost ZZS, již výše zmíněná, vyhláška o zdravotnické záchranné službě 434/1992.

1.2 Vymezení zdravotnické záchranné služby

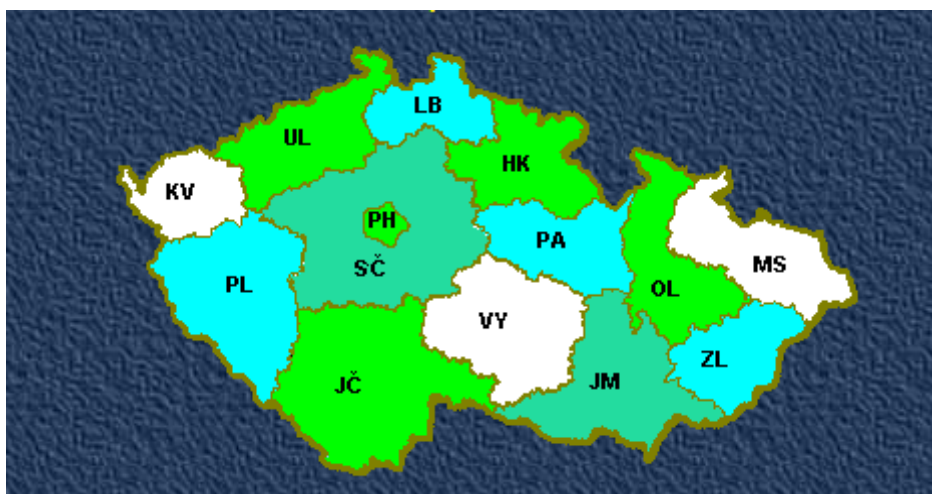
Zdravotnická záchranná služba poskytuje na základě tísňové výzvy přednemocniční neodkladnou péči v případech náhlého postižení zdraví nebo v případě přímého ohrožení života. Tento příjem zajišťují operátoři zdravotnických operačních středisek, kteří vyhodnocují stupně naléhavosti tísňového volání, dle závažnosti situace rozhodují o řešení tísňové výzvy (rozhodnutí o vyslání, resp. Přesměrování výjezdových posádek ZZS) a kteří také operativně řídí výjezdové skupiny. Do příjezdu výjezdové skupiny operátoři poskytují dle potřeby instrukce při poskytování první pomoci. Na místě zásahu ZZS řídí i organizuje PNP a spolupracuje s velitelem zásahu ostatních složek IZS. Po příjezdu na místo zásahu výjezdová skupina pacienta vyšetří a poskytne mu zdravotní péči včetně případných neodkladných výkonů vedoucích k záchraně života a stabilizaci životních funkcí. Během transportu k poskytovateli akutní lůžkové péče zajišťuje výjezdová skupina soustavnou zdravotní péči a sleduje ukazatele základních životních funkcí až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnímu pracovníkovi poskytovatele akutní lůžkové péče (zákon č. 374/2011 Sb.).

Zákon také ZZS umožňuje přepravu pacienta mezi akutními lůžkovými zařízeními a přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem v případě, že tuto přepravu nelze zajistit jinak. Při hromadném postižení osob resp. V krizových situacích provádí ZZS třídění osob v souladu s odbornými hledisky urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádné události (zákon č. 374 /2011 Sb.).

Dalším klíčovým dokumentem upravujícím poskytování zdravotní péče je zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojené druhy a formy zdravotní péče, definuje práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, včetně hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb (zákon č. 372/2011 Sb.).

1.3 Síť zdravotnických záchranných služeb

Síť zdravotnických záchranných služeb tvoří jednotlivé krajské ZZS zřizované krajskými úřady. Jsou to příspěvkové organizace s vlastní právní subjektivitou (z čehož pak vyplývá i způsob hospodaření a získávání finančních prostředků). Jednotlivá výjezdová stanoviště krajských ZZS jsou vybrána a rozmístěna tak, aby byl dodržen zákonem požadovaný čas (od převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora ZOS) 20 minut. Tento čas musí být dodržen s výjimkou nenadálých nepříznivých dopravních a povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele. Plán pokrytí kraje výjezdovými základnami vydává příslušný kraj a musí být aktualizován nejméně jednou za 2 roky. Podklady pro plán pokrytí území kraje zpracovává poskytovatel zdravotnické záchranné služby (zákon č. 374 /2011 Sb.).



Zdroj: <http://www.zachrannasluzba.cz/stanoviste.htm>

Obrázek 1 – Územní členění ZZS dle kraje

Rozdělení ZZS dle krajů je zobrazeno na obrázku 1. Na území ČR tedy v současné době působí 14 zdravotnických záchranných služeb. Seznam jednotlivých výjezdových stanovišť v krajích je k nalezení v příloze C.

1.4 Obvyklá organizační struktura ZZS

Organizační strukturu od 1. 1. 2012 definuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a tvoří ji vždy následující úseky:

- **Ředitelství**

Ředitelství je řídicí a koordinační centrum, které zajišťuje především ekonomické, organizační a technické činnosti. Zákon předepisuje, že se musí nacházet v sídle poskytovatele ZZS.

- **Zdravotnické operační středisko a pomocné operační středisko**

Jeho činnost a úkoly jsou definovány v zákoně č. 374 /2012 Sb., o zdravotnické záchranné službě:

- Zdravotnické operační středisko je centrální pracoviště operačního řízení v nepřetržitém provozu.
- Přijímá a vyhodnocuje tísňová volání.
- Vydává pokyny výjezdovým skupinám.
- Poskytuje instrukce k zajištění první pomoci prostřednictvím nahrávaných hovorů (telefonicky asistované první pomoci (TAPP), telefonicky asistované neodkladné resuscitaci (TANR)).

- Spolupracuje s ostatními zdravotnickými středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky IZS.
- Zajišťuje komunikaci mezi ZZS a nemocnicemi, koordinuje předávání pacientů.
- Koordinuje transporty pacientů neodkladné péče mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.
- Je nadřizeno pomocnému operačnímu středisku, pokud je součástí ZZS.

- **Výjezdová základna s výjezdovými skupinami**

Výjezdovou základnu lze chápat jako pracoviště, odkud je vysílána, zpravidla zdravotnickým operačním střediskem, výjezdová skupina tvořená minimálně dvěma zdravotnickými pracovníky, kteří vykonávají činnosti ZZS.

Podle složení a povahy činnosti se výjezdové posádky člení na:

- Výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP), kde jedním z členů posádky je lékař.
- Výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP), členy jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci.

Tyto skupiny mohou vykonávat taktéž činnost v rámci setkávacího systému, kdy operátor ZOS vysílá na místo události jednu nebo více výjezdových skupin RLP a jednu nebo více skupin RZP, kde se setkají. Na místě události vykonávají svoji činnost buď samostatně nebo společně podle aktuální situace (zákon č. 374/2011 Sb.).

- **Pracoviště krizové připravenosti**

Pracoviště krizové připravenosti koordinuje úkoly vyplývající z krizového plánu kraje, psychosociální intervenční služby pro zaměstnance v případě mimořádné či krizové situace, vzdělávání a výcvik pro plnění úkolů poskytovatele ZZS v oblasti

krizového řízení, urgentní medicíny a medicíny katastrof, vzdělávání a výcvik složek IZS v oblasti poskytování neodkladné resuscitace i komunikační prostředky pro poskytovatele ZZS v IZS a krizovém řízení.

Taktéž toto pracoviště zpracovává návrhy eventuelních změn traumatologického plánu (zákon č. 374 /2011 Sb.).

- **Vzdělávací a výcvikové středisko**

1.5 Financování ZZS

Činnost ZZS je financována dle zákona z více zdrojů a to tak, že z veřejného zdravotního pojištění jsou financovány hrazené zdravotní služby, ze státního rozpočtu se hradí náklady připravenosti na řešení mimořádných a krizových situací i provoz letadel pro ZZS, z rozpočtu krajů pak ostatní náklady, které se netýkají hrazených zdravotních služeb, nákladů připravenosti a provozu letadel (zákon č. 374 /2011 Sb.).

V roce 2010 byly ZZS, jako příspěvkové organizace zřizované příslušným krajem (zákon 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů), financovány takto:

- Příspěvky od zřizovatele – příspěvky na provoz a investice.
- Úhradami od jednotlivých zdravotních pojišťoven (zákon č. 48/1997 Sb.).
- Ostatními příjmy – úhrady za zdravotní asistence, školení, podpora z evropských strukturálních fondů, sponzorské dary.

Tabulka 1 – Výnosy a náklady ZZS za rok 2010 v tis. Kč

	Výnosy celkem	příspěvek	výnosy od ZP	ostatní	Náklady
Praha	388 021	235 400	137 218	15 403	385 308
Středočeský	628 241	403 453	191 895	32 893	628 193
Moravskoslezský	516 042	324 787	180 447	10 808	515 175
Ústecký	376 854	218 492	152 651	5 711	376 610
Olomoucký	241 153	149 379	86 182	5 592	240 559
Jihomoravský	403 226	248 642	149 963	4 621	403 373
Liberecký	251 920	149 190	78 352	24 378	248 885
Zlínský	253 068	156 070	91 174	5 824	252 994
Jihočeský	381 186	220 000	133 466	27 720	381 115
Vysočina	248 104	152 522	92 318	3 264	248 104
Královéhradecký	240 063	157 532	78 600	3 931	239 605
Pardubický	229 696	145 330	78 863	5 503	229 696
Plzeňský	339 033	235 796	96 680	6 557	339 022
Karlovarský	212 826	126 943	74 597	11 286	212 810

Zdroj: Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, <http://www.azzs.cz/cisla3.htm>

Výnosy dle zdrojů a náklady za rok 2010 pro jednotlivé krajské ZZS jsou přehledně zpracovány v tabulce 1. Největší část výnosů tvoří příspěvek od zřizovatele, nejmenší pak ostatní výnosy. Lze konstatovat, že hospodaření těchto organizací je vyrovnané – nehospodaří s výrazným ziskem resp. velkou ztrátou vzhledem k objemu svého rozpočtu.

2 LEGISLATIVNÍ PROSTŘEDÍ

V úvodu této kapitoly je třeba zdůraznit, že v současné době již existuje samostatný zákon, který upravuje činnost ZZS. Konkrétně se jedná o zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Do konce roku 2011 legislativně upravovala činnost ZZS pouze vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, která, vzhledem k datu vydání, byla velmi zastaralá a nereflektovala na vývoj v oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Nejdůležitějším zákonem, který upravuje činnost ZZS, je zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Definuje základní pojmy, vymezuje činnost zdravotnické záchranné služby, předepisuje dostupnost ZZS, nařizuje součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování ZZS, ukládá vypracování traumatologického plánu poskytovatele ZZS, stanovuje organizaci zdravotnického zařízení poskytovatele ZZS, také vyjmenovává oprávnění a povinnosti jednotlivých členů výjezdových skupin. Zároveň upravuje financování poskytovatelů ZZS, působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR, působnost krajů a také oblast správních deliktů.

Dalším klíčovým zákonem je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, definuje práva a povinnosti pacientů a osob pacientů blízkých, ale i poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, dále stanovuje podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.

Tímto zákonem dochází ke zrušení celé řady právních norem, které doposud upravovaly činnost zdravotnické záchranné služby:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestáních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 51/1995, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení a mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
- Vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení a o změně vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 51/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, a mění vyhlášku č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

U dalších právních norem dochází ke změně:

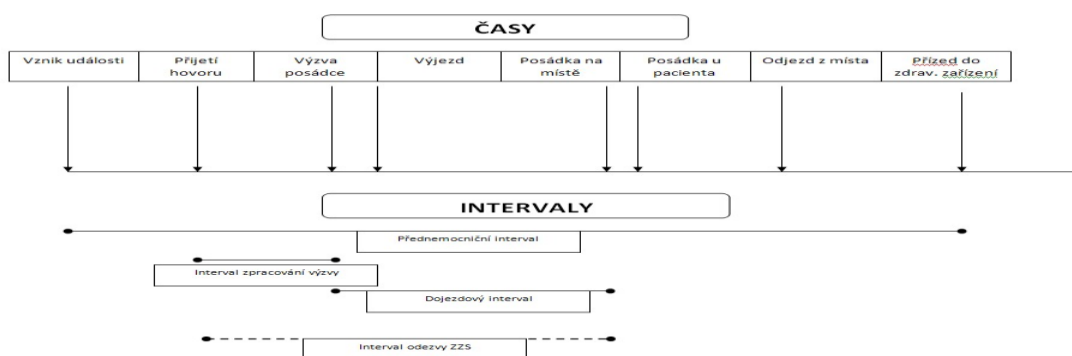
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. 125/2005 Sb.
- Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona 125/2005 Sb.
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 134/1998 Sb. a vyhláška č. 396/2010 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- Vyhláška č. 195/2005 Sb., úprava podmínek předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění.
- Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, ve znění pozdějších předpisů.

3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

3.1 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladnou péči definuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě jako „*neodkladnou péči poskytovanou pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života (dále jen „místo události“)* a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče“ (zákon č. 374 /2011).



