

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha 5

Právo a zdravotnický záchranář

Bakalářská práce

PETR ANTOŠ Dis.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: JUDr. Ing. Jaroslav Staněk CSc.

Praha 2013

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl v seznamu zdrojů.

Souhlasím se zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 15. 04. 2013

podpis

ABSTRAKT

ANTOŠ, Petr. *Právo a zdravotnický záchranář*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: JUDr. Ing. Jaroslav Staněk CSc. Praha. 2013. 40 s.

Tématem bakalářské práce je Právo a zdravotnický záchranář. Teoretická část práce obsahuje ucelený přehled vývoje právní úpravy ve vztahu ke zdravotnické záchranné službě sahající od šedesátých let dvacátého století až po současný stav. Praktická část pracuje s komparací minulosti, současnosti a eventuální budoucnosti. Nosnou konstrukcí práce je analýza zákonů a vyhlášek, jež upravují problematiku týkající se zdravotnické záchranné služby, zejména její definice, postavení v rámci Integrovaného záchranného systému a její povinnosti ve smyslu poskytování přednemocniční neodkladné péče, tedy jednak povinnosti služby samotné, ale rovněž jejích pracovníků. Práce zaznamenává vývoj právních úprav, které odrážejí hospodářský, technický a společenský rozvoj, stejně jako posun v mezilidských vztazích. Právní předpisy vždy reagují s určitou prodlevou na vývoj potřeb společnosti, v závěru bakalářské práce jsou proto uvedena některá, právně dosud neřešená témata.

Klíčová slova:

Integrovaný záchranný systém, Právo, Vyhláška, Zdravotnická záchranná služba

ABSTRACT

ANTOŠ, Petr. *Law and a Paramedics.* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.; University Degree: Bachelor (Bc.); Tutor: JUDr. Ing. Jaroslav Staněk CSc. Praha. 2013. 40 s.

The topic of this bachelor thesis is Law and a Paramedics. The theoretical part of this work consists of a general overview of the law alterations' development in relation to emergency medical service since 1960's until nowadays. The practical part involves a comparison of the past, the present days and the potential future. The core of the thesis is an analysis of laws and regulations regarding emergency medical service, especially its definition, position and its duties, namely pre-hospital emergency health care, either of the service itself or its employees. The thesis monitors law alterations' development, reflecting the economic, technical and social progress, as well as the shift in interpersonal relations. As there is always a delay in the reaction of laws to the society needs, the final part of this work tries to pursue some of such unresolved issues.

Key words

Emergency Medical Service. Emergency Services. Law. Regulation.

PŘEDMLUVA

Jak už je uvedeno v názvu mé bakalářské práce, rozhodl jsem se věnovat otázce práv. Práva přináší i povinnosti, takže se zabývám i jimi. Věnuji se zejména právnímu povědomí nejen mezi mými kolegy studenty, ale též mezi zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb.

Důvodem k volbě tohoto tématu je moje přesvědčení o nutnosti znát svá práva a povinnosti na stejné, ne-li vyšší úrovni, než je tomu u znalostí odborných zdravotnických.

Vidím v tom podobný smysl jako v používání osobních ochranných pomůcek. Tedy nejprve musíme znát rizika a vědět vůbec, že nějaká existují. A potom, abychom se rizikům mohli účinně bránit, potřebujeme onu ochrannou pomůcku, kterou je v tomto případě znalost práva. Její absencí nejsme samozřejmě primárně ohroženi na zdraví, jako je tomu v případě osobních ochranných pomůcek, ale jsme ohroženi neznalostí a jejími možnými právními důsledky. Je tedy dle mého názoru více než rozumné se tomuto tématu věnovat a mít o platné legislativě dobrý přehled.

Má práce může zejména studentům VOŠ a VŠ pomoci se v uvedené problematice zorientovat.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Dřívější právní úprava	12
1.1.1 Zákon č. 20/1966 Sb. o péči ozdraví lidu ve znění pozdějších předpisů	12
1.1.2 Vyhláška č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě	12
1.2 Platná legislativa	13
1.2.1 Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě	13
1.2.2 Vyhláška č. 240/2012 Sb. kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě	18
1.2.3 Zákon č.239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému	20
1.2.4 Další právní předpisy, upravující podmínky o poskytování zdravotnické péče	21
2 PRAKTICKÁ ČÁST	24
2.1 Porovnání právní úpravy činností zdravotnické záchranné služby dříve a nyní	24
2.1.1 Vymezení činnosti zdravotnické záchranné služby	24
2.1.2 Stupně naléhavosti tísňového volání	26
2.1.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby	27
2.1.4 Součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče se zdravotnickou záchrannou službou	28
2.1.5 Systém organizace zdravotnické záchranné služby	28
2.1.6 Zdravotnické operační středisko	29
2.1.7 Výjezdové skupiny	31
2.1.8 Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin	32
2.1.9 Úloha ministerstva a krajů	34
2.2 Porovnání legislativních předpokladů a reality všedního dne	35
2.2.1 Předávání pacientů výjezdovými skupinami do péče poskytovatelů akutní lůžkové péče a ostatních zdravotnických zařízení	35
2.2.2 Dvacetiminutová doba dojezdu	36
2.2.3 Oblasti zákonem neřešené	36
ZÁVĚR	39
Seznam použité literatury	41

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČNR	Česká národní rada
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie české republiky
resp.	respektive
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
Sb.	sbírka
str.	strana
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

hemokoagulace

srážlivost krve

burnout

syndrom vyhoření

traumaplán

traumatický plán

ÚVOD

Práce záchranáře vzhledem k tomu, že znamená kontakt s lidmi v krizové situaci, zraněnými, s lidmi ve stresu a pod vlivem emocí, v nedostatku času a za velmi nekomfortních podmínek, často znamená práci pod ohromným tlakem přihlížejících osob (někdy pomocníků, někdy jen „kibiců“, ale vždy zvědavých), často za nepředvídatelných a svým způsobem neopakovatelných okolností - mnohdy je obtížné zabránit vzniku dezinterpretací toho, co kdo a kdy udělal, neudělal, musel, měl a mohl či nemohl.

Za takových okolností je významnou pomocí dobrá legislativa – jednak předem definuje povinnosti, jednak zároveň i stanoví podmínky, za kterých je třeba jim dostát. Dobrá legislativa chrání a je výhodná pro obě strany - postižené i poskytovatele pomoci.

Cílem mé práce bylo zmapovat současnou legislativu na podkladě jejího vývoje a zhodnotit přínos zákona č. 374/ 2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě a vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, pro praktický výkon práce záchranáře.

Bakalářská práce má dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část je věnována analytickému rozboru zpracování některých důležitých témat v zákonech a vyhláškách, platných dříve i platných nyní, přičemž výčet témat nemá být vyčerpávající po stránce práva, ale má pokrýt ty oblasti, které jsou vnímané jako významné či palčivé pro pracovníky zdravotnických záchranných služeb.

V praktické části je porovnávána a hodnocena změna právní úpravy ve smyslu jednak vývoje v čase, tak i konfrontace s praktickými potřebami osob pohybujících se v prostředí zdravotnické záchranné služby (dále ZZS). Spolu s důkladným posouzením a komparací vybraných úseků respektive oblastí tedy předmětů výkonů v rámci přednemocniční neodkladné péče.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce je věnována zdravotnické legislativě dřívější i aktuální, týkající se poskytování neodkladné zdravotnické pomoci. Větší prostor je věnován legislativě aktuálně platné a jejímu uplatňování v běžném výkonu práce osob, které se podílejí na poskytování přednemocniční neodkladné péče. Pozornost je věnována jednak samotnému poskytování přednemocniční neodkladné péče, tedy primárně kompetencím středního zdravotnického personálu respektive zdravotnickým záchranářům, ale i otázce péče, poskytované lékaři respektive všemi odbornými pracovníky v rámci zdravotnických záchranných služeb. Definování základních cílů z pohledu poskytovatele, provozovatele ale i uživatele. Rovněž popisuje postavení zdravotnické záchranné služby v rámci Integrovaného záchranného systému. Ozřejmuje rovněž vztahy mezi poskytovateli přednemocniční neodkladné péče a poskytovateli akutní lůžkové péče.

1.1 DŘÍVĚJŠÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA

1.1.1 Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších právních předpisů

Od tohoto zákona se odvíjí všechny další předpisy, které upravují péči o zdraví, poskytování služeb v péči o zdraví, úhradu této péče, i podmínky, za nichž je poskytována, včetně stanovení rozsahu poskytování této péče. Zákon byl opakovaně novelizován, avšak nutno podotknout, že až od roku 1990. Do té doby tedy čtyřiatřicet let byl zachován v původním znění. Novely, obsažené v zákoně České národní rady č. 210/1990 Sb. zákon České národní rady o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči a o zdraví lidu a v zákoně ČNR č. 425/1990 Sb. zákon České národní rady o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících, se netýkaly zdravotnické záchranné služby. Zdravotnické záchranné služby se týká změna, kterou přinesl zákon č. 548/1991 Sb. o změně zákona č. 20/66 – totiž vlastní ustavení zdravotnické záchranné služby v §18b zákona, který stanoví, že záchranná služba poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči, a že její úkoly a organizační uspořádání stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Další zákon, kterým byl novelizován zákon č. 20, byl zákon č. 290/2002 Sb. o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků na kraje a obce, který v § 17 stanovil, že zařízení záchranné služby zřizuje kraj, který odpovídá za organizaci a zajištění činnosti záchranné služby ve svém územním obvodu. Zákonem č. 28/2002 Sb. je stanovena odpovědnost státu za smluvní zajištění letadel záchranné služby a zároveň i úhradu provozu letecké záchranné služby prostřednictvím ministerstva zdravotnictví.

1.1.2 Vyhláška č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě

Byla prvním předpisem, který konkrétně definoval náplň práce zdravotnické záchranné služby, její úkoly ve vztahu k nemocným i k ostatním zdravotnickým zařízením. Vyhláška stanovila, jaká zařízení a pracoviště tvoří síť záchranné služby, jak je tato síť organizována, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče, a zároveň i stanovila vnitřní členění územních středisek a zařízení ZZS. Ve vyhlášce jsou definovány úkoly zdravotnického operačního střediska i výjezdových skupin. Jsou stanoveny tzv. primární a sekundární výkony výjezdové skupiny, přičemž při souběhu požadavků mají přednost výkony primární před sekundárními. Též je ve vyhlášce řešeno začlenění letecké záchranné služby. Tato vyhláška byla v platnosti dvacet let, až do roku 2012, kdy ji zrušil nový zákon 372/2011sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

1.2 Současná právní úprava

Vychází z celospolečenské nutnosti a snahy o zkvalitňování služeb. Je až s podivem, jak dlouhou dobu existovaly zdravotnické záchranné služby v právním vakuu. Tuto dobu si lze nepochybně vysvětlit jako důkaz nesmírné potřeby samotné služby poskytování přednemocniční neodkladné péče pro moderní společnost a zároveň projev lehkomyšlnosti společnosti či spíše zákonodárců, kteří odkládali tvorbu právního rámce pro takto důležitou oblast.

1.2.1 Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

Původní zdravotnická legislativa, sice průběžně provázená změnami a novelizacemi, ale bez návaznosti na souběžně vznikající společnou legislativu evropskou, nevyhovovala ani z technické, ani z organizační stránky a nedokázala reagovat na odborný vývoj nejen ve zdravotnictví jako celku, ale ani přímo v jednotlivých oborech, záchranná služba nevyjímaje. Zákon byl dlouho očekáván, hojně diskutován a naděje v něj skládané z velké části naplnil. Přesto, jak je v závěru bakalářské práce uvedeno, již dnes se v něm objevuje možnost dílčích změn či doplnění.

Zákon č. 374/2011 sb. Je tedy zásadním dokumentem, na kterém je postavena existence zdravotnické záchranné služby.

V úvodní části zákona je definován předmět úpravy, „*jímž jsou 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*“ (zákon č. 374/2011 sb. §1) ZZS je definována jako zdravotní služba na základě zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, podle tohoto zákona je postupováno, pokud zákon č. 374 nestanoví jinak. ZZS poskytuje zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám s náhlým závažným poškozením zdraví nebo osobám v okamžitém přímém ohrožení života, a to na základě tísňové výzvy. Tísňovou výzvou se rozumí telefonické volání na číslo 155 nebo výzva, kterou předá zdravotnické záchranné službě operační středisko jiné složky integrovaného záchranného systému, tzn. Hasičské záchranné služby či Policie ČR.

V této části zákona jsou rovněž vymezeny základní pojmy, jako je závažné poškození zdraví, přímé ohrožení života a přednemocniční neodkladná péče, spolu s pojmem cílový poskytovatel akutní lůžkové péče.

V další části zákona jsou popsány činnosti, které patří do náplně práce ZZS, je zde řešena dostupnost ZZS a vztahy mezi ZZS a poskytovateli bezprostředně navazující zdravotnické péče.

Záchranná péče je poskytována nepřetržitě, tedy 24 hodin denně sedm dní v týdnu, 365 dní v roce. Rovněž příjem tísňového volání na telefonním čísle 155 je zajišťován 24 hodin denně za všech okolností, svátků, víkendů a navzdory jiným zvláštním okolnostem. Stejně tak i příjem tísňového volání předaného operačním střediskem HZS či PČR respektive linkou jednotného evropského telefonního čísla 112. Operátor ZZS vyhodnocuje stupeň naléhavosti každého tísňového volání podle závažnosti zdravotního stavu pacienta a rozhoduje o nejvhodnějším řešení aktuální situace podle momentálních možností, vybavení a rozmístění personálu ZZS respektive výjezdových skupin. Operátor zajišťuje spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče a poskytuje osobě, která uskutečňuje tísňové volání, instrukce, jakým způsobem poskytovat laickou první pomoc, případně i svépomoc, v případě, že stav postižené osoby vyžaduje takovou pomoc ještě před příjezdem výjezdové skupiny. To bývá v případech náhlé zástavy dýchání či krevního oběhu, či při velkém, život ohrožujícím krvácení. V takovém případě vede operátor volajícího prostřednictvím telefonu krok po kroku tak, aby se pacient dočkal příjezdu odborné pomoci v co možná nejlepším dosažitelném stavu. ZZS spolupracuje na místě zásahu s velitelem Integrovaného záchranného systému, (dále IZS), v případě hromadného postižení osob provádí jejich třídění podle závažnosti stavu a též určuje pořadí transportu. Řídí a organizuje přednemocniční neodkladnou péči, zajišťuje udržení, případně obnovu základních životních funkcí pacienta na místě zásahu i během transportu až do samotného předání poskytovateli akutní lůžkové péče. Pokud je třeba, provádí akutní výkony k záchraně života pacienta. Dalším úkolem ZZS je přeprava některých pacientů mezi poskytovateli akutní lůžkové péče v takových případech, že přepravu není možno zajistit jinak, anebo v případech, že hrozí nebezpečí z prodlení, nebo by standardní způsob přepravy byl pro pacienta nadměrnou zátěží. Rovněž zajišťuje přepravu tkání a orgánů, určených k transplantacím, pokud je takový způsob přepravy odůvodněn například rizikem z prodlení.

Zajištění dostupnosti ZZS a pokrytí území výjezdovými základnami je úkolem krajů. Počet a rozmístění výjezdových základen závisí na geografických, dopravních a demografických parametrech daného území. Vliv na rozložení a četnost výjezdových skupin má i existence rizikové výroby na daném území, jakou může být například chemický, zpracovatelský, ale i skladovací průmysl nebo významné dopravní stavby. Kraj rozmístění výjezdových základen aktualizuje každé dva roky a vždy znova ho konzultuje s Bezpečnostní radou kraje a ministerstvem zdravotnictví.

Dojezdová doba se počítá od okamžiku, kdy výjezdová skupina převezme od operátora zdravotnického operačního střediska pokyn k výjezdu a je stanovena na dvacet minut. Za obvyklých okolností musí být dodržena. Není závazná v případech nenadálých nepříznivých dopravních či povětrnostních podmínek a v jiných případech, pokud jsou takzvaně zřetele hodné. V těchto případech je žádána pomoc od jiných složek IZS, pokud je možno ji poskytnout a pokud tato pomoc může být poskytnuta účelně. Na poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickou záchrannou službou se v jednom území může podílet i poskytovatel ze sousedního území, pokud má lepší podmínky k přístupu, ale taková pomoc musí být zajištěna předem písemnou smlouvou.

V otázce součinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče se zdravotnickou záchrannou službou ukládá zákon poskytovateli lůžkové péče zřídit takové místo, kde bude možné předávat pacienty tak, aby zdravotní služby mohly pokračovat bez přerušení, takové místo může být součástí urgentního příjmu, je-li tento ve zdravotnickém zařízení zřízen. „*Urgentní příjem je specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života*“ (zákon č. 374/2011 sb. §6 odst. 3). Poskytovatelé akutní péče jsou povinni zajistit nepřetržitou informovanost svých příslušných kontaktních míst o počtu volných lůžek akutní péče, případně i o dalších skutečnostech, tak, aby bylo možno průběžně a neprodleně informovat operační středisko ZZS o volných lůžkách akutní péče a případně omezeních v případě potřeby poskytování akutní lůžkové péče pro pacienty ZZS. Pakliže byl zdravotnickému operačnímu středisku potvrzen souhlas s možností přijetí do péče, pacienta ošetřovaného výjezdovou skupinou, je poskytovatel akutní lůžkové péče povinen jej přijmout od výjezdové skupiny a jejímu veliteli toto potvrdit písemnou formou úředního záznamu. Stejně tak je povinen pacienta přijmout vždy a to bez ohledu na ohlášení, pakliže je v přímém ohrožení života. Evidenci volných lůžek, stejně jako přejímání pacientů vede kontaktní místo. Současně jsou zařízení akutní lůžkové péče povinna poskytovat součinnost při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

Poskytovatel ZZS je povinen vypracovat, každé dva roky aktualizovat, a vždy projednat s krajským úřadem traumatologický plán. Tento traumatologický plán obsahuje zejména přehled a hodnocení možných zdrojů rizik ohrožení života a zdraví obyvatel, vychází z místních geografických, dopravních, průmyslových a jiných skutečností a stanoví postupy v případě predikovatelných hromadných neštěstí.

Na území jednoho kraje funguje vždy jen jeden poskytovatel ZZS vyjma případů, že v některé části území je kompetence písemně smluvně vyřešena ve prospěch sousedního kraje resp. poskytovatele.

V zákoně je stanoveno, že nedílnými částmi zařízení ZZS jsou ředitelství, zdravotnické operační středisko, pracoviště krizové připravenosti, výcvikové a vzdělávací středisko a výjezdové základny s výjezdovými skupinami.

Ředitelství zajišťuje koordinaci a ekonomické a technické řízení činnosti ZZS v běžném provozu i při řešení mimořádných či krizových situací.

Zdravotnické operační středisko pracuje v nepřetržitém režimu 24 hodin denně. Přijímá a vyhodnocuje tísňová volání, aktivuje výjezdové skupiny a současně operativně spolupracuje s ostatními články integrovaného záchranného systému, pokud jejich činnost aktivuje či se podílí na koordinaci. Zároveň prostřednictvím telefonu instruuje, pokud je potřeba, volajícího na národní linku 155 či mezinárodní linku 112, ve smyslu poskytování laické první pomoci případně svépomoci.

Výjezdová základna je pracoviště ZZS, kde čeká v pohotovosti a odkud je vysílána a do akce se vydává výjezdová skupina.

Výjezdová skupina je tvořena zdravotnickými pracovníky, má nejméně dva členy, z nichž jeden je vedoucí. Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci je tvořena lékařem a dalším alespoň jedním zdravotnickým nelékařským pracovníkem, výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci je tvořena nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Výjezdová skupina může být podle typu dopravního prostředku pozemní, letecká či vodní.

Setkávací systém činnosti výjezdových skupin je takový, kdy se na místo události nezávisle na sobě dopravují jedna či více skupin rychlé lékařské pomoci a jedna či více skupin rychlé zdravotnické pomoci, podle potřeby a aktuálních možností poskytovatele ZZS. Podrobnosti o činnosti výjezdových skupin ošetřuje příslušná prováděcí vyhláška.

Letecké výjezdové skupiny může po dohodě mezi ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem obrany zajišťovat i Armáda ČR a na tyto výjezdové skupiny se vztahuje tento zákon obdobně, jsou zařazeny do systému výjezdových skupin podle plánu pokrytí a podléhají pokynům operátora ZZS. Vedoucího takové skupiny určí náčelník vojenského zdravotnického zařízení.