Zdroj: http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/0903_utstein_disp.htm

Obrázek 2 – Schéma zásahu ZZS od vzniku události do příjezdu do zdravotnického zařízení

Obrázek 2 ukazuje schéma zásahu ZZS od vzniku události, přijetí tísňové výzvy, až do příjezdu do zdravotnického zařízení i s popisem intervalů jednotlivých částí zásahu. Interval odezvy ZZS se skládá ze dvou částí – jednak z intervalu zpracování výzvy (dispečer ZOS přijme tísňovou výzvu a zpracuje ji) a jednak z dojezdového intervalu (výjezdová posádka opouští výjezdovou základnu a přijíždí na místo zásahu). Přednemocniční interval je tvořen celkem osmi posloupnými událostmi – od vzniku události, až do příjezdu do zdravotnického zařízení.

PNP je v ostatních zemích řešena jiným způsobem než v České republice. V některých zemích je podobně jako v ČR v některých výjezdových skupinách

přítomen lékař (Německo, Francie), v angloamerických zemích naopak lékař ve výjezdových skupinách přítomen není. Jednak z důvodu ekonomických a jednak z důvodu názoru, že doba, která je potřebná k přepravě pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení, je tak krátká, že kvalifikovaná lékařská pomoc poskytnutá jen o pár minut déle ve zdravotnickém zařízení není rozhodující pro kvalitu PNP. Je nutné zdůraznit, že v těchto případech mají zdravotničtí záchranáři větší kompetence k provádění vybraných zdravotnických úkonů vedoucích k záchraně života (Dick, 2003). V tabulce 2 je provedeno srovnání dvou zahraničních zdravotnických záchranných systémů.

Tabulka 2 – Srovnání zahraničních zdravotnických záchranných systémů

Model	Francouzsko-německý	Anglo-americký
Počet pacientů	Více ošetřených pacientů na místě zásahu, méně transportováno do nemocnic	Méně ošetřených pacientů na místě zásahu, více transportováno do nemocnic
Kdo poskytuje péči	Lékaři se záchranáři	Záchranáři s lékařským dohledem
Hlavní motiv	Přivést lékaře k pacientovi	Přivést pacienta k lékaři
Místo transportu pacientů	Přímý transport na příslušná oddělení	Přímý transport na UM
Příslušnost	ZZS je součástí veřejné zdravotnické organizace	ZZS je součástí veřejného záchranného systému

Zdroj: Al-Shaqsi, 2010, s. 321

3.2 Urgentní medicína

Urgentní medicína se zabývá diagnostikováním, prvotním ošetřením a léčením náhle vzniklých (akutních) stavů bezprostředně ohrožujících život jak v místě zásahu, tak při transportu vybranými prostředky a při přechodu z přednemocniční do nemocniční neodkladné péče. Jejím dalším úkolem je plánování, organizace a řízení záchranných akcí při hromadných neštěstích a katastrofách. Dá se tedy říci, že je multidisciplinárním oborem medicíny (Pokorný, 2004, s. 3).

American Academy of Urgent Care Medicine charakterizuje urgentní medicínu jako medicínský obor, který má za úkol poskytnout bezodkladnou zdravotnickou pomoc při léčbě náhlých akutních i chronických onemocněních a zraněních (American Academy of Urgent Care Medicine, <http://aaucm.org/default.aspx>).

V Německu je požadavek pro získání specializace v oboru urgentní medicíny 24 měsíců odborné praxe v oboru anesteziologicko-resuscitačného lékařství, chirurgii, interním lékařství a pediatrii. Minimálně 6 měsíců je vyžadována praxe na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo pohotovosti (Bey et al., 2008).

V České republice existuje vzdělávací program nástavbového oboru, který vyplývá z vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Tento nástavbový obor se jmenuje Urgentní medicína. *„Podmínkou pro zařazení do nástavbového oboru je získání specializované způsobilosti v oboru anesteziologie a intenzivní medicína nebo dětské lékařství nebo diabetologie a endokrinologie nebo gynekologie a porodnictví nebo chirurgie nebo intenzivní medicína nebo neurologie nebo ortopedie nebo otorinolaryngologie nebo praktické lékařství pro děti a dorost nebo traumatologie nebo urologie nebo vnitřní lékařství nebo všeobecné praktické lékařství. Celková délka přípravy v oboru urgentní medicína je v minimální délce 24 měsíců“* (vzdělávací program nástavbového oboru Urgentní medicína, 2010, s. 572).

3.3 ZOS

Zdravotnické operační středisko je obrazně „mozkem“ zdravotnické záchranné služby, je to jediné pracoviště, které zajišťuje centrální operativní řízení provozu, přičemž musí zaznamenávat ke každé události minimálně čas vzniku události, čas předání výzvy výjezdové skupině, čas dosažení místa zásahu (zpětně prokazatelným způsobem) (Správná praxe ZOS, 2007, s. 2).

Přijímá a vyhodnocuje tísňová volání – kvalifikovaně přijímá výzvy, vyhodnocuje je z hlediska naléhavosti, typu výjezdové skupiny, vyslání pomoci. Důležitou úlohu hraje i v poskytnutí instrukcí a pomoci po telefonu (TAPP – telefonicky asistované první pomoci, kdy veškeré informace by měly být poskytnuty s ohledem na to, aby sám zachránce nebyl vystaven nepřiměřenému riziku nebo byl o tomto riziku informován) (Franěk a Truhlář, 2011). A dále plní následující úkoly:

- Přebírá a vyhodnocuje výzvy přijaté od základních složek IZS a od orgánů krizového řízení.

- Optimalizuje celý systém fungování ZZS – koordinuje výjezdové skupiny v průběhu celého zásahu (od výjezdu po předání pacienta v cílovém zdravotnickém zařízení), ale i zásahy s ostatními složkami IZS.
- Zprostředkovává informační služby – umožňuje komunikaci mezi jednotlivými výjezdovými skupinami se ZOS, ale i navzájem mezi sebou, čerpá informace z různých typů databází (např. znalostních a expertních aj.) (Franěk, 2009).

Operátoři, kteří vyhodnocují tísňová volání, jsou v ČR osoby s minimálně středním zdravotnickým vzděláním a příslušnou specializací. Vybavení operačních středisek nejmodernějšími informačními technologiemi výrazně ovlivňuje rychlost a kvalitu zpracovávaných informací. Komunikace mezi ZOS a výjezdovými skupinami probíhá prostřednictvím analogové radiofonní sítě, mobilních digitálních radiostanic MATRA, které umožňují individuální i skupinovou komunikaci, pagerů, statusových hlášení a krizových mobilních telefonů

3.4 Výjezdové skupiny ZZS

Výjezdové skupiny ZZS mají různé složení posádek, které jsou vysílány dle charakteru tísňového volání a které pracují v nepřetržitém provozu. K výjezdu na místo zásahu a následnému poskytování PNP se používají speciálně upravené dopravní prostředky – pozemní, vzdušné, vodní. K dispozici mají výjezdové skupiny odpovídající ochranné pracovní pomůcky a další potřebné vybavení (lékařské přístroje, léky aj.).

Složení jednotlivých výjezdových skupin definuje zákon č. 374/2011 Sb.:

- RLP – rychlá lékařská pomoc, kde jedním z členů posádky je lékař.
- RZP – rychlá zdravotnická pomoc – kde členy posádky jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.

Tyto výjezdové skupiny mohou svoji činnost vykonávat v rámci setkávacího systému (rendez-vous) a mohou svoji činnost vykonávat na místě události buď samostatně nebo společně (zákon 374/2011 Sb.).

V případě RZP posádky je zdravotnický záchranář určen jako vedoucí skupiny. Tato výjezdová posádka je vysílána k těm případům, které ZOS vyhodnotí jako typ zásahu bez nutné přítomnosti lékaře, ale také k případům, kde zasahují společně s lékařskou posádkou. Její legitimnost a kompetence jsou dány dikcí zákona o ZZS a metodickými doporučeními a to například při aplikaci léků či některých terapeutických postupů. Posádky musí mít možnost trvale konzultovat s lékařem a také jej přivolat a nesmí například konstatovat smrt (Ticháček, 2007).

3.5 Základní standard primárního zásahu ZZS – RLP, RZP

Standard (lze jinak nazvat normou, případně obecně uznávanou úrovní) je předpisem, dle kterého by se měla určitá činnost řídit. Standard primárního zásahu ZZS – RLP, RZP (Králík et al., 1998) vypadá takto:

- Nejprve je přijato tísňové volání, které je vyhodnoceno z hlediska charakteru a naléhavosti.
- Na základě vyhodnocení je vyslána posádka RZP nebo RLP – dojde k výjezdu výjezdové skupiny.

Podrobně popsany průběh zásahu včetně popisu časových intervalů je znázorněn v příloze D. Diagram standardu ZZS – RLP na místě zásahu je znázorněn v příloze E.

Na místě zásahu pak probíhá činnost posádek RLP a RZP takto:

1. **Zhodnocení situace na místě** – zhodnocení rizik pro pacienta(y) a posádku, identifikace osob, případně více pacientů, vyžádání posil – primární a sekundární třídění.

2. **Poskytnutí zdravotnické péče** – kardiopulmonální resuscitace, neodkladné zásahy a invazivní léčebné výkony, ostatní léčebné zásahy, zajištění pacienta před transportem.

3. **Rozhodnutí o transportu pacienta** – v případě transportu je ZOS oznámen transport, pracovní diagnóza, místo určení transportu, jiné údaje o činnosti na místě zásahu, záznam času počátku transportu (Králík et al., 1998).

4 SYSTÉM RENDEZ-VOUS

4.1 Základní charakteristika

„Režim „rendez-vous“ (nebo také setkávací) je pracovní režim zdravotnických záchranných služeb, který definujeme jako systém, kdy na základě přijaté tísňové výzvy vyjíždí obvykle současně a většinou z různých míst k jednomu zásahu dvě posádky. Jednu posádku tvoří skupina RLP-RV (nejméně řidič-záchranář a lékař) ve vybaveném terénním nebo osobním voze a druhou skupina RZP (nejméně řidič-záchranář a SZP) ve vybaveném sanitním voze. Obě skupiny se setkají na místě příhody“ (Šeblová, 2007).

Předpokladem pro optimální fungování systému rendez-vous je relativně hustá síť stanovišť RZP, která je sestavena s ohledem na počet obyvatel, geografickou polohou oblasti a také rozmístěním stanovišť RLP. Po obdržení tísňové výzvy ZOS vyhodnotí její závažnost a vysílá na místo zásahu posádku LZS, RZP, RLP nebo RZP a lékaře v systému RV. Z praxe je známo, že více jak v 80 % případů může lékař po ošetření pacienta zasahovat u dalších případů (Tuzar, 2011). Lékař také může na základě požadavku posádky RZP dorazit na místo zásahu v případě, že to zdravotní stav pacienta vyžaduje, i když ZOS vyhodnotilo charakter tísňového volání jako méně závažný bez nutnosti zásahu RLP, případně může být odvolán k zásahu, který byl na základě kategorizace výzev vyhodnocen jako závažnější. Je zřejmé, že je tak lépe využít lékařský potenciál a počet lékařů může být nižší, což přináší nemalé ekonomické úspory.

Na obrázku 3 jsou vyobrazeny automobily, které mohou být příkladem typu vozů, které se používají v systému rendez-vous. Velký záchranný vůz RZP s příslušným vybavením je přizpůsoben k přepravě pacienta, menší automobil typu SUV (resp. jiný typ osobního vozu) pak používá výjezdová posádka s lékařem, zdravotnické vybavení umožňuje standardní ošetření pacienta.



Zdroj: [http://www.uszsmsk.cz/WwwFileStore/Nisan%20X-Trail%20-%20pozem%C3%AD%20\(Medium\).jpg](http://www.uszsmsk.cz/WwwFileStore/Nisan%20X-Trail%20-%20pozem%C3%AD%20(Medium).jpg) a <http://www.uszsmsk.cz/WwwFileStore/Mini/P1000823.JPG>

Obrázek 3 – Vozy ZZS v systému rendez-vous

4.2 Základní standard primárního zásahu zdravotnické záchranné služby v systému rendez-vous

Zásah ZZS v systému rendez-vous probíhá takto: na základě tísňové výzvy jsou vyslány dvě posádky – lékařská a nelékařská, buď společně, či samostatně na základě rozhodnutí operátora po vyhodnocení tísňové výzvy. Posádka, která na místo zásahu dorazí jako první, dle svých kompetencí zahájí činnost. Následně se po svém příjezdu na místo zapojí i druhá posádka. Společně pak pracují na místě zásahu a připraví pacienta k transportu, pokud to stav pacienta vyžaduje. Transport pak může probíhat dvěma způsoby. Pacient je transportován do zdravotnického zařízení posádkou RZP, vyšetřen a zaléčen lékařem i s příslušnou písemnou zdravotnickou dokumentací nebo lékař doprovází pacienta při transportu do zdravotnického zařízení – z RZP se tak stává na přechodnou dobu výjezdová skupina RLP (Králík et al., 1998). V přílohách F a G je znázorněn úplný diagram primárního zásahu v systému rendez-vous s transportem RZP bez přítomnosti lékaře a s přechodem lékaře k RZP.

Po srovnání standardu primárního zásahu RZP-RLP a zásahu v systému RV lze konstatovat, že se tyto standardy příliš neliší, co se týká přijetí výzvy ZOS, vysláním výjezdových posádek k případu a také návratem na základnu. Odlišnosti jsou dány

především existencí dvou výjezdových posádek, tedy nutnost setkání v místě zásahu a možností přestupu lékaře k posádce RZP.