Pracoviště krizové připravenosti koordinuje plnění úkolů plynoucích z krizového plánu kraje a z havarijního plánování, v případě mimořádných událostí koordinuje záchranné a likvidační práce a zajišťuje psychosociální intervenční služby pro zasahující pracovníky. Dále zajišťuje teoretické vzdělávání a praktický výcvik svých zaměstnanců a výcvik pro zaměstnance složek integrovaného systému pro poskytování neodkladné resuscitace. Kromě toho zpracovává traumatologický plán a navrhuje jeho změny.

Název každého poskytovatele zdravotnické záchranné služby tvoří slova „Zdravotnická záchranná služba“ plus název příslušného kraje. Název je chráněn, nesmí být použit ani jako součást názvu jiné firmy. Použití uvedeného slovního spojení je vyhrazeno pouze pro poskytovatele zdravotnických záchranných služeb, jejich objektů, dopravních prostředků apod., Toto slovní spojení mohou použít profesní sdružení poskytovatelů ZZS a jejich zaměstnanci.

V následující části zákon řeší otázky spojené s činností výjezdových skupin ZZS, věnuje se právům a povinnostem jejich členů. Výjezdová skupina je povinna vyjet do dvou minut po obdržení pokynu k výjezdu od operačního střediska. Členové výjezdové skupiny jsou oprávněni vstupovat do cizích objektů, pokud se důvodně domnívají, že se tam vyskytuje osoba, jíž má být poskytnuta pomoc. Jsou oprávněni požadovat pomoc osobní či věcnou od osob vyskytujících se v blízkosti zásahu, pokud tím tyto osoby nebudou ohroženy na zdraví či životě. Rovněž jsou oprávněni požadovat informace potřebné a souvisící s řešením události. Pokud při poskytování pomoci vznikne pomáhajícím osobám nějaká věcná škoda, odpovídá za ni poskytovatel ZZS.

Členové výjezdové skupiny jsou povinni poskytnout neodkladnou péči i bez obdržení výzvy operačního střediska, a to i bez tísňové výzvy. Jsou však povinni informovat operační středisko o akci samotné i o čase jejího zahájení. Naproti tomu je vedoucí výjezdové skupiny oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v případě, že by tato pomoc musela být poskytována za cenu ohrožení životů nebo zdraví členů výjezdové

skupiny, anebo v podmínkách, na které není výjezdová skupina dostatečně vybavena vědomostmi, zkušenostmi nebo technicky. Takové rozhodnutí je třeba neprodleně oznámit operačnímu středisku.

Následuje část, která je věnována řešení mimořádných událostí a krizových situací a připravenosti k nim. Poskytovatel ZZS je povinen průběžně zajišťovat připravenost na mimořádné události a plnit úkoly, jimiž se zajišťuje příprava společných zásahů složek Integrovaného záchranného systému včetně příprav potřebných dokumentů a účasti na cvičeních.

V poslední části je řešena otázka letecké záchranné služby, financování činností poskytovatele ZZS a otázka působnosti ministerstva a krajů.

Letadla zajišťuje smluvně ministerstvo zdravotnictví s provozovateli letadel a informuje o tom kraje a poskytovatele ZZS, kteří jsou povinni s provozovatelem letadel spolupracovat při zajišťování ZZS.

Činnosti realizované zdravotnickými záchrannými službami při řešení výzev i mimořádných událostí jsou financovány z veřejného zdravotního pojištění, pokud se jedná o hrazené zdravotní služby a ze státního rozpočtu, pokud se jedná o náklady vzniklé v rámci připravenosti na řešení mimořádných událostí a dále náklady, vzniklé provozem letadel ve službách ZZS, ostatní náklady jsou hrazeny z rozpočtu krajů.

Ministerstvo zdravotnictví metodicky řídí činnost všech poskytovatelů ZZS, řídí jejich součinnost i součinnost se složkami IZS, koordinuje činnosti souvisící s přípravami na mimořádné události, metodicky vede a zajišťuje celostátní projekty a preventivní aktivity sloužící ke zkvalitňování zdravotnických služeb.

Úkolem krajů je zajistit nepřetržitou kvalifikovanou adekvátně dostupnou zdravotnickou záchrannou službu, a kontrolovat plnění povinností s tímto úkolem souvisících.

V zákoně jsou uvedeny i lhůty pro realizaci uvedených opatření.

1.2.2 Vyhláška č.240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě

Vyhláška se v začátku věnuje vymezení pojmů jako kdo je osoba postižená na zdraví, co to je místo mimořádné události s hromadným postižením osob, co je zdravotnická složka výjezdové skupiny a kdo je vedoucím zdravotnické složky.

Důležitou součástí vyhlášky je rozlišování stupňů naléhavosti tísňového volání.

Stupně naléhavosti vyjadřují jednak rychlost, s jakou je třeba zasáhnout, a předjímají do určité míry i typ posádky, která bude k vyřešení události třeba (zda je rovnou zřejmé, že je nezbytné vyslat posádku RLP, nebo zda s velkou pravděpodobností nebude přítomnost lékaře nutná). Stupně naléhavosti se číslují od jedné do čtyř. Hovoříme-li o velké časové naléhavosti, zpravidla se jedná o takové případy, kdy se na místě události vyskytuje alespoň jedna osoba, již selhávají životní funkce a je tudíž bezprostředně ohrožena na životě.

Zároveň se mezi nejnaléhavější zařazují takové události, kde hovoříme o hromadném postižení osob. V tom případě kromě přednosti časové a zřejmé nutnosti přítomnosti lékařské posádky, je evidentní, že je třeba v každém případě vyslat několik posádek v odpovídajícím počtu sanitních vozů.

Detailněji se popisu stupňů naléhavosti věnuji v dalším textu a zde tedy nezacházím do bližších podrobností.

Operátor vyhodnocuje tísňová volání podle naléhavosti a pak podle toho k událostem posílá výjezdové skupiny. K události prvního stupně je poslána nebo přeměrována nejbližší výjezdová skupina a současně, není-li v ní lékař, je přeměrována i výjezdová skupina s lékařem. Jednou určený stupeň naléhavosti se během řešení události již nemění.

Vyhláška též řeší otázku nasazení letecké výjezdové skupiny, jejíž řízení provádí operační středisko té zdravotnické záchranné služby, do jehož výjezdové základny je letecká výjezdová skupina zařazena, bez ohledu na to, odkud přichází požadavek na vyslání. Operační středisko vyšle leteckou výjezdovou skupinu na místo události prvního nebo druhého stupně naléhavosti, pokud by pozemní výjezdová skupina dosáhla místa události tak pozdě, že by bylo na zásah vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta pozdě, nebo v případě, že přeprava z místa události do místa cílového poskytovatele akutní lůžkové péče by pozemním způsobem trvala o více než 15 minut déle než letecky. Letecká výjezdová skupina je vyslána i v případě, že je místo události pro pozemní výjezdovou skupinu obtížně přístupné, anebo nabízí-li letecká přeprava možnost, že se pacientův zdravotní stav nezhorší, ač by k tomu při pozemní přepravě došlo.

Součástí vyhlášky je stanovení obsahu organizačně provozního řádu zdravotnického operačního střediska. Tento řád stanoví pracovní postupy vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, schéma vysílání výjezdových skupin, předem upravuje koordinaci přepravy pacientů a jejich předávání do další péče i provádění prohlídek těl zemřelých pacientů ZZS. Organizačně provozní řád řeší komunikaci a spolupráci mezi složkami IZS při výzvě i společném zásahu, při vyhlášení poplachu či řešení mimořádných situací.

Vyhláška se věnuje i komunikačnímu řádu jednak uvnitř složek poskytovatele ZZS, jednak i směrem navenek k ostatním členům IZS. Tato komunikace se uskutečňuje radiovou sítí a v případě potřeby je upřednostněna před jejími ostatními uživateli.

Velmi významnou částí vyhlášky je úprava činnosti zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob.

Jsou stanoveny úkoly pro výjezdovou skupinu, která dojede na místo události jako první. Další úkoly zdravotnické složky IZS jsou rozděleny mezi třídící skupinu, skupinu přednemocniční neodkladné péče a skupinu odsunovou. Činnost skupin řídí její vedoucí, což je u skupiny 1 a 2 lékař, u třetí skupiny není lékař nutný. Činnost zdravotnických pracovníků koordinuje vedoucí zdravotnické složky, který optimalizuje využití prostředků a lidských zdrojů – to znamená, že stanovuje vedoucí, určuje úkoly a spolupracuje s velitelem zásahu.

Třídící skupina vyhledává postižené, provádí rychlou identifikaci a stanoví pracovní diagnózu. K tomu se používá identifikační a třídící karta.

Skupina přednemocniční neodkladné péče též provádí přetřídění postižených a stanovuje pořadí odsunu.

Odsun je za ideálních podmínek organizován tak, aby byl plynulý a nekřížil se s prací předchozích stanovišť. Cílem jsou zdravotnická zařízení poskytovatelů zdravotních služeb.

Vedoucí zdravotnické složky zpracovává nejdéle do 7 dnů zprávu o činnosti, která má ve vyhlášce stanovené náležitosti – popis situace, časové údaje, počty osob a prostředků, popis všech závažných okolností zásahu.

Všichni členové zdravotnické složky i stanoviště pracovních skupin mají svá předepsaná označení a jsou současně vyznačena vytyčovací páskou.

Zbývající část vyhlášky se věnuje traumatologickému plánu poskytovatele ZZS.

Traumatologický plán má základní, operativní a pomocnou část.

V základní části jsou názvy, adresy a spojení na poskytovatele ZZS i na jeho zřizovatele a přehled a hodnocení možných zdrojů ohrožení a rizik na území příslušného kraje, analýzy možných ohrožení a charakteristiky poranění a zdravotních poškození, která přicházejí v úvahu a návrh opatření, u nichž lze očekávat, že budou muset být naplněna.

Operativní část traumatického plánu obsahuje postupy v případě, že očekávané scénáře nastanou a návrhy obecných doporučení pro mimořádné události neočekávané. Kromě postupů k zajištění přednemocniční neodkladné péče obsahuje i postupy pro zajištění ochrany zdraví zasahujících osob, postupy pro koordinaci činnosti výjezdových skupin, postupy pro třídění a koordinovaný odsun a zajištění spolupráce mezi složkami IZS a poskytovateli zdravotnických služeb, postupy pro předávání informací.

Pomocná část obsahuje přehled smluv a seznamy zdravotnických pracovníků, zdravotnických prostředků, léčivých přípravků, zdravotnické techniky a další dokumenty.

Traumatologický plán vzniká v součinnosti s krajským úřadem.

Zdravotnické zařízení poskytovatele ZZS musí být, stejně jako pracovní oděv člena výjezdové skupiny, viditelně označeno.

1.2.3 Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

Tento zákon vymezuje integrovaný záchranný systém, stanoví jeho složky a jejich působnost, definuje pravomoci a odpovědnost státních orgánů a samosprávných celků, definuje pojmy.

V dalším textu vyjmenovává složky IZS a popisuje jejich vzájemné vztahy a systém koordinace jejich činností.

Definuje pozici ministerstva vnitra jako koordinátora aktivit celostátního významu a zpracovatele koncepce ochrany obyvatelstva v případě předvídatelných mimořádných událostí, stanoví Ministerstvo zdravotnictví jako koordinátora zdravotnických záchranných služeb.

Dále ukládá Ministerstvu dopravy a spojů zabezpečovat celostátní informační systém pro záchranné a likvidační práce a zajištění bezpečnosti předávaných informací.

Ve druhém díle zákona jsou definovány povinnosti krajských orgánů a orgánů obcí, úkoly hejtmanů a starostů.

V zákoně je stanovena i povinnost realizace prověřovacích a taktických cvičení, kterých se účastní všechny složky integrovaného systému na různých úrovních.

V další části detailně popisuje organizaci záchranných a likvidačních prací v místě zásahu, označuje způsob, kterým je stanoven velitel zásahu a taxativně vyjmenovává jeho povinnosti.

Stejně tak se věnuje oprávnění vyžadovat pomoc v případě provádění záchranných prací, přičemž taková pomoc, která může být vzhledem ke svému

charakteru předem předpokládána a očekávána, musí být smluvně zajištěna předem.

Samostatná část je věnována právům a povinnostem právnických a fyzických osob při mimořádných událostech. Povinnosti jsou opět taxativně vyjmenovány pro každou kategorii povinných osob zvlášť.

V závěru zákona jsou řešeny otázky finančního zabezpečení akcí IZS a též náhrady případných způsobených škod.

Závěrečná ustanovení řeší zapojení hromadných informačních prostředků a součinnost a vztahy k orgánům jiných ministerstev.

1.2.4 Další právní předpisy, upravující podmínky poskytování zdravotnické péče

Do této části textu patří takové právní předpisy, které se týkají ZZS stejně jako všech ostatních poskytovatelů zdravotnické péče.

Především je to zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Zákon, který nahradil v té době již dlouho nedostačující a morálně, organizačně i technicky zastaralý zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotních služeb, definuje pojem způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a podmínky k udělení oprávnění poskytovat zdravotní služby i důvody a způsoby ztráty tohoto oprávnění. Stanoví druhy a formy zdravotní péče, upravuje práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a věnuje značnou pozornost právům pacientů a jejich blízkých a rodinných příslušníků, kromě jiných i práv na informované a poučené rozhodování pacientů o hospitalizaci a léčebném postupu. Velkou pozornost věnuje zpracovávání osobních údajů a podmínkám vedení zdravotnické dokumentace včetně podmínek pro požívání kopií a nahlížení.

Detailně je zpracována problematika Národního zdravotnického informačního systému a součinnost státních orgánů při získávání i využívání jeho údajů.

V zákoně je řešena otázka nakládání s odejmutými částmi lidského těla, s těly zemřelých a postupy při úmrtí a pitvě.

Samostatné části zpracovávají řešení stížností, otázku hodnocení kvality péče, bezpečí zdravotních služeb, kontrolní činnosti a ustanovení fakultních nemocnic a center vysoce specializované péče.

V příloze zákona 372/2011 Sb. je seznam národních zdravotních registrů.

Zároveň se zákonem 372/2011 Sb. byly vydány i zákony č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, a zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o ZZS. Tyto zákony nahradily dřívější právní

úpravu – zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.

Z dalších právních předpisů, které se týkají i práce ZZS je to i následující:

Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která taxativně vyjmenovává činnosti, které je zdravotnický záchranář povinen vykonávat jako každý ze zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí, další činnosti, které je oprávněn v rámci přednemocniční neodkladné péče, v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace, a pak další činnosti, které může vykonávat rovněž bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře při poskytování diagnostické a léčebné péče.

Vyhláška č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Tato vyhláška stanoví jednak obecné požadavky, týkající se vybavení zdravotnických zařízení bez rozdílu, jednak konkretizuje vybavení zařízení podle typu péče, kterou poskytují, v jednotlivých přílohách. Specifikace se týče vybavení provozních prostor základních i vedlejších. Základními prostory jsou vlastní pracoviště jednotlivých složek a výjezdových skupin včetně vzdělávacího střediska, vedlejšími prostory jsou prostory skladové a odpočinkové. Zvláštní požadavky se týkají vybavení komunikačními prostředky, konkrétně telefonními linkami, bezdrátovými komunikačními prostředky a výpočetní technikou. Uveden je i náhradní zdroj elektrické energie pro pracoviště operačního střediska a pracoviště krizové připravenosti.

Vyhláška č.98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Tato vyhláška stanoví, jaké údaje o poskytovateli, o pacientech, o poskytnuté léčbě a zdravotním stavu, a všech dalších skutečnostech o pacientovi se považují za součást zdravotnické dokumentace, jak s nimi má být nakládáno a jak musí být zabezpečeny. Je uveden rozsah zdravotnické dokumentace zdravotnické záchranné služby, kterou tvoří soubor dokumentů vztahujících se ke konkrétní události či pacientovi a to včetně zvukových nahrávek a záznamů operačního střediska a včetně identifikační a třídící karty, pokud byla vystavena. V samostatné příloze jsou stanoveny doby uchovávání dokumentace nebo jejích částí podle druhu poskytované resp. čerpané péče, je stanoven systém její likvidace po uplynutí doby uchovávání.

Vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Požadavky jsou stanoveny podle typu pracoviště a druhu poskytované péče. Jsou specifikovány požadavky na personální zabezpečení zdravotnického operačního střediska, požadavky na obsazení výjezdových skupin a to zvláště skupiny rychlé lékařské pomoci a skupiny rychlé zdravotnické pomoci, neboť tyto se pochopitelně liší počtem i odborností pracovníků. Letecká výjezdová skupina je lékařem obsazena vždy. Při přepravě nedonošených novorozenců je povinná přítomnost i dětské sestry či porodní asistentky.

Vyhláška č. 101/2012 Sb. o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání. Uvedená vyhláška se sice týká traumatologického

plánu lůžkového zařízení, ale v části, kde požaduje zpracovat přehled zdrojů rizik, která mohou vést k hromadnému neštěstí, se úzce dotýká spolupráce se ZZS a požaduje zajištěné kontakty a vypracované postupy řešení takových situací ve vzájemné součinnosti.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce sestává ze dvou samostatných celků.

V prvním se věnuji porovnání právní úpravy činnosti zdravotnické záchranné služby na jedné straně v zákoně č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (ve znění pozdějších právních předpisů) a vyhlášce č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě, která je prováděcím předpisem k zákonu č. 20 o péči o zdraví, a na druhé straně právní úpravy v zákoně č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě a ve vyhlášce č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

V druhém celku jsou porovnávány legislativní předpoklady s možnostmi jejich realizace v terénu, resp. je upozorňováno na částečné nenaplnění litery zákona, byť v zájmu pacienta, a zároveň na určitou míru rigidity zákona či vyhlášky.

2.1 Porovnání právní úpravy činnosti zdravotnické záchranné služby dříve a nyní.

2.1.1 Vymezení činnosti ZZS

V zákoně č. 20 z roku 1966 není zdravotnická záchranná služba jako taková zmíněna vůbec.

Dostává se tam až novelizací zákonem České národní rady č. 548/1991 Sb. o změně zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví. Zde se objevuje ustanovení o záchranné službě jako poskytovateli odborné přednemocniční neodkladné péče s tím, že úkoly a organizační uspořádání ZZS stanoví ministerstvo zdravotnictví následně vyhláškou. V zákoně není určeno, co se myslí výrazem přednemocniční neodkladná péče, ani komu je tato péče určena a kdo ji může nebo musí a za jakých podmínek poskytovat.

Definice pojmu přednemocniční péče se objevuje teprve v prováděcí vyhlášce č. 434/1992 jako péče o postižené úrazem nebo náhlým onemocněním, péče o ty, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě, nebo u nichž může prohlubování chorobných změn vést k náhlé smrti, nebo u nichž by bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci došlo k již nevratným chorobným změnám, či při stavech, které působí náhlé utrpení a bolest, nebo působí změny chování a jednání postiženého a přitom ohrožují jeho samotného či osoby v jeho okolí.

Naproti tomu zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je celý věnován právní úpravě vztahů souvisících s poskytováním zdravotnické záchranné služby. Nejenom, že obsahuje definici ZZS jako zdravotní služby poskytované na základě tísňové výzvy osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života, ale vymezuje pojmy, se kterými zákon pracuje, jako závažné postižení zdraví, přímé ohrožení života, tísňová výzva, přednemocniční neodkladná péče, poskytovatel ZZS a vymezuje náležitosti zdravotnické záchranné služby, stanoví dostupnost a ukládá součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování zdravotnické záchranné služby. Zákon č. 374/2011 vysvětluje pojem závažné postižení zdraví, pojem přímé ohrožení života, a pojem přednemocniční neodkladná péče odděleně, jako samostatné jednotky a upřesňuje je, i když smysl vysvětlení je stejný a pro výkon ZZS neznámá změna. Příkladem upřesnění je formulace *“jednání postiženého, ohrožující zdraví nebo život jeho samotného nebo jeho okolí.”* (zákon č. 374/2011 sb. §3 a), která nahrazuje původní: *...“jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.”* (vyhláška č. 434/1992 sb. §1 odst. 2e) Obdobně lze porovnávat vytyčení úkolů ZZS ve vyhlášce č.434/1992 a v zákoně 374/2011 Sb.

Činnosti ZZS jsou v prováděcí vyhlášce č. 434/1992 k zákonu 20/1966 ve znění pozdějších předpisů vyjmenovány jako úkoly v celkem osmi položkách. Tři z těchto položek se již v zákoně č. 374 neobjevují. Neobnovila se tedy povinnost dopravy nemocných a raněných ze zahraničí do České republiky, povinnost koordinace a součinnosti s praktickými lékaři nepatří do základních činností ZZS, i když se uplatňuje při tvorbě traumatických plánů, a dále nepatří do povinností ZZS přeprava lékařských odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, kromě jiného proto, že postižené osoby jsou dopravovány do takových zařízení poskytovatelů akutní lůžkové péče, která příjem postiženého předem odsouhlasí a mají možnost zajistit zdravotnickou péči na odpovídající úrovni.