4.3 Výhody a nevýhody systému rendez-vous

Výhody

- Zkracují se dojezdové doby RLP, což umožňuje větší rychlost a pohyblivost osobního nebo terénního vozu.
- PNP je dostupnější i v oblastech, kde je nízká hustota sítě ZZS nebo nedostatek lékařů.
- Pokud lékař spolupracuje s několika skupinami RZP, je možné snížit počet lékařů v systému PNP a to při zachování kvality při vyšší ekonomické efektivitě (úspora nákladů – přičemž tuto úsporu nákladů uznala i Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR). Při předpokládaném zaléčení a ponechání pacienta na místě zásahu je vysílána pouze posádka ve složení lékař a řidič – záchranář.
- RV systém umožňuje efektivnější využití sil a prostředků i větší operativnost při řešení hromadných nehod a mimořádných událostí. Možnost diferenciací výzev vede k většímu využití lékařské odbornosti. Odborné schopnosti lékařů jsou pak častěji využívány při závažných zásazích. Nutnost identifikace náročnosti jednotlivých zásahů vede k tréninku rychlého a přesného rozhodování operátorů ZOS i lékařů, dochází tak k permanentnímu vzdělávání a sbírání zkušeností.
- Zároveň jsou více využívány kompetence a odbornost středního zdravotnického personálu s vyšší mírou samostatné práce (Schwarz a Valášek, 2002, s. 7-10).

Nevýhody

- Větší nároky na práci operátorů ZOS. Je nutné přesně indikovat výjezdy lékařské posádky a RZP.
- Vyšší nároky na práci ZOS si žádají propracovanější metodiku práce a výkonnější specializovaný software, který je ovšem ekonomicky náročnější. Nutností je také vybavení nejmodernějšími technologiemi s využitím GPS.
- Nutnost spolehlivé komunikace jak mezi posádkami a ZOS, tak jednotlivými posádkami mezi sebou, přináší zvýšené náklady v souvislosti se zabezpečením této komunikace v nejvyšší kvalitě.
- Přítomnost zkušeného lékaře – vedoucího lékaře na ZOS je předpokladem k poskytování standardních služeb.
- Velice důležité jsou obecně respektované standardy a dostatečné kompetence pro práci středního zdravotnického personálu v RZP. Je třeba zdůraznit, že neustálý trénink a periodické proškolení přináší lepší připravenost posádek (Schwarz a Valášek, 2002).

V současné době je již systém rendez-vous ověřený relativně dlouhodobou praxí v Praze a zhruba dvouletými zkušenostmi v některých dalších krajích, lze konstatovat, že vzhledem k nutnosti úspor nejen ve zdravotnictví a nedostatkem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků je tento systém již nepostradatelnou součástí systému ZZS jak v České republice, tak v dalších zemích.

5 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ A CHARAKTERISTIKA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

5.1 Geografická a sociodemografická situace kraje

Královéhradecký kraj se nachází na severovýchodě České republiky, jak je vidět na obrázku 1, co se týká rozlohy (4 759 km²) – se řadí na 9. místo ve srovnání se všemi kraji ČR. Na západě a jihu kraje se nachází Polabská nížina, na západě a severu se vypínají Orlické hory a Krkonoše. Nejvyšším místem nejen Královéhradeckého kraje, ale i celé České republiky je Sněžka – 1602 m nad mořem, nejnižším v kraji pak hladina řeky Cidliny, která se nachází v nadmořské výšce 202 m. Výškový rozdíl tedy činí 1 400 m. Severní hranice kraje splývá se státní hranicí s Polskem (Královéhradecký kraj, 2011).

Z obrázku 4 je patrné, že území Královéhradeckého kraje je tvořeno územím pěti bývalých okresů – Jičína, Hradce Králové, Rychnova nad Kněžnou, Náchoda a Trutnova. Krajským městem je Hradec Králové. Na konci roku 2010 počet obyvatel dosáhl 554 285 (Charakteristika kraje, 2011).



Zdroj: (http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/7c/Hradec_Kralove_districts.png/400px-Hradec_Kralove_districts.png)

Obrázek 4 – Území Královéhradeckého kraje v kontextu České republiky

5.2 Zdravotnictví Královéhradeckého kraje

Registr zdravotnických zařízení uvádí, že k 27. 12. 2011 působilo na území Královéhradeckého kraje 1950 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť), mezi něž patří 1 fakultní nemocnice a 9 zdravotnických zařízení působících celkem na 20 detašovaných pracovištích evidovaných jako nemocnice (Registr zdravotnických zařízení, 2012).

Krajský úřad Královéhradeckého kraje zřizuje (resp. zakládá) tyto organizace působící v oblasti zdravotnictví:

1. Zdravotnickou záchrannou službu Královéhradeckého kraje, Léčebnu pro dlouhodobě nemocné Hradec Králové, Léčebnu dlouhodobě nemocných Opočno, Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov, Protialkoholní záchytnou stanici Královéhradeckého kraje.
2. Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a. s., Oblastní nemocnici Jičín, a. s., Oblastní nemocnici Náchod, a. s., Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou, a. s., Oblastní nemocnici Trutnov, a. s., a Městskou nemocnici Dvůr Králové n.L., a. s. (Právnícké osoby založené nebo zřízené Královéhradeckým krajem, 2012).

6 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE

Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (dále jen ZZS KHK) je příspěvkovou organizací zřízenou Královéhradeckým krajem, jejímž ředitelem je od 1. 5. 2011 jmenován MUDr. Jiří Mašek. Její sídlo se nachází na adrese Hradecká 1690, 500 12 Hradec Králové (viz obrázek 5). Do Obchodního rejstříku byla tato organizace zapsána dne 27. 2. 2004 u Krajského soudu v Hradci Králové. Hlavní činnost vychází ze zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, jako doplňkovou činnost uvádí OR pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor (Obchodní rejstřík, 2011).



Zdroj: <http://www.zzskhk.cz/files/obecna/im000787.jpg>

Obrázek 5 – Sídlu ZZS KHK

Počet zaměstnanců a jejich složení

K 31. 12. 2011 bylo fyzicky u ZZS KHK zaměstnáno 34 lékařů, NLZP 191, řidičů-záchranářů 71, THP 24, provozních zaměstnanců 17. I když by se dalo říci, že ZZS KHK má k dispozici více než dostatečnou základnu zaměstnanců, není tomu tak. Všichni zaměstnanci zdaleka nemají úvazek 1,0.

Přepočtený počet zaměstnanců na celé úvazky je zaznamenán v tabulce 3, kde konkrétně na příkladu zaměstnanců – lékařů dobře pozorovat, že i když je fyzický počet zaměstnaných počet lékařů relativně vysoký, zdaleka ne všichni jsou zaměstnáni na celý úvazek. I u zdravotnických záchranářů se projevuje fakt, že někteří zaměstnanci nemají podepsanu pracovní smlouvu na celý úvazek – například u zdravotnických záchranářek na rodičovské dovolené.

Tabulka 3 – Fyzický počet zaměstnanců ZZS KHK přepočtený na celé úvazky

	Lékaři	NLZP	Řidiči-záchranáři	THP	Provozní zaměstnanci
Fyzický počet	34	191	71	24	17
Přepočteno na celé úvazky	26	187,5	71,3	23,5	11,26

Zdroj: ZZS KHK, interní materiály, 2010

Rozpočet organizace

Plánovaný návrh rozpočtu na rok 2012 předpokládá výnosy ve výši 86,74 mil. Kč a náklady by měly dosáhnout výše 245,66 mil. Kč. Příspěvek na provoz dle plánovaného rozpočtu by měla ZZS KHK obdržet ve výši 158,92 mil. Kč. Protože se od 1. 1. 2012 změnila dolní sazba DPH, zohledňuje návrh rozpočtu tuto změnu. Například náklady na spotřebu materiálu se tímto vlivem zvyšují o 310 tis. Kč, náklady na spotřebu energií pak o 66 tis. Kč (Nakládal, 2012).

Tabulka 4 – Činnost ZZS KHK v letech 2005–2010 dle ÚZIS

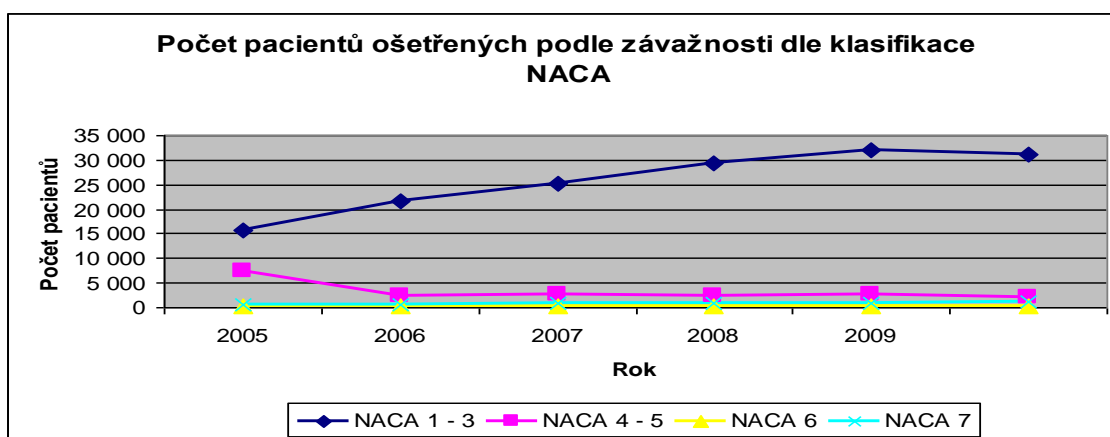
Rok	Činnost zdravotnické záchranné služby					
	Primární výjezdy		Sekundární výjezdy		Počet vozidel	
	RLP	RZP	RLP	RZP	RLP	RZP
2005	17 754	5 715	1 312	2 080	27	12
2006	20 409	10 812	817	1 750	15	8
2007	24 853	15 023	798	2 068	21	16
2008	17 992	13 135	861	1 992	27	14
2009	17 355	14 120	798	1 753	27	17
2010	11 361	20 865	912	1 803	15	23

Zdroj dat: ÚZIS. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebné preventivní péče,

2005-2010

Tabulka 4 ukazuje vývoj v počtu primárních i sekundárních zásahů (resp. počtu vozidel) v letech 2005–2010. Data byla čerpána z publikací ÚZIS – Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče. Při bližším náhledu je zřejmé, že počet primárních výjezdů osciluje kolem hodnoty 31 tis. výjezdů (kromě roku 2005). Po zavedení systému RV v roce 2010, je patrná výrazná změna ve skladbě primárních výjezdů – došlo ke zvýšení primárních výjezdů posádek RZP a snížení výjezdů posádek RLP. Počty sekundárních výjezdů dosahují mnohem nižších hodnot než je tomu u výjezdů primárních.

Graf 1 – Počet pacientů ošetřených podle závažnosti dle klasifikace NACA v letech 2005–2010



Zdroj dat: ÚZIS. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče, 2005-2010

Výše zmíněné publikace o Činnosti zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče uvádějí, že zaměstnanci ZZS KHK ošetřili většinu pacientů zařazených dle klasifikace NACA (Činnost zdravotnických zařízení 2010, 2011, s. 64) do nejméně závažných kategorií – viz graf 1. Tento fakt je jistě silným argumentem pro zavádění systému RV do praxe, protože většina zásahů nevyžaduje přítomnost lékaře v posádce.

„Pacienti se dle závažnosti jejich zdravotního stavu rozdělují do 4 skupin dle klasifikace NACA. NACA 0–3 představuje závažnost zdravotního stavu žádnou, lehkou, střední a vysokou, kde funkční porucha nebo úraz neohrožuje bezprostředně život pacienta. NACA 4–5 představuje závažnost stavu pacienta s potenciálním ohrožením života nebo přímým ohrožením života, kde funkční porucha nebo úraz ohrožují jeho život. NACA 6 znamená resuscitace pacientů, kdy pacientovi selhávají základní životní funkce. NACA 7 představuje úmrtí pacienta.“

7 SITUACE V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI PŘED ZAVEDENÍ SYSTÉMU RV

7.1 Situace do roku 2003

V roce 1980 začala působit Záchraná služba ve Fakultní nemocnici Hradec Králové při oddělení ARO. O deset let později poprvé v Hradci Králové vzlétla LZS a v roce 1992 vzniklo ÚSZS.

V době před transformací ZZS KHK bylo v Královéhradeckém kraji provozováno 12 výjezdových posádek ZZS a LZS. Neexistovalo jediné zdravotnické centrální operační středisko, činnost těchto posádek koordinovala jednotlivá okresní zdravotnická operační střediska. Tabulka 5 ukazuje, ve kterých městech byla umístěna OZOS a zároveň jsou vyjmenována města, kde byly umístěny výjezdové posádky s určením jejich typu.