Podle obou předpisů ZZS zajišťuje nepřetržitě 24 hodin denně trvající kvalifikovaný příjem tísňového volání, zajišťuje poskytování neodkladné přednemocniční péče v místě události náhlého postižení a během přepravy. Oba předpisy ukládají ZZS dopravu nemocných, vyžadujících neodkladnou péči, mezi poskytovateli zdravotnické péče.

V zákoně č. 374 jsou uvedeny některé činnosti navíc. Jedná se například o povinnost vyhodnocení stupně naléhavosti tísňového volání. Operátor poté rozhoduje, jakou výjezdovou skupinu aktivuje nebo dokonce přesměruje, jestli bude stačit výjezdová skupina RZP nebo zda je potřeba výjezdová skupina s lékařem (RLP), a případně volí systém rendez-vous. Tedy systém setkávání, kdy na místo události vyrážejí obě na sebe nezávislé skupiny. Jedná se o v současnosti nejefektivnější a s oblibou zaváděný systém. Efektivní je zejména pro optimálnější využití vysoce odborných a velmi široce zaměřených pracovníků, jakými jsou lékaři. Díky vlastnímu, zpravidla malému osobnímu vozu, jsou posádky s lékařem snáze přemístitelné jak v hustém provozu, tak v kolonách stojících automobilů, jež velmi často bývají doprovodným jevem při autonehodách. Původní vyhláška neukládala povinnost spolupráce s poskytovatelem akutní lůžkové péče, ani povinnost poskytovatele na výzvu operačního střediska potvrzovat možnost přijetí pacienta. V zákoně 374 je

zakotvena i povinnost operátora řídit, tedy telefonicky navádět osobu ohlašující tísňovou výzvu při poskytování laické první pomoci na místě události do té doby, než dorazí výjezdová skupina, a to v případě, že to zdravotní stav postiženého vyžaduje a že by neposkytnutím takové pomoci došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu, případně i zhoršení prognózy ohledně přežití. Jedná se zejména o potřebu navigovat při provádění umělého dýchání a srdeční masáže laickou osobou. Pro tuto metodu se vžila zkratka TANR tedy telefonická asistovaná neodkladná resuscitace a pracovníci, tedy operátoři zdravotnického operačního střediska jsou pro tuto formu pomoci intenzivně školeni. Dále jsou operátoři připravováni k telefonickému vedení zachránců ke stavění velkého krvácení či polohování pacienta.

Vyhláška č. 434/92 sb. také neukládala operátorovi ani zasahujícím výjezdovým skupinám ZZS povinnost spolupráce s velitelem zásahu složek IZS, protože v době jejího vydání nebyl IZS právně zakotven. V případě hromadného neštěstí bylo zdravotnické operační středisko tím, kdo aktivoval havarijní plán a vyžadoval součinnost ostatních zdravotnických zařízení, civilní obrany, policie a hasičů.

Též ve vyhlášce 434/92 sb. nebyla jmenována povinnost třídění raněných, zemřelých a umírajících osob při mimořádných událostech či krizových situacích. V zákoně 374/11 je tato povinnost zakotvena, a další neodkladná péče o tyto osoby je řešena ve vyhlášce č.240/2012.

2.1.2 Stupně naléhavosti tísňového volání

Tato kapitola se v dřívější právní úpravě vůbec nevyskytovala. Nalezneme ji ve vyhlášce č.240/2012 Sb. Jedná se o relativně snadno aplikovatelné třídění, na jehož podkladě je pak možné optimálně rozhodovat o vysílání výjezdových skupin v případě momentálního relativního nedostatku počtu výjezdových skupin nebo při nakupení většího počtu tísňových výzev v krátkém čase.

O první stupeň naléhavosti se jedná tehdy, jedná-li se buď o hromadné postižení více osob, nebo jde-li o postižení i jen jedné osoby, ale s hrozícím nebo existujícím selháním základních životních funkcí.

Druhý stupeň naléhavosti je charakterizován hrozícím selháním životních funkcí postižené osoby.

O třetím stupni hovoříme tehdy, nejde-li o selhání životních funkcí, ale přesto je třeba pacienta převézt k ošetření prostřednictvím zdravotnické záchranné služby.

Čtvrtý stupeň je označen tehdy, nejedná-li se o žádný z výše uvedených případů, ale přesto je operátorem z nějakých důvodů vyslána výjezdová skupina.

Toto třídění velmi usnadňuje situaci operačnímu středisku ve chvílích, kdy se sejde více tísňových volání současně. Operační středisko zajistí nejprve vyslání výjezdových skupin ke všem případům prvního stupně naléhavosti, pak ke druhému a tak dále. Kromě toho může použít systém rendez-vous, který dovoluje poslat nezávisle na sobě z různých míst posádku rychlé zdravotnické pomoci a odjinud posádku rychlé lékařské pomoci, přičemž tyto se na místě zásahu teprve setkají. Poté, co byla poskytnuta přednemocniční neodkladná péče, může opět každá výjezdová skupina jet nezávisle na sobě – jedna s pacientem do zařízení akutní lůžkové péče, a druhá k dalšímu místu zásahu či případně do výjezdové základny. Zákon pochopitelně povoluje i přesměrování již vyslaných výjezdových skupin tak, aby nejdříve byli ošetřeni pacienti s naléhavější potřebou. Jednou již stanovený stupeň naléhavosti se během řešení situace již nemění ani v případě, že označení původně provedlo operační středisko jiného poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

2.1.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby

Vyhláška 434/92 ohledně dostupnosti stanoví pouze pravidlo, že ZZS musí být schopna poskytnout pomoc do 15 minut od přijetí výzvy a případy, kdy toto nemusí být splněno, musí spadat do skupiny případů hodných zvláštního zřetele, aniž se zabývá otázkou, co to je ten zvláštní zřetel.

V zákoně č. 374/11 je uložena povinnost umístit výjezdové základny tak, aby bylo možné dodržet dojezdovou dobu dvacet minut, přičemž dojezdová doba se počítá nikoli od přijetí tísňového volání, ale od té chvíle, kdy vedoucí výjezdové skupiny převezme od operačního střediska pokyn k výjezdu. Povinnost dojezdové doby je pak závazná, vyjma situací nepříznivých povětrnostních podmínek, nesjízdnosti silnic, nepřístupného terénu a podobných okolností.

Plán sítě výjezdových základen a její hustotu řídí vždy příslušný kraj. Ač téměř nemůže dojít k zásadním změnám v podmínkách poskytování ZZS na dotčeném území, přesto zákon ukládá povinnost tuto síť aktualizovat každé dva roky a její rozložení konzultovat s ministerstvem zdravotnictví. Vyjádření poskytuje i Bezpečnostní rada kraje. V okrajových místech kraje, kde obecně je dopravní dostupnost horší, se může stát, že lepší přístup lze třeba po část roku očekávat ze sousedního kraje. V takovém případě je možno domluvit, že ZZS bude poskytovat poskytovatel ze sousedící oblasti, ale taková dohoda musí být vypracována předem a písemně.

2.1.4 Součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče se zdravotnickou záchrannou službou

Součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče se zdravotnickou záchrannou službou, která je upravena v samostatné kapitole v zákoně 374/2011sb., v dřívější právní úpravě figuruje jen ve formě spolupráce konkrétní výjezdové skupiny s konkrétním pracovištěm lůžkového zdravotnického zařízení. Předpokládá se ochota lůžkového zařízení přijmout pacienty, ale není nijak řešena otázka proaktivní spolupráce či dokonce systémového řešení na úrovni operačního střediska.

V zákoně 374/2011sb. se poskytovateli akutní lůžkové péče (dále jen poskytovatel) ukládá povinnost vést evidenci volných lůžek použitelných pro potřeby záchranné služby a povinnost o nich informovat operační středisko ZZS, stejně i povinnost informovat o příhodách a skutečnostech, které by znemožňovaly přijmout pacienty od ZZS. Pokud poskytovatel potvrdil ZZS, že může přijmout pacienta do péče, je poté povinen toto učinit. Zároveň je povinen přijmout bez výjimek pacienta, který by byl v ohrožení života, v tom případě není třeba ani předběžný souhlas.

Poskytovatel je povinen vytvořit kontaktní místo pro spolupráci se ZZS, toto místo může být součástí urgentního příjmu, pokud je v zařízení zřízen. Kontaktní místo funguje nepřetržitě a je připraveno kdykoli reagovat na výzvu zdravotnického operačního střediska. Poskytovatel je také povinen spolupracovat na řešení mimořádné události, pokud ho k tomu vyzve ZZS.

2.1.5 Systém organizace zdravotnické záchranné služby

V dřívější právní úpravě byla síť zdravotnických zařízení a pracovišť záchranné služby tvořena středisky územních záchranných služeb, která sídlila ve vyjmenovaných dřívějších krajských městech, dále byla její součástí letecká záchranná služba se sídlem v Liberci – obojí zřizované ministerstvem zdravotnictví, a další zdravotnická zařízení bez ohledu na to, kdo byli jejich konkrétními zřizovateli.

Územní středisko bylo povinno mít alespoň řídicí úsek, operační středisko a výjezdové stanoviště dopravních prostředků ZZS, vedoucím střediska musel být lékař.

V aktuální úpravě je zdravotnická záchranná služba organizovaná rovněž po krajích. Poskytovatel je v jednom kraji jeden, je to příspěvková organizace příslušného kraje. Poskytovatel zodpovídá za nepřetržitý provoz. Patří do integrovaného záchranného systému a je jednou z jeho hlavních složek společně s policií ČR a hasičským záchranným sborem.

Kromě ředitelství, výjezdových základen, operačního střediska případně pomocných operačních středisek, je nezbytnou součástí zařízení ZZS i vybavené takzvané pracoviště krizové připravenosti a prostory určené pro školicí účely a výcvikové středisko.

2.1.6 Zdravotnické operační středisko

Úkoly operačního střediska, případně pomocného operačního střediska odpovídají době vzniku příslušné právní úpravy. Zatímco ve vyhlášce č. 434/1992sb. jsou úkoly stanoveny relativně jednoduše a i v textu jsou uspořádány do větších bytí věcně souvisících celků, je v novějším předpise, v zákoně č. 374/2011 Sb. každý dílčí úkol operačního střediska uveden ve zvláštním bodu.

Samostatným a dříve neuvedeným a ani neuvažovaným úkolem je zakotvení povinnosti operátora vést tísňově volající osobu a motivovat ji k poskytnutí laické první pomoci v době, než dorazí aktivovaná výjezdová skupina. V případech, že se jedná o závažný zdravotní stav ohrožující postiženou osobu nejen na zdraví, ale případně i na životě, má takové jednání vliv a přímý dopad na přežití raněného. Vzhledem k tomu, že v zásadě je většina osob fyzicky schopna poskytnout účinnou první laickou pomoc, ale buď si netroufá a nemá dostatek sebedůvěry, nebo neví jak, nebo si není jistá správným postupem, je uklidňující a rozhodný hlas operátorky, který provází volající osobu celým rozhodovacím procesem, zda pomoci a jak, a který jí pak dále radí a stále uklidňuje, tím, co rozhoduje o přežití postiženého či o možnosti obnovy jeho zdraví ad integrum. Opakovaně se i v médiích objevují informace o tom, jak na místě např. závažné dopravní nehody či náhlého kolapsu dospělé zdánlivě do té doby zdravé osoby před zásahem odborníků šikovně zasáhl náhodný kolemjdoucí a pod vedením operátora zajistil přežití a následné uzdravení postižené osoby, která by bez zásahu takového laika neměla šanci přežít bez trvalých následků, a to i při dodržení dojezdové doby. V případech kalamitních situací vlivem např. meteorologické nepřízně či větších dopravních nehod či v odlehlých nebo hůře dostupných oblastech je takováto pomoc a vedení operátora v krajním případě i jedinou nadějí pro postiženého.

Dalším rozdílem dřívější a stávající právní úpravy je to, že v původním předpisu je jako aktivátor havarijního plánu v případě potřeby uvedena záchranná služba, v nové právní úpravě jsou na základě reflexe zákona č. 239/2000sb. o integrovaném záchranném systému tyto kompetence delegovány na hasičský záchranný sbor, který působí jako velící složka integrovaného záchranného systému. ZZS může v případě potřeby požádat o součinnost ostatní složky IZS, ale ty reagují podle předem domluvených a smluvně zakotvených schémat. Pomoc je tím pádem poskytnuta rychleji a systémověji, než když se dle původní právní úpravy domlouvaly konkrétní podmínky akcí až v případě potřeby.

Pracovní postupy a organizační pokyny jsou zakotveny v provozních řádech každého operačního střediska tak, aby reakce na tísňové výzvy byly co

nejrychlejší, nejsprávnější a nejekonomičtější. Kromě toho v rámci cvičení a společných výukových programů integrovaného záchranného systému jsou zaměstnanci vystaveni konkurenčnímu prostředí a dostávají příležitost vyzkoušet práci v ostatních složkách IZS, čímž se jednak posiluje jejich zájem na společně odváděné práci, jednak vzrůstá vzájemné pochopení a je příležitost provozní pokyny upravovat. Náplň organizačně provozních řádů je stanovena ve vyhlášce č. 240/2012 Sb., kde jsou vyjmenovány všechny případy, které musí provozní řád řešit.

2.1.7 Výjezdové skupiny

Výjezdové skupiny vyjíždějí podle staré právní úpravy z výjezdových stanovišť, podle nové právní úpravy z výjezdových základen. Zde se jedná prakticky o pouze pozměněné slovní vyjádření totožné skutečnosti.

Problematika výjezdových skupin byla řešena i ve starší právní úpravě. Ta rozlišuje rychlou zdravotnickou pomoc, v níž je posádka tvořena řidiči – záchranáři a středními zdravotnickými pracovníky – záchranáři – taková posádka je nejméně dvoučlenná. Rychlá lékařská pomoc má tříčlennou posádku, přičemž jednou osobou je lékař, který je zároveň vedoucím skupiny. Letecká záchranná služba má alespoň dva zdravotníky – lékaře a záchranáře z řad středních zdravotnických pracovníků, letecký personál se do počtů nezahrnuje.

Podle nové právní úpravy má výjezdová skupina nejméně dva členy, vedoucím je ta osoba, kterou určí poskytovatel zdravotnické záchranné služby. Členem výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci musí být lékař, ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci jsou odborní pracovníci nelékaři, nejčastěji odborností záchranář. Je na rozhodnutí operačního střediska, kolik a jakých výjezdových skupin na místo události pošle, a zda budou pracovat samostatně či v součinnosti – to podle toho, jak si to vyžádá situace.

V nové právní úpravě se výjezdové skupiny třídí podle používaných dopravních prostředků na pozemní, letecké a vodní – toto třídění není ve starší právní úpravě uvedeno.

Činnost výjezdových skupin je nepřetržitá po celých 24 hodin v obou případech. Ve starší právní úpravě jsou činnosti a výkony ZZS vyjmenovány ve vyhlášce č. 434/1992 Sb., přičemž jsou rozlišeny výkony takzvaně primární, které jsou svázané s poskytováním urgentní péče a výkony tzv. sekundární, které představují dopravu nemocných mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, a jako třetí varianta jsou uvedeny činnosti souvisící s likvidací následků mimořádných situací.

V aktuálně platné právní úpravě jsou činnosti výjezdových skupin ošetřeny nikoli v zákoně, ale ve vyhlášce č. 240/2012 Sb., která je prováděcím předpisem zákona.

V této vyhlášce je na rozdíl od dříve platných právních úprav detailně řešena i problematika činnosti zdravotnické složky v případě hromadného postižení osob.

Nově jsou zde instalovány tři okruhy pracovních činností, které na sebe navazují a v ideálním případě probíhají téměř současně, ale tak, aby navzájem nedocházelo ke „křížení provozu“. Tyto činnosti provádí třídící skupina nebo skupiny, skupiny, které se věnují přednemocniční neodkladné péči, a konečně skupiny, které zajišťují odvoz postižených osob do zařízení akutní lůžkové péče. Ve druhé fázi probíhá v případě potřeby opětné přetřídování osob k odvozu tak, aby odvoz probíhal účelně a zajistil maximálně možný profit postižených osob. Na místě mimořádné události řídí a koordinuje činnosti

zdravotnických pracovníků určený vedoucí zdravotnické složky, který rozhoduje o úkolech pracovních skupin i o jejich členech a vedoucích, podle dohody s velitelem zásahu určuje rozmístění a využití ploch v místě zásahu, tak, aby bylo zřejmé, kde bude zdravotnický materiál, kde se bude poskytovat zdravotnická pomoc, kde bude shromaždiště osob připravených k odsunu, kde budou umístěny osoby k identifikaci konečně i místo, určené pro případný odpočinek členů zasahujících jednotek. Vedoucí zdravotnické složky také případně zajišťuje dodávku dalšího zdravotnického materiálu.

Činnost všech tří typů pracovních skupin jsou rovněž vyjmenovány ve vyhlášce č. 240/2012 Sb. Každá pracovní skupina má své stanoviště, které je i v terénu vyznačeno značkou s příslušným nápisem „Třídění“, „Stanoviště neodkladné péče“ a „Stanoviště odsunu“. Stejně jsou na oděvu označeni i členové jednotlivých skupin. Třídící skupina vyhledává postižené osoby v terénu, provádí rychlou orientační diagnózu a dopravuje je do místa, kde je poskytována odborná zdravotnická pomoc. V případě, že je počet postižených osob nepoměrně vyšší než počet zachránců, jsou postižené osoby vybaveny identifikační a třídící kartou, ve které je zaznamenána tato předběžná pracovní diagnóza. Osoby vybavené identifikační a třídící kartou jsou shromažďovány podle této karty tak, aby jejich ošetření i odsun byly provedeny s cílem maximálního efektu pro maximum postižených. Čím větší katastrofa, tím víc záleží na třídění a správném použití identifikačních a třídících karet, stejně tak jako i na přetřídění postižených osob během ošetření a před přepravou, ukáže-li se to jako správné. Závažnost zdravotního stavu a naléhavost poskytnutí adekvátní péče není a ani nemůže být zřejmá na první pohled (mnohdy je tomu dokonce naopak a nejnápadněji vystupující a jednající osoba je ve skutečnosti v lepším zdravotním stavu než tichý a klidný pacient s velkou ztrátou krve či v bezvědomí), a záznamy v třídící kartě zamezí mnoha omylům a zbytečným ztrátám nejen na zdraví, ale i na životech. Vyhledávání, bezpečné vyprošťování a třídění postižených osob je náročná „disciplína“ a bývá pravidelnou součástí společných cvičení integrovaného záchranného systému. V tomto případě v plném rozsahu platí rčení, že opakování je matkou moudrosti.

2.1.8 Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin

Tato problematika je zpracována jen v současné, aktuálně platné právní úpravě. Dříve nebylo třeba tyto věci řešit zákonem, dnes si takovou práci bez opory v zákoně ani neumíme představit. Přesto jsou opakovaně pracovníci zasahujících složek IZS napadáni slovně a mnohdy i verbálně.

Nicméně zákon ošetřuje právo vstupu záchranářů na „cizí“ pozemky, do objektů, a na pozemky, pokud mají důvodné podezření nebo obavu, že se tam nalézá postižená osoba, která buď sama, nebo prostřednictvím jiné osoby žádala o poskytnutí pomoci.

Dalším podobně významným právem je právo požádat o radu, informaci, a pomoc osobní nebo věcnou, pokud je jí třeba k poskytnutí zdravotnické pomoci a pokud poskytnutí této pomoci neohrozí ani zdraví, ani život osoby,

kteřá pomoc poskytlá. Naproti tomu nevaďí, pokud při tomto poskytnutí pomoci vznikne nějaká materiální škoda, resp. možnost vzniku takové škody není překážkou o vyžadání této pomoci. Pokud škoda prokazatelně vznikne, je možno následně požádat poskytovatele zdravotnické záchranné služby o její náhradu.

Povinností pracovníka výjezdové skupiny je do dvou minut od obdržení pokynu k výjezdu se k tomuto výjezdu dostavit. Pokud se jedná o leteckou výjezdovou skupinu, nemusí tento časový limit být nutně dodržen, protože velitel letadla rozhoduje i podle dalších právních předpisů a například v případě nevhodných meteorologických podmínek může být bezpečnost letu ohrožena do té míry, že vzlétnout aktuálně nelze.

Dalším ustanovením je vytyčena povinnost členů výjezdové skupiny poskytnout v případě potřeby neodkladnou přednemocniční péči i v situaci, že nikdo nepoužil tísňové volání ani jinou formu tísňové výzvy. V takovém případě ale musí být tento zásah i s časovým a místním určením neodkladně nahlášen operačnímu středisku včetně vyhodnocení naléhavosti.