Tabulka 5 – Rozmístění OZOS a výjezdových posádek před rokem 2003

Náchod	OZOS	2 operátorky v nepřetržitém provozu
	Náchod	Posádka RLP, součástí oddělení ARO okresní nemocnice Náchod
	Jaroměř	Posádka RZP a RLP v nepřetržitém provozu
	Broumov	Posádka RLP, RZP v nepřetržitém provozu
Jičín	OZOS	1 operátorka v nepřetržitém provozu
	Jičín	Posádka RLP v nepřetržitém provozu
	Hořice	Posádka RLP v nepřetržitém provozu
Trutnov	OZOS	1 operátorka v nepřetržitém provozu
	Trutnov	Posádka RLP v nepřetržitém provozu,
	Vrchlabí	Posádka RLP v nepřetržitém provozu,
	Dvůr Králové nad Labem	Posádka RLP v nepřetržitém provozu,
Rychnov nad Kněžnou	OZOS	1 operátorka v nepřetržitém provozu
	Rychnov nad Kněžnou	Posádka RLP v nepřetržitém provozu
	Opočno	Posádka RLP v nepřetržitém provozu
Hradec Králové	OZOS	2 operátorky v nepřetržitém provozu
	ÚSZS Hradec Králové	RLP, LZS v nepřetržitém provozu
	Nový Bydžov	Posádka RLP v nepřetržitém provozu

Zřizovateli jednotlivých výjezdových posádek ZZS byli městské úřady prostřednictvím městských nemocnic, okresní úřady prostřednictvím samostatných ZZS a okresních nemocnic a také ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím ÚSZS Hradec Králové. Jednotlivé posádky RLP byly buď součástí okresních či městských nemocnic (Jičín, Nový Bydžov, Hořice, Opočno, Rychnov nad Kněžnou, Náchod) nebo příspěvkových organizací zřizovaných okresními úřady – okresních zdravotnických záchranných služeb (ZZS okresu Náchod a ZZS okresu Trutnov). Územní středisko ZZS v Hradci Králové zřizovalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky, které disponovalo vedle pozemních posádek i posádkou letecké záchranné služby.

Z výše uvedeného vyplývá, že v Královéhradeckém kraji byla velmi nesourodá organizace přednemocniční neodkladné péče, byla financována odlišným způsobem díky odlišným zřizovatelům, což činilo financování neprůhledným. Dále vzhledem k nejednotnému řízení také poskytovala odlišnou kvalitu zdravotní péče. Tato nejednotnost se nejvíce odrážela ve vyhodnocování a zpracování tísňových výzev, prakticky neexistovala spolupráce mezi jednotlivými výjezdovými skupinami ZZS nejen v jednom okrese, ale i mezi okresy.

Z těchto důvodů bylo nutné vypracovat koncepci, která by navrhovala zřízení jediného, jasně definovaného subjektu. Po vypracování koncepce, která měla za úkol stanovit cíle, které by vedly ke zlepšení stávající situace, byly zahájeny kroky k transformaci ZZS Královéhradeckého kraje. Hlavním cílem bylo vytvoření jednotného subjektu, který by:

- Poskytoval komplexní péči v oblasti PNP.
- Měl jediné řídicí centrum.
- Zřizoval pouze jediné krajské zdravotnické operační středisko, kde by byly komplexně vyhodnocovány tísňové výzvy.
- Centrálně řídil výjezdové posádky.

Tato koncepce také počítala s postupným začleňováním Lékařské služby první pomoci do systému ZZS a následně s její redukcí se souběžným posilováním počtu výjezdových posádek. Nezanedbatelnou součástí koncepce byl také plán týkající se sestavení jednotné metodiky poskytování PNP, unifikace vozového parku, přístrojového vybavení, léků i zdravotnické dokumentace. Ke schválení krajským zastupitelstvem tohoto plánu došlo v prosinci 2002.

7.2 Situace v letech 2003–2009

Krajský úřad Královéhradeckého kraje poskytl finanční prostředky pro vybudování Krajského zdravotnického operačního střediska, zavedení nového informačního systému i na nákup nových sanitních vozidel. Tento příspěvek dosáhl 22 mil. Kč.

K samotné realizaci koncepce schválené krajským úřadem došlo 1. 1. 2004, kdy vznikl právní subjekt (příspěvková organizace) Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje se sídlem Hradecká 1690, 50012 Hradec Králové.

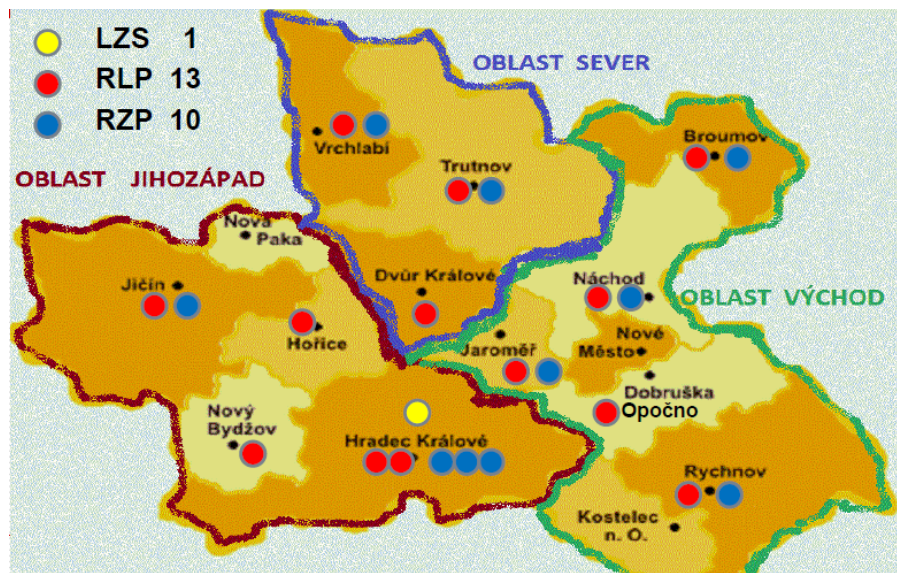
Výhody krajského uspořádání jsou následující:

- Posílení výjezdových skupin RLP o 5 výjezdových posádek RZP na úkor dožívající LSPP.
- Zrušení pevné cílové rajonizace zdravotnických zařízení u život ohrožujících stavů.
- V případě duplicitních výzev, řešení další plnohodnotnou posádkou ZZS.
- Primární směřování pacientů s mnohačetnými poraněními, kraniocerebrálními traumaty, akutními infarkty myokardu přímo na specializovaná pracoviště (traumacentrum, katetrizační pracoviště).

- LZS se stala nadregionální (rozšíření působnosti o Pardubický kraj).
- Zprůhlednění financování jediné organizace.
- Sjednocení požadavků na erudici nově příchozích zaměstnanců, účtování výkonů zdravotním pojišťovnám.
- Sjednocení radiofonní, informační sítě, zdravotnické dokumentace.
- Unifikace vozového parku, zdravotnického vybavení.

Obrázek 6 názorně ukazuje rozmístění jednotlivých výjezdových stanovišť i s typy výjezdových posádek.

Postupným vývojem došlo k vytvoření sítě výjezdových stanovišť, v níž v roce 2009 působilo 13 výjezdových skupin RLP, 10 posádek RZP a 1 LZS. Organizačně ZZS KHK byla rozdělena do 3 oblastí – Jihovýchod (Hradecko, Jičínsko), Sever (Trutnovsko) a Východ (Náchodsko, Rychnovsko).



Zdroj: Mašek, J. a L. Žabka. Přednemocniční neodkladná péče v Královéhradeckém kraji, 2010

Obrázek 6 – Rozmístění výjezdových posádek ZZS KHK v roce 2009

8 PROCES ZAVÁDĚNÍ SYSTÉMU RENDEZ VOUS 2010–2012

První posádka typu RV byla zřízena v Hradci Králové k 1. 1. 2010, v březnu téhož roku zanikla RLP v Hořicích (dále již působila výjezdová posádka RZP) a výjezdové stanoviště v Jičíně bylo posíleno o posádku RV. V červenci pak bylo nově zřízeno výjezdové stanoviště v Nové Pace, odkud je vysílána RZP posádka, což umožnilo ZZS KHK lépe organizovat a efektivněji zajišťovat neodkladnou přednemocniční péči v této oblasti.

K 1. 1. 2011 vznikly RV posádky v Náchodě, Jaroměři, Trutnově a Rychnově nad Kněžnou. V souvislosti se zřízením RV posádek se redukovaly RLP posádky ve Dvoře Králové nad Labem a Opočně, které již dále pokračují ve své činnosti v režimu RZP. Zároveň došlo k částečné redukci jedné ze dvou RZP posádek v Jaroměři s omezenou působností na všední pracovní dny od 7–19 hod. V této době souběžně proběhlo odborné doškolování zaměstnanců v trvání řádu několika hodin, kde byly prohloubeny teoretické a následně procvičeny praktické dovednosti, které souvisely s problémem zavádění RV systému do praxe a s vyššími nároky na erudici nelékařských zdravotnických pracovníků v RZP posádkách.



Zdroj: Facebook ZZS KHK, 2011 (http://a3.sphotos.ak.fbcdn.net/hphotos-ak-ash4/261233_10150244735224382_51066214381_7301718_6569501_n.jpg)

Obrázek 7 – Volkswagen Touareg ZZS KHK

Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje využívá automobily VW T5. VW Touareg (2 vozidla – obrázek 7) používají výjezdové posádky RV, konkrétně jde o výjezdová stanoviště v Hradci Králové a Náchodě od 1. 1. 2011.

Od ledna 2012 byla nasazena do provozu další čtyři malá vozidla pro RV systém. Jedná se o Škody Yeti (obrázek 8), pro výjezdová stanoviště v Jičíně, Trutnově, Jaroměři a Rychnově nad Kněžnou.

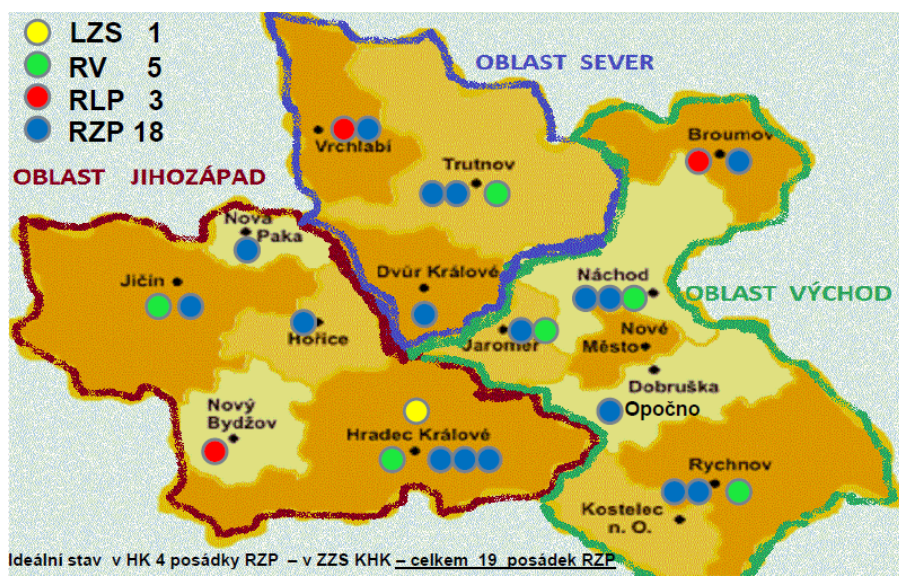


Zdroj: Archív autorky, 2012

Obrázek 8 – Škoda Yeti ZZS KHK

9 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA V ROCE 2012

ZZS KHK, do konce roku 2011, byla rozdělena do tří oblastí – Sever, Východ a Jihozápad. Na první pohled je však zřejmý rozdíl od stavu, který přibližuje obrázek 3. Mapa na obrázku 8 ukazuje rozmístění výjezdových skupin ZZS KHK v roce 2011. Oproti roku 2009 došlo k posílení RZP posádek o 8 posádek na celkových 18, došlo k redukci výjezdových posádek RLP o 10 na současných 3, které sídlí ve Vrchlabí, Broumově a Novém Bydžově. Nově začalo působit 6 posádek typu RV (na níže uvedeném obrázku je mylně uvedeno 5) na výjezdových stanovištích v Trutnově, Náchodě, Jaroměř, Rychnově nad Kněžnou, Hradci Králové a Jičíně. Letecká záchranná služba vzlétá stále ze stanoviště v Hradci Králové.