V opačném smyslu je výjezdová skupina oprávněna rozhodnout i o neposkytnutí pomoci. O tomto rozhoduje vedoucí výjezdové skupiny na základě vyhodnocení situace na místě zásahu, pokud se jedná o situaci, že by byli zasahující pracovníci ohroženi na zdraví nebo na životě, nebo pokud na vzniklou situaci nejsou odborně, vědomostně či technicky dostatečně vybaveni, nebo pokud se řešení oné situace vymyká jejich silám a zkušenostem. Obdobně to platí i o případné nutnosti použití speciálních osobních ochranných pomůcek, pokud jimi není výjezdová skupina vybavena a při zásahu jsou nezbytně třeba, resp. bez jejich použití by byli pracovníci ohroženi na zdraví nebo na životě. O takovém rozhodnutí neposkytnout pomoc musí být rovněž neprodleně informováno operační středisko zdravotnické záchranné služby, s udáním času a důvodů, jež k tomuto rozhodnutí vedly. To pak rozhoduje o dalším postupu, zpravidla o povolání dalších složek integrovaného záchranného systému k řešení na místo události.

V případě, že u jedné události zasahuje větší počet výjezdových jednotek, je stanoveno, že koordinátorem zásahu se stane ten vedoucí některé výjezdové skupiny, kterého určí zdravotnické operační středisko.

2.1.9 Úloha ministerstva a krajů

V aktuálně platné právní úpravě činnosti zdravotnické záchranné služby je definována i působnost ministerstva zdravotnictví a působnost krajů.

Úkoly ministerstva se týkají souvislostí s činností integrovaného záchranného systému a přípravami na mimořádné a krizové situace a jejich řešení. Ministerstvo zdravotnictví jednak řídí činnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, jednak připravuje a organizuje spolupráci složek IZS a zároveň i připravuje spolupráci se složkami krizového řízení v souladu se zákonem o krizovém řízení. Dále je jeho úkolem zajistit předem smluvně vyřešení otázek komunikace a radiového spojení v případě potřeby k likvidaci mimořádných situací i v jejich průběhu. Český telekomunikační úřad zajišťuje i bezchybný provoz národního čísla tísňového volání na národní telefonní linku 155 a mezinárodní telefonní číslo 122 a zároveň i telefonické a radiové spojení všech míst IZS. Rovněž koordinuje preventivní programy přípravy na řešení mimořádných situací, organizuje společné projekty, které mají za cíl zlepšování péče a organizace práce zdravotnické záchranné služby v součinnosti s ostatními složkami IZS. Financuje a metodicky vede propagační a ediční činnost záchranné služby a financuje náklady poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb včetně leteckých složek. Letadla zajišťuje od provozovatelů letadel smluvně pro provozovatele ZZS.

V působnosti krajů je povinnost zajišťovat a financovat nepřetržitou odbornou trvale dostupnou zdravotnickou záchrannou službu v rozsahu, který zaručí dostupnost podle zákona. Současně kontroluje provozovatele a poskytovatele služeb zdravotní péče. Je povinen se aktivně účastnit konzultací traumatologických plánů a aktualizací při tvorbě sítí zařízení ZZS.

2.2 Porovnání legislativních předpokladů a reality všedního dne

2.2.1 Předávání pacientů výjezdovými skupinami do péče poskytovatelů akutní lůžkové péče a ostatních zdravotnických zařízení

V současnosti patrně je to nejpálčivější problém záchranných služeb hned po vlastním financování. Je, jak se představitelé ZZS domnívají, způsoben především větou v zákoně „*Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života.*“ (zákon č. 374/2011 Sb. §6 odst. 2). Často dochází k tomu, že cílová zdravotnická zařízení interpretují uvedenou větu tak, že přijmout pacienta musí jen tehdy, pokud je v ohrožení života. Toto definovat je ovšem patrně tím nejtěžším. I s nejvyspělejším laboratorním a přístrojovým vybavením nelze na sto procent zaručit, že se stav současný v okamžiku nezmění ve stav akutní, natož pak takovou věc spolehlivě definovat a garantovat s takovým vybavením, časem a prostorem, jakým disponuje sanitní vůz.

Současně je však nutné doplnit, že do tohoto sporu vstupuje do jisté míry i otázka potřebnosti výjezdu. Na jedné straně jsou zdravotnické služby organizacemi placenými ze zdravotního pojištění, na straně druhé jsou dotovány kraji a Prahou, respektive státem. Otázkou je, zda nejsou ZZS ve velkých městech a jejich okolí motivovány k tomu, co možná nejvíce pacientů ošetřit, respektive vozit i bez ohledu na jejich skutečný zdravotní stav, tedy i ve stavu, kdy se nejedná o ohrožení života. A zavalují tak urgentní příjmy množstvím pacientů s minimálně spornou klasifikací ohrožení života. Tito pacienti jsou pak ošetřeni přednostně z důvodu nutnosti neblokovat výjezdovou skupinu déle než je nutné.

Otázkou je kolik skutečných ohrožení života by musely ZZS služby řešit za situace, kdy by byl výjezd hrazen volajícím.

Další problematikou, která spadá do této kategorie, ač nepřímou, je předávání pacientů respektive klientů bez domova. Zde je situace mnohem složitější z důvodů velkého rozšíření závažných chorob s přidruženými infekčními nemocemi a s tím ruku v ruce jdoucí velmi často se vyskytující závislost na omamných a psychotropních látkách. Přebývání těchto osob je zejména obyvateli větších měst vnímáno velmi často jako nežádoucí. Ať už se jedná o podchody, okolí zastávek, parky, dopravní prostředky nebo okolí nákupních center či okolí jiných míst se zvýšenou koncentrací osob, osoby bez domova, s velmi nízkým hygienickým standardem, často hlučící či obtěžující zápachem jsou zde vnímány negativně. Velmi často je povolávána městská policie, která se snaží situaci řešit domluvou, narazí-li však na intoxikovaného klienta bez domova, bývá první a jedinou volbou kromě přehlížení zavolání ZZS. Takový klient je následně vyšetřen, kromě intoxikace zjištěny mnohá přidružená poranění a symptomy nemocí, je převezen a předán do cílového zdravotnického zařízení, kde se zahájí léčba. Léčba však nebývá dokončena z důvodu objevení se abstinenčních příznaků a následného útěku klienta. To má za následek další prohloubení patologických stavů jeho organismu, respektive posléze jeho opětovné převezení výjezdovými skupinami do cílových

zdravotnických zařízení. A opakování toho samého. Zde je otázka patrně sociálně-politická, je-li takový pacient ohrožován na životě spíš svým zdravotním stavem nebo sám sebou a svým způsobem života.

2.2.2 Dvacetiminutová doba dojezdu

Dojezdová doba, tedy stanovený čas, v jakém se výjezdové skupiny mají dostavit na místo události od přijetí výzvy výjezdovou skupinou je unikum. V oblasti integrovaného záchranného systému, kdy policisté ani hasiči nejsou nuceni splnit konkrétní dojezdový čas, je toto vyžadováno po zdravotnické záchranné službě. Je s podivem, co k tomu zákonodárce vedlo, neboť je snahou všech složek integrovaného záchranného systému pomáhat v co možná nejkratším čase.

Dojezdová doba pro výjezdové skupiny ZZS je tedy velmi sporná. Jednak z pohledu nesystémového požadavku, jednak z důvodu nejednoznačnosti toho požadavku. Zákonodárce vycházel patrně ze statistik, poskytnutých samotnými ZZS. Je však rozdíl dorazit na místo náhlé události, máme-li k dispozici konkrétní adresu, zadanou zdravotnímu operačnímu středisku volajícím, i když zní třeba takto: „u toho nejhezčího buku na konci aleje ke klášteru“, než je-li adresa zadaná takto: „areál bývalé Poldi Kladno u těch velkých vrat“, nebo: „Bubeníčková 13, Bubny, 7. patro bez výtahu“, či: „souprava metra stanice Hradčanská tedy Malostranská respektive teď už Staroměstská“. Všechny výjezdové skupiny i s těmi nejtěžšími příznaky burnout syndromu se snaží na místo náhlého postižení dostat v co možná nejkratším čase, ale ne vždy je to možné. Splnění této lhůty se v praxi provádí potvrzením zdravotnímu operačnímu středisku již při příjezdu do bukového lesíka, příjezdu ke kterékoliv bráně areálu bývalé Poldi Kladno, při příjezdu do Bubeníčkovy 13 a příjezdu ke vchodu do metra stanice Hradčanská. Vycházím-li ze zákona, v němž je toto řešeno, tak se zákonodárce snažil stanovením dojezdové doby patrně nalézt parametr pro rozmístění a četnost výjezdových skupin. Bylo patrně dobré to tak formulovat pro rozmístování výjezdových základen, ale snaha o dodržení litery zákona vede k jeho zbytečnému „ohýbání“.

2.2.3 Oblasti zákonem neřešené

V zákoně dosud není řešena otázka bezpečí zdravotnických pracovníků při zásazích, kdy například jim v některých situacích hrozí riziko napadení osobou pod vlivem alkoholu nebo omamných látek. Tato problematika se v posledních letech dostává do popředí, útoky se opakují a za určitých situací je lze vlastně očekávat předem. Řešením jistě není to, že někteří poskytovatelé ZZS zajišťují svým zaměstnancům kurzy sebeobrany a vybavují je obrannými spreji. Možností je mnoho a optimální řešení by patrně obsahovalo jak složku preventivní tak represivní, jež by se vzájemně prolínaly. Preventivní složka by mohla obsahovat jednak kurzy sebeobrany a vybavení posádek prostředky pro osobní ochranu, jednak ale i možnost preventivního povolání příslušníků obecní, městské či republikové policie na podkladě právní úpravy. Represivní část by svým rozsahem a přísností měla posléze působit rovněž preventivně. S touto problematikou jde ruku v ruce volání pracovníků ZZS po sociálních jistotách respektive výhodách, které mají ostatní členové IZS. Zde je potřeba si uvědomit, že na rozdíl od hasičů a policistů jsou záchranáři pouze

v zaměstnaneckém poměru a nikoli ve služebním. Pracovníkům zdravotnických záchranných služeb nikdo neupírá možnost dalšího přivýdělku. A ve standardních situacích nejsou ani vystavováni takovému nebezpečí jako jejich kolegové. Záchranáři nemají vstupovat do objektů hrozících zřícením, samostatně by neměli nevyprošťovat osoby z havarovaných a nezajištěných vozidel, neměli by vstupovat mezi znesvářené strany, hrozí-li jejich fyzický kontakt. Přesto je práce záchranáře značně náročná přinejmenším psychicky, a přikláněl bych se k variantě sloučení zdravotnické záchranné služby pod hasičský záchranný sbor, čímž by se postavení záchranářů vyrovnalo s ostatními pracovníky IZS.