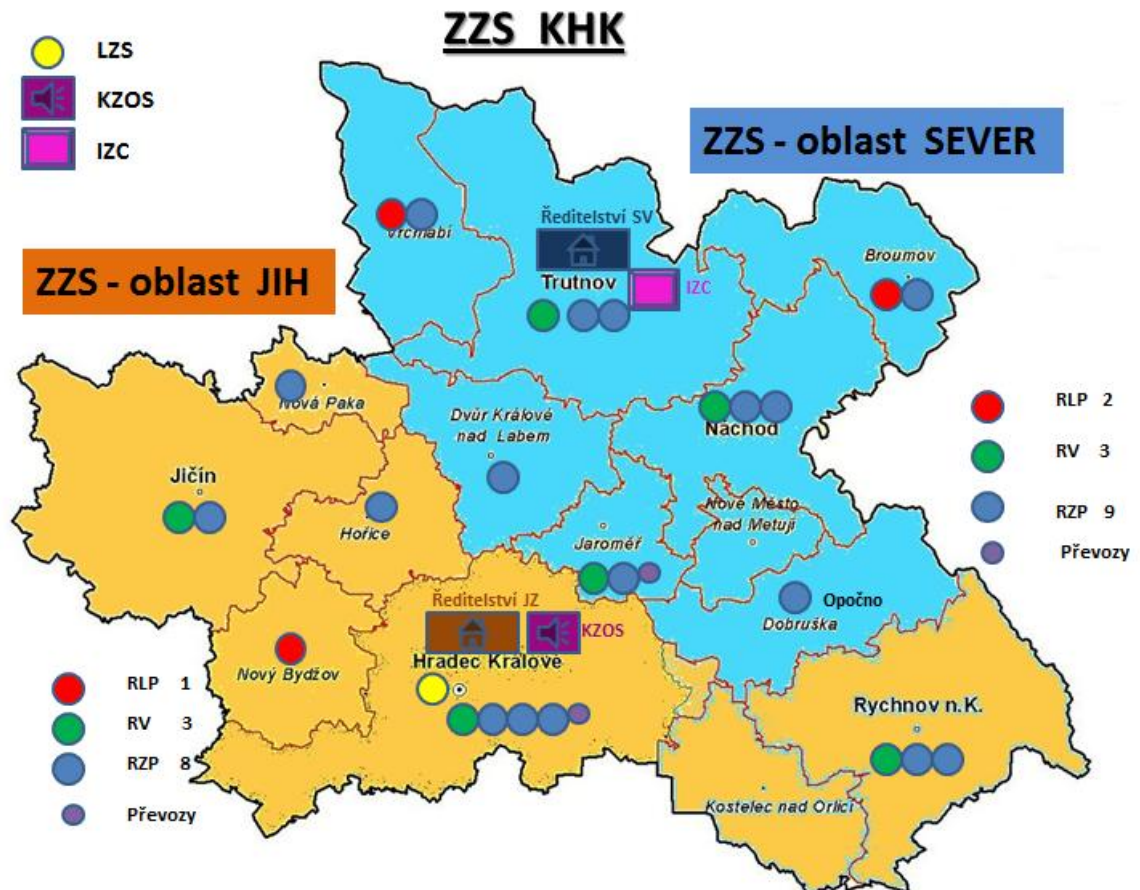
Zdroj: Mašek, J. a L. Žabka. Přednemocniční neodkladná péče v Královéhradeckém kraji, 2010

Obrázek 9 – Rozmístění výjezdových posádek ZZS KHK v roce 2011

Od ledna 2012 došlo organizačně ke sloučení tří původních oblastí na dvě – Sever a Jih. Vznikly tak dvě rovnocenné geografické jednotky s takřka identickými počty výjezdových skupin. Oblast Sever zahrnuje výjezdová stanoviště ve Vrchlabí, Trutnově, Dvoře Králové nad Labem, Náchodě, Broumově, Jaroměř a Opočně. Sídlo vedení oblasti je v Trutnově. Oblast Jih se rozšířila o výjezdové stanoviště v Rychnově

nad Kněžnou. Své sídlo má v Hradci Králové. Současné organizační členění je znázorněno na obrázku 9.

Ke změnám v organizaci výjezdových posádek nedošlo.



Zdroj: Traumatologický plán ZZS KHK, 2012

Obrázek 10 – Současné rozmístění výjezdových posádek ZZS KHK

10 SROVNÁNÍ SYSTÉMU RLP A RV

10.1 Struktura výjezdových stanovišť

Tabulka 6 ukazuje změnu ve struktuře výjezdových stanovišť ZZS KHK srovnáním stavu v roce 2009 a 2011. Nejmarkantnější změnou je snížení počtu RLP posádek o 10 a naopak posílení posádek typu RZP o 7 posádek. Nově bylo zřízeno 5 posádek působících v systému RV.

Tabulka 6 – Změna ve struktuře výjezdových stanovišť a typu posádek ZZS KHK (2009 a 2011)

VÝJEZDOVÉ STANOVIŠTĚ	LZS		RLP		RV		RZP	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011	2009	2011
H. Králové	1	1	2	0	0	1	3	3
Nový Bydžov	0	0	1	1	0	0	0	0
Hořice	0	0	1	0	0	0	0	1
Jičín	0	0	1	0	0	0	1	1
Nová Paka	0	0	0	0	0	0	0	1
Dvůr Králové	0	0	1	0	0	0	0	1
Vrchlabí	0	0	1	1	0	0	1	1
Trutnov	0	0	1	0	0	1	1	2
Broumov	0	0	1	1	0	0	1	1
Náchod	0	0	1	0	0	1	1	2
Jaroměř	0	0	1	0	0	1	1	1
Opočno	0	0	1	0	0	0	0	1
Rychnov n. K.	0	0	1	0	0	1	1	2
Celkem	1	1	13	3	0	5	10	17

Zdroj dat: webové stránky ZZS KHK, 2011 (<http://www.zzskhk.cz/>)

10.2 Ekonomická stránka změny systému RLP na RV

Vznikem posádek RV došlo k ekonomickým úsporám. Správnost tohoto tvrzení je podložena ekonomickými údaji v tabulkách 7 a 8. Konkrétně tabulka 7 ukazuje podstatné snížení nákladů vlivem změny posádky na výjezdových stanovištích v Opočně a Dvoře Králové nad Labem, na obou výjezdových stanovištích činí snížení nákladů přes 2 mil. Kč.

Tabulka 7 – Vliv změny RLP na nelékařskou posádku ZZS KHK

Vliv změny RLP na nelékařskou posádku k 30. 9. (2010/2011) v tis. Kč				
	Opočno		Dvůr Králové	
	2010	2011	2010	2011
Náklady	7026,8	4949,5	7546,1	5161,5
Výnosy	2865,8	3138,9	2110,9	1706,3
zisk/ztráta	-4161,0	-1810,6	-5435,2	-3455,2

Zdroj: ZZS KHK, interní materiály, 2010, 2011

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, náklady související se zaměstnáváním lékařů u ZZS (a nejen v této oblasti poskytování zdravotnických služeb), jsou podstatně vyšší, než je tomu u ostatního nelékařského zdravotnického personálu.

Tabulka 8 – Vliv změny RLP na RV ZZS KHK

Vliv Změny posádky RLP na RV k 30. 9. (2010/2011) v tis. Kč		
	Jičín	
	2010	2011
Náklady	12686,8	10638,1
Výnosy	4828,1	4984,4
zisk/ztráta	-7858,7	-5653,7

Zdroj dat: ZZS KHK, interní materiály, 2010, 2011

K ekonomickým úsporám došlo i na výjezdovém stanovišti v Jičíně, kde vlivem změny posádky RLP na RV došlo ke snížení nákladů, kdy úspora dosáhla téměř 2 mil. Kč (viz tabulka 8).

V příloze H je pak provedeno ekonomické srovnání nákladů i nákladů na ostatních výjezdových stanovištích ZZS KHK. Tam, kde nedošlo ke změně posádek, se náklady většinou zvýšili – působením inflace, zvýšením spotřeby zdravotnického materiálu nebo například navýšením platů zaměstnanců. V Trutnově, Náchodě, Jaroměři a Rychnově nad Kněžnou došlo k posílení posádek RZP a zároveň ke vzniku posádek typu RV na těchto výjezdových stanovištích (viz obrázek 10). Kromě výjezdového stanoviště v Jaroměři došlo ke zvýšení nákladů vlivem posílení nelékařských posádek.

Tabulka 9 – Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců ZZS KHK v letech 2008–2010

Průměrný roční přepočtený počet zaměstnanců – lékařů			
Rok	2008	2009	2010
Počet	49,37	49,58	45,21

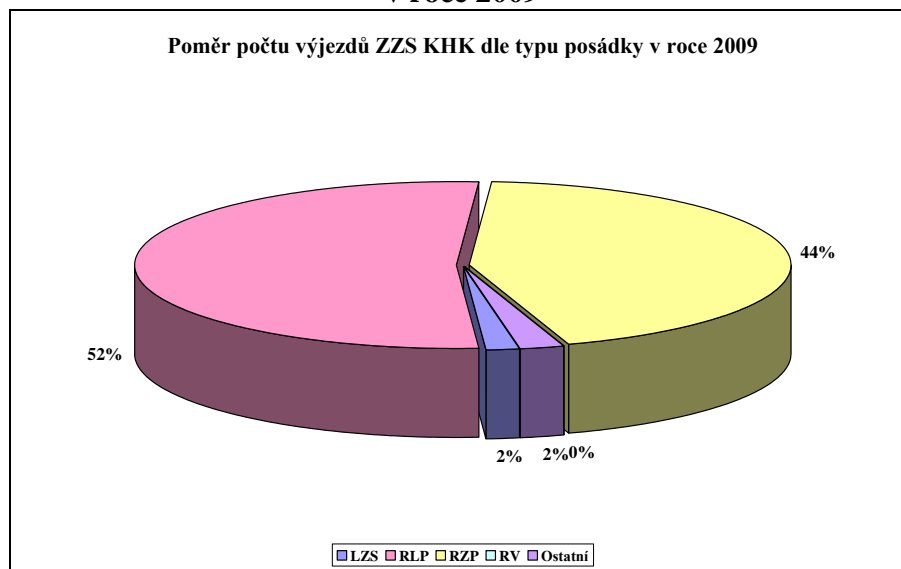
Zdroj: ÚZIS. Činnost zdravotnických zařízení, 2008–2010

Zavedením systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji bylo také dosaženo nižší potřeby lékařů v systému, což je zřejmé z tabulky 9. Z dat uvedených v publikaci ÚZIS Činnost zdravotnických zařízení vyplývá, že došlo ke snížení počtu lékařů působících u ZZS KHK. V roce 2008, kdy ještě systém RV nebyl v ZZS KHK zaveden, činil průměrný roční přepočet lékařů 49,37 zaměstnance. V roce 2010 již tento počet dosáhl pouze 45,21 zaměstnance.

10.3 Optimalizace výjezdů

Ze srovnání Grafů 2 a 3 je na první pohled zřejmé, že přechodem na systém RV, dosáhla ZZS KHK optimalizace výjezdů z pohledu výjezdů lékařských posádek. V roce 2009, kdy ještě systém RV nebyl zaveden, dosáhl poměr počtu výjezdů posádek typu RLP na celkovém počtu výjezdů 52 %. V roce 2011 došlo k podstatnému snížení poměru na 12 %.

Graf 2 – Poměr počtu jednotlivých typů výjezdů dle typů posádky ZZS KHK v roce 2009



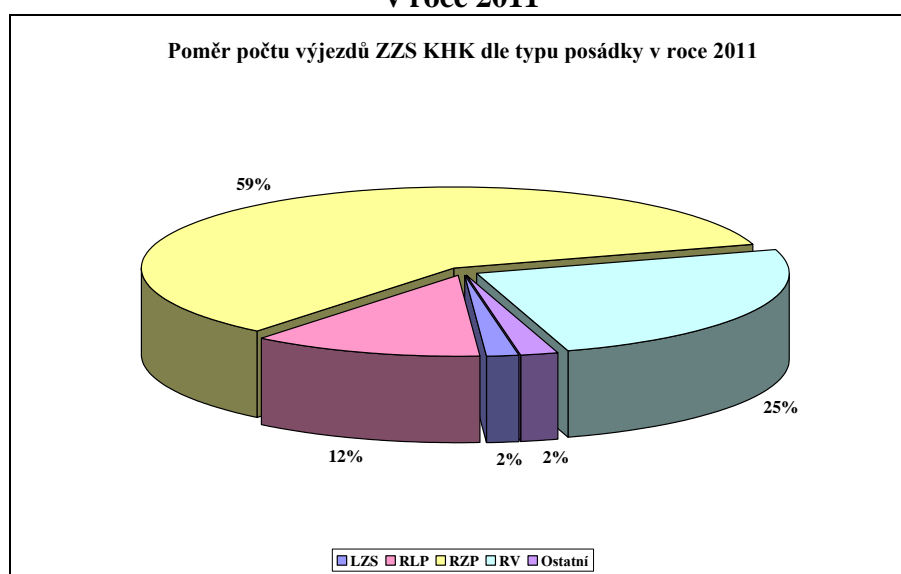
Zdroj dat: ZZS KHK, 2011

I v případě, kdy dojde k součtu poměru výjezdů RLP a RV (v obou typech posádek je přítomen lékař) v roce 2011, dosáhl poměr počtu výjezdu lékařských posádek 37% na celkovém počtu výjezdu. Dá se tedy říci, že došlo k optimalizaci výjezdů posádek s přítomností lékaře.

Také je třeba zmínit zvýšení poměru počtu výjezdů posádek typu RZP na celkovém počtu výjezdů v letech 2009 a 2011. 44 % činil poměr počtu výjezdů nelékařského typu posádky na celkovém počtu výjezdů v roce 2009. O dva roky později došlo k relativně významnému nárůstu počtu výjezdů posádek RZP – jejich výjezdy dosáhly 59 % z celkového počtu výjezdů ZZS KHK.

Je třeba zdůraznit, že na optimalizaci skladby výjezdů se významným způsobem podílelo i ZOS, kdy operátorky po správném zařazení tísňového volání dokázaly dle naléhavosti vyslat odpovídající výjezdovou posádku.

Graf 3 – Poměr počtu jednotlivých typů výjezdů dle typů posádky ZZS KHK v roce 2011



Zdroj dat: ZZS KHK, 2011, vlastní tvorba

Letecká záchranná služba v obou analyzovaných rocích zasahovala ve 2 % případů, ostatní nespécifikované výjezdy opět dosáhly 2 % z celkového počtu výjezdů všech typů posádek.

ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ

Prostřednictvím systému rendez-vous v Královéhradeckém kraji a změnou organizačního členění na krajské uspořádání došlo ke zlepšení kvality a součinnosti v poskytování služeb ZZS, protože jednotná organizační struktura s centrálním řízením, kdy jsou všichni zaměstnanci povinni dodržovat stejné požadavky na kvalitu práce. Existují jednotné požadavky na vybavení jednotlivých výjezdových středisek i výjezdových posádek, na postupy práce v předem definovaných situacích. Samozřejmě že je i nadále nutné sledovat nejnovější poznatky a trendy v oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče nejen u nás, ale i ve světě, a aplikovat tyto poznatky do prostředí České republiky.

Po zpracování ekonomických údajů lze konstatovat, že zavedením systému rendez-vous došlo k ekonomickým úsporám. Pokud nejsou brány v úvahu další faktory (typu inflace, růst platů, atd.), k ekonomickým úsporám přispělo především snižování počtu lékařů v tomto systému. Dá se předpokládat, že pokud zůstane zachována tato struktura ZZS KHK a nedojde ke snížení počtu výjezdů, náklady se dále pravděpodobně snižovat nebudou z důvodu dosažení optimálního počtu lékařských i nelékařských pracovníků a stále narůstajících nákladů na zdravotnický materiál, energie i další prostředky umožňující poskytování zdravotnických služeb.

Personálním rozborem bylo potvrzeno, že zavedením systému RV došlo k nižší potřebě lékařů v systému. K tomuto snížení přispělo i prohlubování a zvyšování odborné erudice u nelékařského personálu. Je proto nutné klást důraz na další vzdělávání všech pracovníků ZZS KHK.

Zavedením systému RV došlo i k optimalizaci výjezdů ZZS KHK. Snížil se počet výjezdů s lékařskou posádkou, naopak se zvýšil počet výjezdů posádek typu RZP. Díky optimalizaci výjezdů pak lze většinou dosáhnout ekonomických úspor za předpokladu zachování poměru výjezdů aspoň jako v roce 2011. Toto je však nutné brát s rezervou, protože nikdo dopředu zatím nedokáže ovlivnit zdravotní stav populace a závažnost zdravotního stavu pacientů.

Dá se tedy říci, že systém RV přináší v oblasti poskytování neodkladné zdravotnické péči, i přes relativní náročnost při jeho zavádění, pozitiva a umožňuje ekonomickou úsporu, která je v dnešní době tak nezbytná.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AL-SHAQSI, S., 2010. Models of international emergency medical service (EMS) systems. *Oman medical journal* [online]. Muscat: Oman Medical Specialty Board, Oct 2010, **25**(4), 320-323 [cit. 4.11.2011]. ISSN 2070-5204. Dostupné z: http://www.omjournal.org/fulltext_PDF.aspx?DetailsID=37&type=fulltext

American academy of urgent care medicine [online]. American Academy of Urgent Care Medicine, ©2011 [cit. 28.11.2011]. Dostupné z: <http://aaucm.org/default.aspx>

BEY, T.A., S.A. HAHN, a H. MOECKE, 2008. The current state of hospital-based emergency medicine in Germany. *International journal of emergency medicine* [online]. London: Springer, Dec 2008, **1**(4), 273-277 [cit. 15.11.2011]. ISSN 1865-1380. Dostupné z: <http://www.springerlink.com/content/nu2560j2873k3581/fulltext.pdf>

Česko. Zákon č. 239/2000 ze dne 28. června 2000, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*, 2000, částka 73. ISSN 0322-8037.

Česko. Zákon č. 240/2000 ze dne 28. června 2000, o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů*, 2000, částka 73. ISSN 0322-8037.

Česko. Zákon č. 250/2000 Sb. ze dne ze dne 7. července 2000, o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů*, 2000, částka 73. ISSN 0322-8037.

Česko. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotní službě). In *Sbírka zákonů*, 2011, částka 131. ISSN 0322-8037.

Česko. Zákon č. 374/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In *Sbírka zákonů*, 2011, částka 131. ISSN 0322-8037.

Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2010. 2011. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011. [160 s]. ISBN 978-80-7280-946-2.

DICK, W.F., 2003. Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. *Prehospital and disaster medicine* [online]. [Solana Beach (California)]: Jems, Jan-Mar 2003, **18**(1), 29-37 [cit. 15.11.2011]. ISSN 1945-1938. Dostupné z: http://pdm.medicine.wisc.edu/Volume_18/issue_1/dick.pdf

DVOŘÁČEK, D., 2010. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína*. České Budějovice: Medipress. 2010, **13**(1), 32-34. ISSN 1212-1924.

FRANĚK, O. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*, 2009. [Česko]: Franěk. [236 s]. ISBN 978-80-254-5910-2.

FRANĚK, O. a J. TRUHLÁŘ (ed), 2011. *Telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP): doporučený postup výboru ČLS JEP – spol. UM a MK č. 12* [online]. [Praha]: Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2011 [cit. 27.10.2011]. [8 s]. Dostupné z: www.urgmed.cz/postupy/2011_tapp.pdf

Charakteristika kraje [online], 2011. Hradec Králové: Krajská správa Českého statistického úřadu, ©2012. Aktualizováno 13. 5. 2011 [cit. 28.1.2012]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/strucna_charakteristika_kraje

KALÍK, Č., P. TOMEK, a J. POKORNÝ, 1998. *Standarda léčebného plánu a intervencí v PNP a urgentní medicíně: závěrečná zpráva o řešení grantu Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR registrační číslo: NO/5079-1* [online]. Příbram: Zdravotnická záchranná služba okresu Příbram, 1998 [cit. 28.10.2011]. [34 s]. Dostupné z: <http://www.zzs.cz/stand/grant.doc>

Královéhradecký kraj [online], 2011. Hradec Králové: Krajský úřad Královéhradeckého kraje, ©2008. Poslední aktualizace 25. 7. 2011 [cit. 28.1.2012]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/kraj-volene-organy/kralovehradecky-kraj/statisticke-udaje-108/>

MAŠEK, J. a L. ŽABKA. *Přednemocniční neodkladná péče v Královéhradeckém kraji* [prezentace]. [Hradec Králové], Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, [2010].

Obchodní rejstřík [online], 2011. ObchodniRejstrik.cz, ©2000-2011 [cit. 8.12.2011].
Dostupné z: <http://obchodnirejstrik.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba-kralovehradeckeho-kraje-48145122/>

POKORNÝ, J. et al., 2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén. [547 s].
ISBN 80-7262-259-5.

Právnícké osoby založené nebo zřízené Královéhradeckým krajem [online], 2012.
Hradec Králové: Krajský úřad Královéhradeckého kraje, ©2008. Poslední aktualizace 10.4.2012 [cit. 12.4.2012]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=222#ZD2>

Registr zdravotnických zařízení (RZZ) [online], 2012. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, ©2010 [cit. 1.3.2012]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/rzz>

SCHWARZ, Z. a J. VALÁŠEK, 2002. Setkávací systém v PNP. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: Medipress, 2002, 5(3), 7-10. ISSN 1212-1924. Dostupný také z: www.mediprax.cz/um/casopisy/UM_2002_03.pdf

SMITH, J.S. et al. When is air medical service faster than ground transportation? *Air medical journal* [online]. Carlsbad (California): JEMS Communications, Aug 1996, 12(8), 258-61 [cit. 14.11.2011]. ISSN 1532-6497. Dostupné z: http://prism2.mem.drexel.edu/~vefa/research/HeliExtLoadStabil/relevantPapers/heli_medical/whenAirFasterThanGroundTransportation.pdf

Správná praxe ZOS: stanovisko Výboru ČLS–JEP – spol. UM a MK [online], 2007. [Praha]: Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2007 [cit. 27.10.2011]. [2 s]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/07_spravna_praxe_zos.pdf

ŠEBLOVÁ, J., 2007. [Vyjádření výboru Společnosti UM a MK ČLS JEP: dopis MUDr. Petru Pokornému, řediteli odboru úhrad ambulantní a dopravní zdravotní péče VZP] [online]. 16. července 2007 [cit. 10.11.2011]. Dostupné z: www.urgmed.cz/stanoviska/08_rv.pdf

TICHÁČEK, M., 2007. *Kompetence posádek RZP: doporučený postup výboru OS* [online]. [Praha]: Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof, 2007 [cit. 28.10.2011]. [2 s]. Dostupné z: www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc

TUZAR, P., 2011. *Co znamená Rendez-Vous systém?* [online]. 155ka.cz: život na prvním místě, 5.2.2011 [cit. 15.11.2011]. Dostupné z: <http://www.155ka.cz/clanek/16-co-znamenava-rendez-vous-system/>

Vzdělávací program nástavbového oboru Urgentní medicína, 2010. *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010, částka 1, s. 571-601. ISSN 1211-0868.

Změny ve vzdělávacím programu pro přípravu praktických lékařů [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [cit. 15.11.2011]. Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/lekari/zmeny-ve-vzdelavacim-programu-pro-pripravu-praktickych-lekaru.aspx>

Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, interní dokumenty

NAKLÁDAL, V. 2012. *Návrh rozpočtu na rok 2012* [interní materiál]. Hradec Králové, Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Hradecká 1690/2A. Říjen 2011.

Statistika výjezdů 2009 [interní materiál]. Hradec Králové, Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Hradecká 1690/2A. 2009.

Statistika výjezdů 2010 [interní materiál]. Hradec Králové, Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Hradecká 1690/2A.

Statistika výjezdů 2011 [interní materiál]. Hradec Králové, Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Hradecká 1690/2A.

Zpráva o hospodaření 2010 [interní materiál]. Hradec Králové, Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Hradecká 1690/2A.

Zpráva o hospodaření 2011 [interní materiál]. Hradec Králové, Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Hradecká 1690/2A.

Seznam použitých zdrojů byl zpracován podle:

ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.

FIRSTOVÁ, Z. Nová norma ČSN ISO 690: pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů (česká verze normy ISO 690:2010) [online]. Plzeň: Univerzitní knihovna ZČU v Plzni. Verze 21.9.2011 [cit. 24.11.2011]. Dostupné z:

<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbm9ub3ZhaXNvNjkwfGd4OmMxNGUyZjBhNmFkMzQyYw>

KRATOCHVÍL, J. et al. *Metodika tvorby bibliografických citací* [online]. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011 [cit. 2012-04-05]. Elportál. Dostupné z: <http://is.muni.cz/elportal/?id=954043>>. ISSN 1802-128X.

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerše	I
Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	II
Příloha C – Stanoviště ZZS v ČR ke dni 1. 1. 2011	III
Příloha D – Primární zásah ZZS, výjezdové skupiny RZP a RLP	VI
Příloha E – Činnost posádky RLP na místě zásahu	VII
Příloha F – Primární zásah ZZS v systému rendez-vous.....	VIII
Příloha G – Primární zásah ZZS v systému rendez-vous s přechodem lékaře k RZP ..	IX
Příloha H – Náklady, výnosy, zisk a ztráta výjezdových stanovišť	X

Příloha A – Rešerše



Moravská zemská knihovna v Brně
Kounicova 65a, 601 87 Brno
www.mzk.cz

tel. +420 541 646 111 ústředna
fax +420 541 646 100
mzk@mzk.cz

Vážená paní
Monika Praunová
Palackého 220
551 01 Jaroměř

Váš dopis značky / ze dne

Naše značka

Vyřizuje / linka

V Brně dne
10.4.2012

Vážená paní Praunová,

k rešerši na téma Rendez-vous v královéhradeckém kraji, kterou jsem pro Vás vypracovala, bych chtěla poznamenat:

- rešerše je seznam literatury na zadané téma. Vypracovávám ji ze zdrojů, které máme v knihovně k dispozici a vždy je to jakýsi předvýběr, tzn. posílám zadavateli raději víc a širší záběr, aby si dle své potřeby výběr mohl zúžit. Dále posílám záznamy co nejpodrobnější, tzn., kde je plný text, tak plný text, jinak abstrakt nebo bibliografický záznam alespoň s klíčovými slovy. Seznam databází pak je uveden v průvodním dopise k rešerši
- problém je, že české zdroje jsou pouze ve formě bibliografického záznamu s klíčovými slovy max. některé články mají abstrakt. Jsou to databáze ANL – články v českých novinách a časopisech, která se ale již rok vzhledem k nedostatku peněz plně nedoplňuje a databáze článků s lékařskou tematikou Bibliomedica čechoslovaca (BMC), kterou máme v knihovně dostupnou na CD nebo v databázi Medvik <http://www.medvik.cz/bmc/>, která je volně dostupná. BMC používá k popisu článků deskriptory MeSH. Ani jedna z těchto databází ale **nezná věcné téma, resp. klíčové slovo či heslo MeSH „rendez – vous (rendez-vous) či setkávací systém**. Pokud se nějaký článek při zadání tohoto termínu najde, pak se ten termín vyskytuje v názvu článku nebo v abstraktu, takže je to více méně náhoda. Články s Vámi žádanou tematikou „se skrývají“ pod hesly přednemocniční neodkladná péče, urgentní lékařské služby, transport pacientů, sanitky, záchranná služba, rychlá záchranná služba, integrovaný záchranný systém. Hledat relevantní záznam v této změti, kdy ještě ke všemu není dostupný plný text a abstrakt málokdy a je třeba se rozhodovat pouze podle kombinace těchto klíčových slov je náročné a plně relevantní výsledek není zaručen.
- České články v plném textu najdeme v databázi Anopress, která ale obsahuje záznamy článků z denního (i regionálního) tisku, rozhlasové a televizní programy nikoliv ale články z odborných časopisů. Při zadání klíčového slova je prohledáván plný text a tudíž najdeme články, v jejichž textu se slovo rendez-vous vyskytuje. Je třeba ale vzít v úvahu, že se jedná o úroveň novinového článku, nikoliv odborného.
- Samostatnou kapitolu tvoří databáze Theses <http://theses.cz/>, která obsahuje vysokoškolské kvalifikační práce, které jsou dostupné v plném znění vč. oponentských posudků. Mohou být zdrojem inspirace a použité literatury.

Závěrem: na toto téma je možné vypracovat rešerši, ale rozdílná relevantnost záznamů odpovídá nejednoznačnému a ne přesně definovanému a definovatelnému oklíčování článků, kdy termín „rendez-vous“ není stanoven jako klíčové slovo (deskriptor MeSH, věcné téma) v heslářích používaných pro analytický popis článků.

S pozdravem,
Ing. Marie Matoušková *Marie Matoušková*
Informační služby MZK

IČ 00094943
DIČ CZ00094943

KB BRNO-MĚSTO
č.ú. 98832621/0100

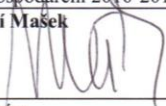
Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 7, 150 00 Praha 5




PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Praunová Monika	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3
Téma práce	Rendez-vous systém v Královéhradeckém kraji	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje	
Podklady, které budou využity v práci	Návrh rozpočtu na rok 2012. Statistiky výjezdů 2009-2011. Zprávy o hospodaření 2010-2011.	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Jiří Mašek 	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis	

V Hradci Králové

dne 24.4.2012


.....
podpis studenta

Příloha C – Stanoviště ZZS v ČR ke dni 1. 1. 2011

Kraj	Okres	Místo
Praha	Praha	Praha
Sředočeský	Benešov	Benešov
	Benešov	Vlašim
	Benešov	Votice
	Benešov	Vranov
	Beroun	Beroun
	Beroun	Hořovice
	Beroun	Zdice
	Kladno	Kladno
	Kladno	Slaný
	Kolín	Kolín
	Kolín	Kostelec nad Č. Lesy
	Kolín	Český Brod
	Kutná Hora	Kutná Hora
	Kutná Hora	Uhlířské Janovice
	Kutná Hora	Zbraslavice
	Kutná Hora	Zruč nad Sázavou
	Kutná Hora	Čáslav
	Mělník	Mělník
	Mělník	Neratovice
	Mělník	Kralupy
	Mladá Boleslav	Mladá Boleslav
	Nymburk	Nymburk
	Nymburk	Lysá nad Labem
	Nymburk	Městec Králové
	Praha - východ	Říčany
	Praha - východ	Brandýs nad Labem
	Praha - východ	Zdiby
	Praha - západ	Zbraslav (kraj Praha)
	Praha - západ	Rudná
	Praha - západ	Roztoky
	Praha - západ	Davle
	Praha - západ	Jesenice
	Praha - západ	Mníšek pod Brdy
	Praha - západ	Řevnice
	Příbram	Příbram
	Příbram	Březnice
	Příbram	Dobříš
	Příbram	Krásná Hora
	Příbram	Sedlčany
	Rakovník	Rakovník
Rakovník	Roztoky u Křivoklátu	

Kraj	Okres	Místo	
Liberecký	Česká Lípa	Česká Lípa	
	Česká Lípa	Doksy	
	Česká Lípa	Jablonné v Podještědí	
	Jablonec nad Nisou	Jablonec nad Nisou	
	Jablonec nad Nisou	Tanvald	
	Liberec	Liberec	
	Liberec	Český Dub	
	Liberec	Hrádek nad Nisou	
	Liberec	Frýdlant v Čechách	
	Semily	Rokytnice nad Jizerou	
	Semily	Semily	
	Semily	Jilemnice	
	Semily	Turnov	
	Ústecký	Děčín	Děčín
		Děčín	Rumburk
		Děčín	Česká Kamenice
Děčín		Velký Šenov	
Chomutov		Chomutov	
Chomutov		Kadaň	
Chomutov		Vejprty	
Chomutov		Jirkov	
Litoměřice		Litoměřice	
Litoměřice		Roudnice nad Labem	
Litoměřice		Lovosice	
Louny		Louny	
Louny		Žatec	
Louny		Podbořany	
Most		Most	
Most		Litvínov	
Teplice		Teplice	
Teplice		Bílina	
Ústí nad Labem	Ústí nad Labem		
Karlovarský	Cheb	Cheb	
	Cheb	Aš	
	Cheb	Mariánské Lázně	
	Karlovy Vary	Karlovy Vary	
	Karlovy Vary	Nejdek	
	Karlovy Vary	Ostrov	
	Karlovy Vary	Toužim	
	Karlovy Vary	Žlutice	
	Sokolov	Sokolov	
	Sokolov	Horní Slavkov	
Sokolov	Kraslice		

Kraj	Okres	Místo
Plzeňský	Domažlice	Domažlice
	Domažlice	Bělá nad Radbuzou
	Klatovy	Klatovy
	Klatovy	Horažďovice
	Klatovy	Sušice
	Klatovy	Nýrsko
	Klatovy	Železná Ruda
	Plzeň	Plzeň
	Plzeň - jih	Nepomuk
	Plzeň - jih	Přeštice
	Plzeň - jih	Stod
	Plzeň - jih	Blovice - Vlčice
	Plzeň - sever	Kralovice
	Plzeň - sever	Manětín
	Plzeň - sever	Plzeň město
	Rokycany	Rokycany
	Rokycany	Radnice
	Tachov	Tachov
	Tachov	Konstantinovy Lázně
	Tachov	Stříbro
Tachov	Planá u Mariánských Lázní	
Jihočeský	České Budějovice	České Budějovice
	České Budějovice	Trhové Sviny
	České Budějovice	Temelín - ETE
	České Budějovice	Týn nad Vltavou
	Český Krumlov	Český Krumlov
	Český Krumlov	Frymburk
	Český Krumlov	Kaplice
	Jindřichův Hradec	Jindřichův Hradec
	Jindřichův Hradec	Dačice
	Jindřichův Hradec	Suchdol nad Lužnicí
	Jindřichův Hradec	Třeboň
	Písek	Písek
	Písek	Čimelice
	Písek	Milevsko
	Prachatice	Prachatice
	Prachatice	Vimperk
	Prachatice	Vacov
	Prachatice	Volary
	Strakonice	Strakonice
	Strakonice	Blatná
	Strakonice	Vodňany
	Tábor	Tábor
	Tábor	Mladá Vožice
	Tábor	Opařany
	Tábor	Soběslav

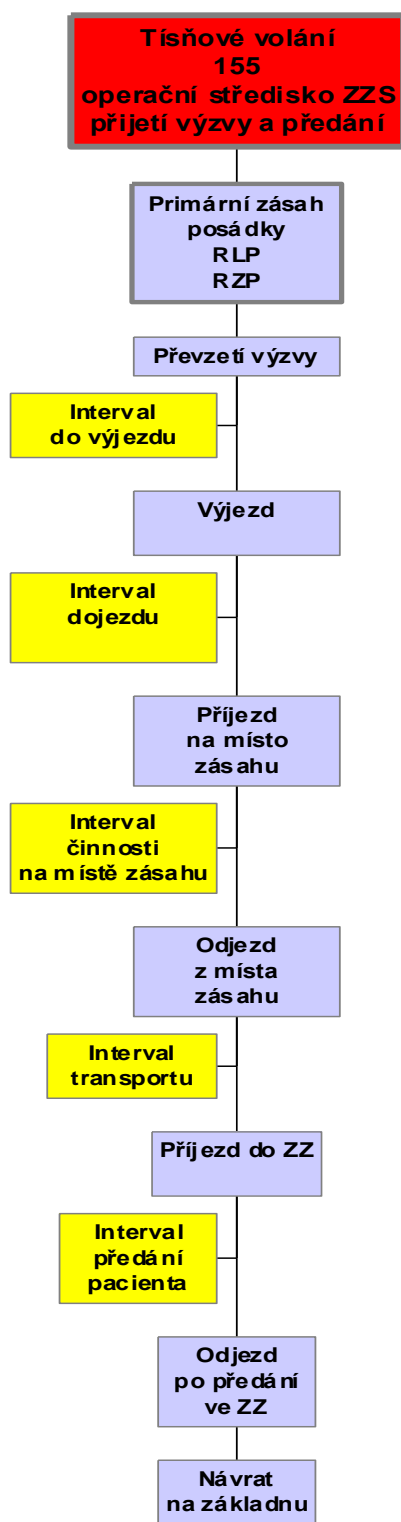
Kraj	Okres	Místo
Hradecký	Hradec Králové	Hradec Králové
	Hradec Králové	Nový Bydžov
	Jičín	Jičín
	Jičín	Hořice
	Jičín	Nová Paka
	Náchod	Náchod
	Náchod	Broumov
	Náchod	Jaroměř
	Rychnov nad Kněžnou	Rychnov nad Kněžnou
	Rychnov nad Kněžnou	Opočno
	Trutnov	Trutnov
	Trutnov	Dvůr Králové nad Labem
	Trutnov	Vrchlabí
	Pardubický	Chrudim
Chrudim		Hlinsko v Čechách
Pardubice		Pardubice
Pardubice		Holice
Pardubice		Přelouč
Svitavy		Svitavy
Svitavy		Moravská Třebová
Svitavy		Polička
Svitavy		Litomyšl
Ústí nad Orlicí		Ústí nad Orlicí
Ústí nad Orlicí		Lanškroun
Ústí nad Orlicí		Vysoké Mýto
Ústí nad Orlicí		Červená Voda
Ústí nad Orlicí		Žamberk
Vysočina	Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod
	Havlíčkův Brod	Chtěboř
	Havlíčkův Brod	Ledeč nad Sázavou
	Havlíčkův Brod	Přibyslav
	Jihlava	Jihlava
	Jihlava	Telč
	Jihlava	Počátky
	Pelhřimov	Pelhřimov
	Pelhřimov	Humpolec
	Pelhřimov	Pacov
	Třebíč	Třebíč
	Třebíč	Jemnice
	Třebíč	Moravské Budějovice
	Třebíč	Náměšť nad Oslavou
	Třebíč	Velká Bíteš
	Žďár nad Sázavou	Žďár nad Sázavou
	Žďár nad Sázavou	Nové Město na Moravě
	Žďár nad Sázavou	Bystřice n. Pernštejnem
Žďár nad Sázavou	Velké Meziříčí	

Kraj	Okres	Místo
Jihomoravský	Blansko	Blansko
	Blansko	Boskovice
	Blansko	Velké Opatovice
	Brno	Brno
	Brno - venkov	Ivančice
	Brno - venkov	Tišnov
	Břeclav	Břeclav
	Břeclav	Hustopeče
	Břeclav	Mikulov
	Břeclav	Pohořelice
	Hodonín	Hodonín
	Hodonín	Kyjov
	Hodonín	Velká nad Veličkou
	Hodonín	Veselí nad Moravou
	Vyškov	Vyškov
	Vyškov	Slavkov
	Vyškov	Bučovice
	Znojmo	Znojmo
	Znojmo	Hrušovany nad Jevišovkou
	Znojmo	Šumná
	Olomoucký	Jeseník
Jeseník		Javorník
Olomouc		Olomouc
Olomouc		Šternberk
Olomouc		Uničov
Olomouc		Litovel
Prostějov		Prostějov
Prostějov		Konice
Přerov		Přerov
Přerov		Hranice na Moravě
Šumperk		Šumperk
Šumperk		Zábřeh na Moravě
Šumperk		Mohelnice
Šumperk		Hanušovice

Kraj	Okres	Místo	
Moravskoslezský	Bruntál	Bruntál	
	Bruntál	Rýmařov	
	Bruntál	Krnov	
	Bruntál	Město Albrechtice	
	Bruntál	Vrbno pod Pradědem	
	Frýdek-Místek	Frýdek-Místek	
	Frýdek-Místek	Třinec	
	Frýdek-Místek	Nošovice	
	Frýdek-Místek	Jablunkov	
	Frýdek-Místek	Frýdlant nad Ostravicí	
	Karviná	Český Těšín	
	Karviná	Karviná	
	Karviná	Bohumín	
	Karviná	Orlová Lutyně	
	Karviná	Havířov	
	Nový Jičín	Kopřivnice	
	Nový Jičín	Nový Jičín	
	Nový Jičín	Odry	
	Nový Jičín	Frenštát pod Radhoštěm	
	Nový Jičín	Studénka	
	Nový Jičín	Fulnek	
	Opava	Opava	
	Opava	Hlučín	
	Opava	Dolní Benešov - Zábřeh	
	Opava	Vítkov	
	Ostrava	Ostrava	
	Zlínský	Kroměříž	Kroměříž
		Kroměříž	Bystřice pod Hostýnem
		Uherské Hradiště	Uherské Hradiště
		Uherské Hradiště	Uherský Brod
		Vsetín	Vsetín
		Vsetín	Valašské Meziříčí
Vsetín		Rožnov pod Radhoštěm	
Vsetín		Nový Hrozenkov	
Zlín		Zlín	
Zlín		Otrokovice	
Zlín		Valašské Klobouky	
Zlín		Slavičín	

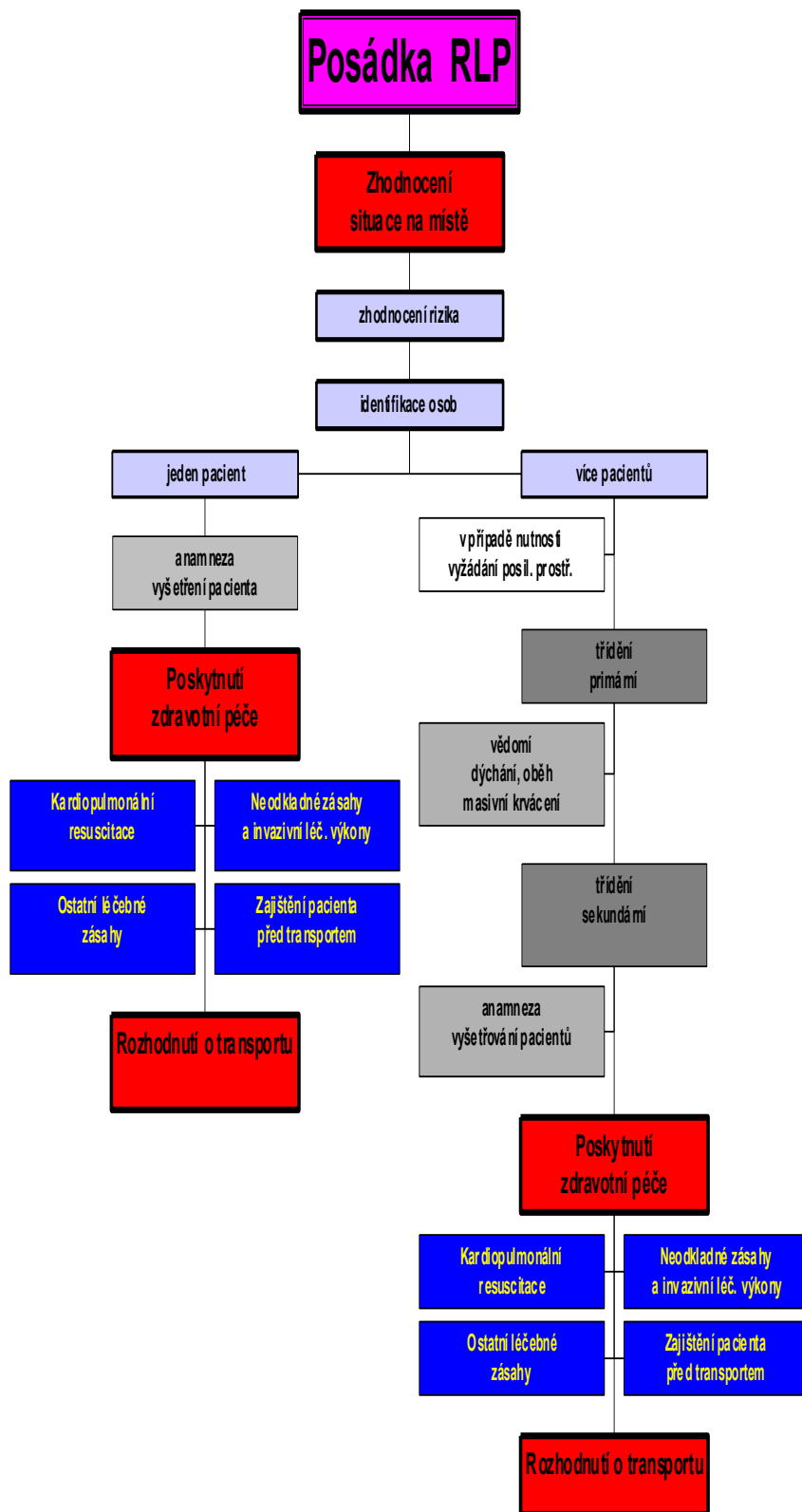
Zdroj: <http://www.zachrannasluzba.cz/stanoviste.htm>

Příloha D – Primární zásah ZZS, výjezdové skupiny RZP a RLP



Zdroj: Kalík et al., 1998

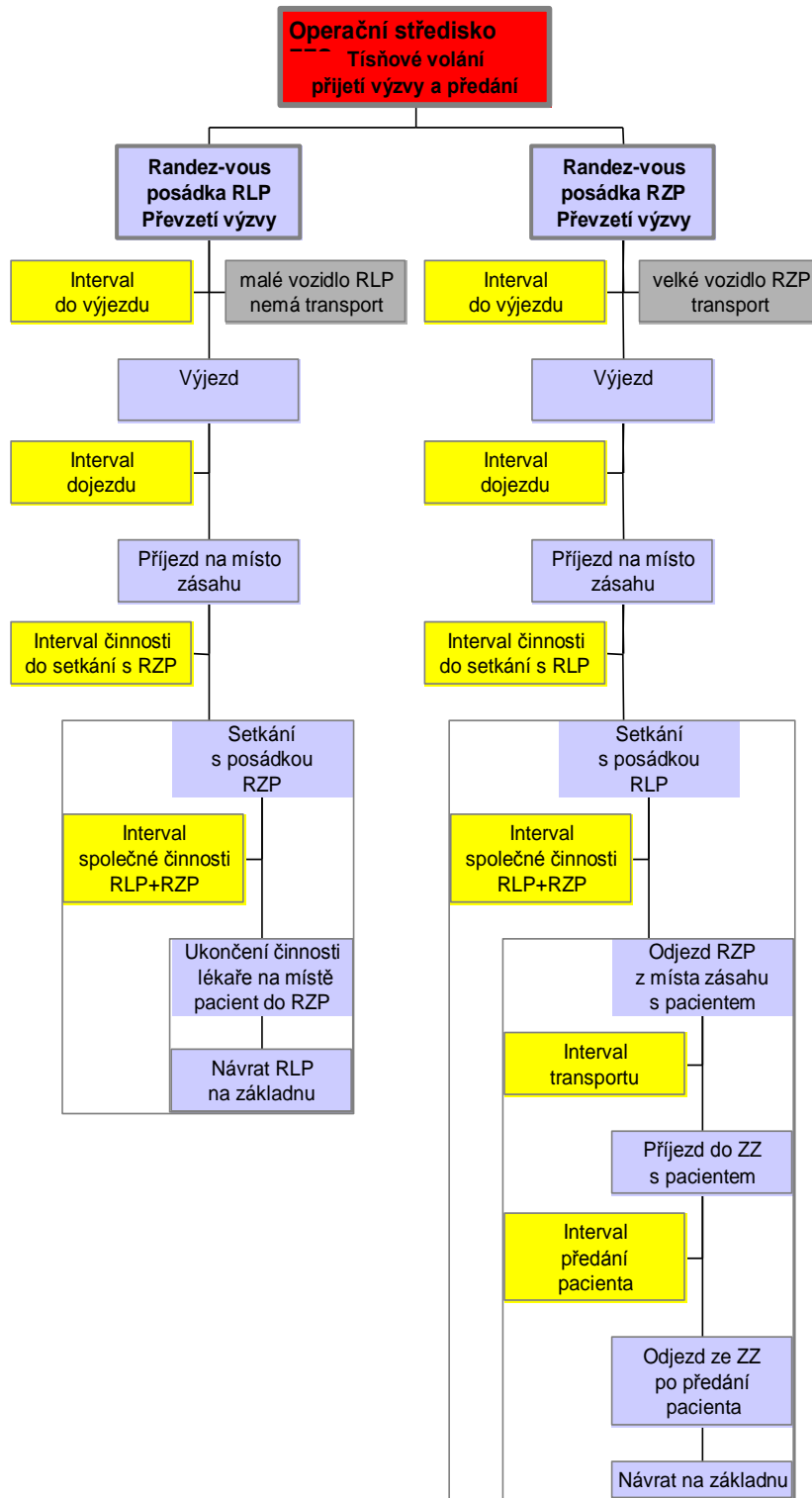
Příloha E – Činnost posádky RLP na místě zásahu



Zdroj: Kalík et al., 1998

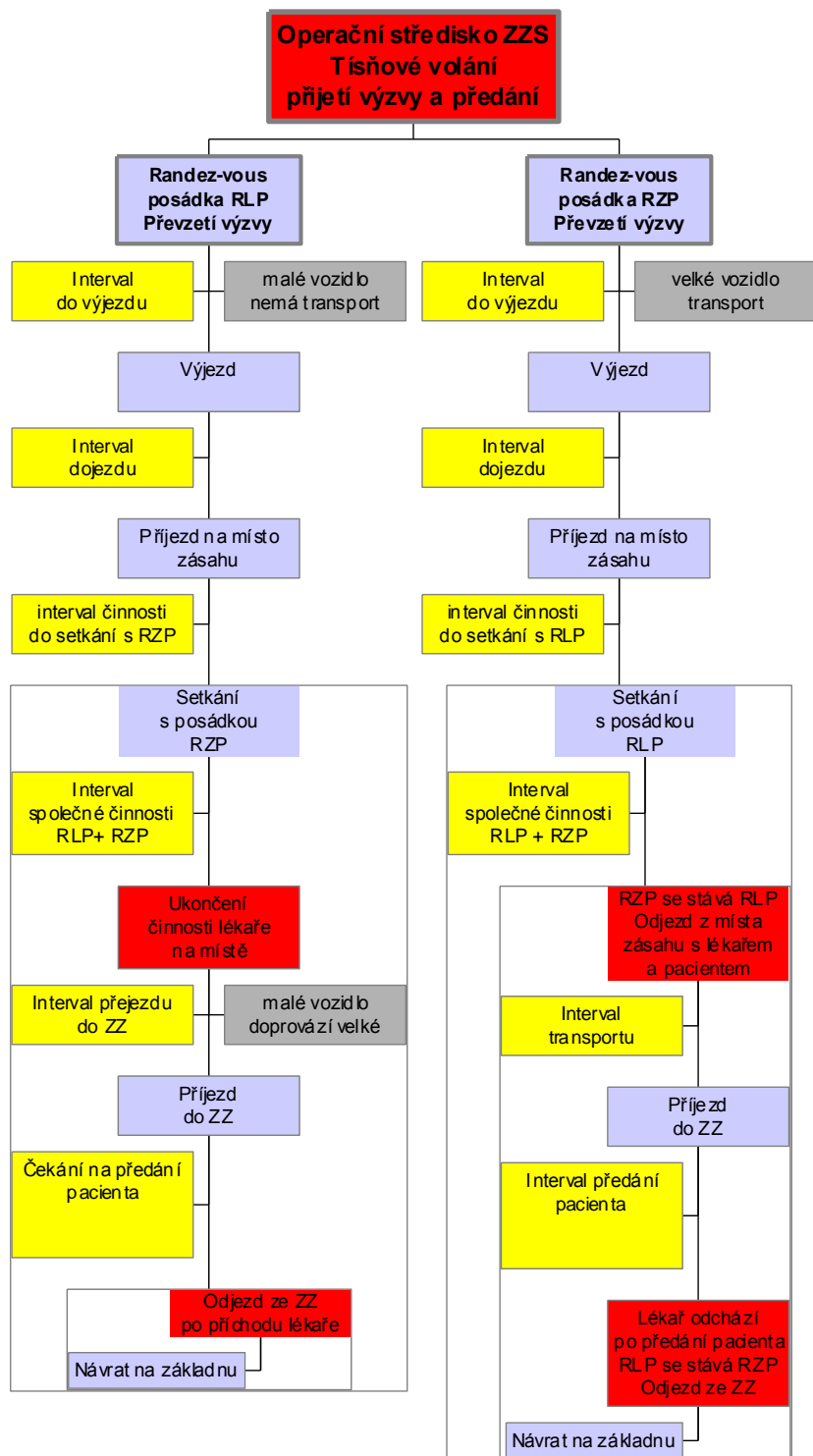
Příloha F – Primární zásah ZZS v systému rendez-vous

Primární zásah ZZS v systému rendez-vous, transport posádkou RZP



Zdroj: Kalík et al., 1998

Příloha G – Primární zásah ZZS v systému rendez-vous s přechodem lékaře k RZP



Zdroj: Kalík et al., 1998

Příloha H – Náklady, výnosy, zisk a ztráta výjezdových stanovišť

Změna posádky RLP na nelékařskou posádku k 30. 9. (2010/11) v tis. Kč				
	Opočno		Dvůr Králové	
	2010	2011	2010	2011
Náklady	7026,8	4949,5	7546,1	5161,5
Výnosy	2865,8	3138,9	2110,9	1706,3
zisk/ztráta	-4161	-1810,6	-5435,2	-3455,2

Změna posádky RLP na RV k 30. 9. (2010/11) v tis. Kč		
	Jičín	
	2010	2011
Náklady	12686,8	10638,1
Výnosy	4828,1	4984,4
zisk/ztráta	-7858,7	-5653,7

Změna posádky RLP na RV a posílení o 1 nelékařskou posádku k 30. 9. (2010/11) v tis. Kč								
	Trutnov		Náchod		Jaroměř		Rychnov nad Kněžnou	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Náklady	14224,8	16429,8	13522,2	15220,6	11723,8	11084,9	11165,3	13909,1
Výnosy	4054,6	5160,1	4537,9	5079,8	7018,3	6431,5	4868,8	6816,5
zisk/ztráta	-10170,2	-11269,7	-8984,3	-10140,8	-4705,5	-4653,4	-6296,5	-7092,6

Posádky beze změny k 30. 9. (2010/11) v tis. Kč												
	HK bez KZOS		Nový Bydžov		Broumov		Vrchlabí		Nová Paka		KZOS	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Náklady	29609,3	31270,4	7392,6	7797	11222,1	12860,1	11278,4	12222,6	1660,4	5066,7	9078,7	8001,5
Výnosy	15645,4	16843	2693	2854,8	4020,1	3852,9	2953,7	3297,03	1862,6	2892,8	2,5	0
zisk/ztráta	-13963,9	-14427,4	-4699,6	-4942,2	-7202	-9007,2	-8324,7	-8925,57	202,2	-2173,9	-9076,2	-8001,5

Zdroj: ZZS KHK, interní dokument