Další neřešenou, respektive v praxi nevyhovující skutečností je nemožnost propuštění respektive ponechání pacienta na místě postižení. S vznikem posádek RZP vyvstal problém, kdy nejen střední zdravotnický personál, ale i zdravotničtí záchranáři, mnohdy vysokoškolsky vzdělaní specialisté s mnohaletou praxí a zkušenostmi, jsou nuceni pacienta bez evidentního ohrožení života a jen s bezvýznamnou újmou na zdraví transportovat do zdravotnického zařízení, kde je následně propuštěn, nebo jsou dokonce nuceni aktivovat systém rendez-vous. To znamená přivolat lékaře, který již má možnost propustit pacienta z péče. Samozřejmě jsou i jednodušší způsoby obcházení pravidel, jako je například navedení pacienta k takovému vyjádření či prohlášení, aby bylo možné stanovit výjezd jako marný a pacienta po ošetření na jeho žádost ponechat v domácím prostředí. To jsou však postupy, které by neměly být brány za vzor hodný k následování, jako směr kudy se ubírat, ale posut by měl být přesně opačný. Samozřejmě zde nemám na mysli život ohrožující stav, například když pacient po dopravní nehodě, který nemá primární známky poranění, ale je možno mít důvodné podezření na jiné závažná poranění, které nemůže být zjištěno v terénu. Nebo takový případ, kdy se jedná o složité komplikované onemocnění interního či chirurgického charakteru s nemožností odhadu případné progresy. Na mysli mám mnohá banální poranění hlášená hysterickými sousedy či rodiči. Jako příklad mohu uvést vlastní zkušenost při praxi u ZZS SČK, žena 88 ročník, obsah výzvy: řezná rána na ruce, po příjezdu RZP na místo cca za 3 minuty. Mladá žena sedíce na schodech před domem pláče. Už ne z důvodu bolesti či ztráty nepatrného množství krve, ale ze studu, protože ranka vlivem hemokoagulace již vůbec nekrváčí. Bohužel utrpení pro mladou ženu nekončí, neboť po příjezdu prvního vozu a tří členů posádky na místo doráží druhý vůz s dalšími dvěma členy. A tak jsou pro jeden nevydařený pokus o přípravu pokrmu blokovány dvě výjezdové skupiny. Naštěstí během tohoto zásahu nebylo potřeba poskytnout přednemocniční neodkladnou péči v sousedství, a tak došlo pouze k plýtvání zdrojů a prostředků.

Dalším úkolem, který by mohl být vyřešen právním předpisem, je vypracování standardů neboli sestavení postupů co a kdy je třeba udělat v případě konkrétních druhů pacientových obtíží. Takové standardy by umožnily minimalizovat respektive vymezit prostor pro improvizaci, znamenaly by urychlení práce a minimalizovaly by chybovost. Vypracování jednotných manuálů se zápisem předem stanovených konkrétních hodnot by rovněž zrychlilo práci, aniž by to bylo na úkor kvality. Takový systém by chránil jak pacienta, tak záchranáře. Pro pacienta by to znamenalo jistotu, že jeho vyšetření nebude odbyto a tedy že to zajistí každému pacientu alespoň stejnou

výchozí úroveň. Tento systém ve spojení s nejnovějšími technologiemi respektive zařízeními by pomohl zabránit opomenutím důležitých informací a umožnil by navrhnout záchranářům možné diagnózy, popřípadě by upozornil, na co se zaměřit v anamnéze. Pro pracovníky záchranné služby by byl oporou v tom smyslu, že by zaručoval, že pokud záchranář postupuje podle „manuálu“, nemůže se dopustit závažné chyby ani provinění.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo porovnat dřívější právní úpravu v oblasti zdravotnické záchranné služby a vyhodnotit přínos nového zákona č. 374/2011 Sb. o záchranné službě a vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Uvedený cíl bakalářské práce byl dle mého názoru naplněn. Byla provedena analýza dřívější i současné právní úpravy v tomto segmentu zdravotnictví. Následně byly porovnány právní úpravy mezi sebou.

Zákon č. 374/2011 byl shledán jako jednoznačně přínosný oproti dřívější zastaralé právní úpravě, která již neodpovídala aktuálním podmínkám organizace a financování zdravotní péče. Nová právní úprava reflektuje proběhlé společenské změny, reaguje na organizační změny v systému poskytování zdravotní péče, ale i na technické možnosti a nové vědecké poznatky v samotném oboru záchranářství. V zákoně č. 374/2011 a vyhlášce č. 240/2012 je řešena i řada otázek, kterými se dřívější právní úprava nezabývala, neboť tehdy jejich řešení nebylo vnímáno jako naléhavý problém.

Změny právní úpravy jsou na různé úrovni.

V nové, stávající právní úpravě jsou v některých případech použity jiné, zpřesňující odborné termíny, například dříve užívaný všeobjímající výraz zdravotnické zařízení je nyní nahrazen výrazem poskytovatel akutní lůžkové péče.

Někde jsou provedeny změny víceméně formální (např. úpravy či změny názvu odstavců).

Co se týče vlastní odborné stránky, je část nové právní úpravy řešena odchylně, než tomu bylo v původní právní úpravě, část není řešena vůbec, a část problematiky se objevuje až ve stávající právní úpravě.

Odchylně je řešeno již samo vymezení zdravotnické služby a náplň její činnosti.

Některé úkoly, které ZZS měla dříve, jsou jí ponechány, ale jsou v nové právní úpravě detailněji specifikovány (jako třeba otázka dostupnosti ZZS a otázka součinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče).

To, co stávající právní úprava ZZS již neřeší, je například přeprava osob ze zahraničí v případě, že utrpěly úraz nebo vážné poškození zdraví. Též nadále není úkolem ZZS přepravovat lékařské specialisty, léčivé prostředky a další potřeby do takového zdravotnického zařízení, které zahájilo neodkladnou péči a nadále k ní nemá dostatek lidských, případně ani materiálových zdrojů.

Některé úkoly jsou formulovány zcela nově. Příkladem takové nové kompetence je povinnost pracovníka zdravotnického operačního střediska prostřednictvím telefonu vést volajícího na tísňovou linku při poskytování laické první pomoci postižené osobě.

Nově jsou ve vyhlášce č. 240/2012 Sb. také zavedeny a definovány stupně naléhavosti tísňového volání a další postup podle nich.

Změny právní úpravy a jejich hodnocení jsou popsány v textu bakalářské práce.

Přes značný rozsah změn a úprav byla zjištěna některá místa v právní úpravě, která zákonem č. 374/2011 dosud upravena nejsou, nebo jejichž úprava bude muset být pozměněna, aby zákon nepřipouštěl dvojí výklad. Příkladem možného dvojího výkladu může být v zákoně stanovená povinnost cílového poskytovatele akutní lůžkové péče převzít pacienta vždy, pokud je v přímém ohrožení života. (Tato formulace připouští nejednoznačný výklad.)

Stávající právní úprava nezahrnuje formulace odborných postupů při poskytování ZZS. Tato úprava by přinesla nejen zkvalitnění péče, ale zároveň i větší pocit jistoty pro pacienta i záchranáře.

K široké diskuzi je určena otázka osobní bezpečnosti záchranářů při zásazích, určitě je to oblast, která dříve či později řešena bude, byť možná nikoli v zákoně o ZZS. Otázka právního postavení pracovníků ZZS by mohla být vyřešena užším spojením či přímo začleněním záchranářů mezi příslušníky hasičského záchranného sboru, čímž by se problém zjednodušil.

V bakalářské práci hodnocené právní předpisy mají pro práci záchranáře velký význam a znalost jejich kladů, ale i případných nedostatků přispívá k pocitu jistoty.

Seznam použité literatury

1. CÍSAŘOVÁ, D. *Trestní právo a zdravotnictví* 2008. 2. vyd. Praha: Lexis Nexis ISBN 80-86199-75-4.
2. TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R. a POLICAR, R. 2011 *medicínské právo* 1. vyd. Praha: C. H. Beck ISBN 978-80-7400-050-8.
3. Vyhláška č. 101 ze dne 22. března 2012 o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, str. 1735-1736. ISSN 1211-1244. [cit. 2012-12-28] Dostupný také z: <http://www.epravo.cz/dataPublic/sbirky/2012/sb0039-2012.pdf>
4. Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 82, str. 3226-3231. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-01-02] Dostupný také z: <http://www.epravo.cz/dataPublic/sbirky/2012/sb0082-2012.pdf>
5. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, str. 482-544. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-01-15] Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo zakona s mlouvy>
6. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 36, str. 1522-1603. ISSN 1211-1244. [cit. 2012-12-28] Dostupný také z: http://www.komorazachranaru.cz/download/92_2012_Technicka_vyhlaska.pdf
7. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, str. 1666-1685. ISSN 1211-1244. [cit. 2012-12-28] Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=98/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo zakona s mlouvy>
8. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39, str. 1685-1730. ISSN 1211-1244. [cit. 2012-12-28] Dostupný také z: <http://www.epravo.cz/dataPublic/sbirky/2012/sb0039-2012.pdf>
9. Vyhláška ministerstva zdravotnictví české republiky č. 434 ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě [online] In: *Sbírka zákonů České a Slovenské Federativní Republiky*. Částka 86, str. 2466-2468 [cit. 2013-01-10] Dostupný také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1992&cz=434>
10. Zákon č. 20 ze dne 17. března 1966 o péči o zdraví lidu [online] In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky*. Částka 7, str. 74-91 [cit. 2013-01-10] Dostupný také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1966&cz=20>
11. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 73, str. 3474-3461. [cit. 2012-12-20] Dostupný také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2000&cz=239>

12. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, str. 4730-480. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-02-12] Dostupný také z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372, 373, 374 a 375.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372,_373,_374_a_375.pdf)
13. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, str. 4802-4838. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-02-12] Dostupný také z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372, 373, 374 a 375.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372,_373,_374_a_375.pdf)
14. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, str. 4839-4848. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-02-12] Dostupný také z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372, 373, 374 a 375.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372,_373,_374_a_375.pdf)
15. Zákon č. 375 ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, str. 4849-4898. ISSN 1211-1244. [cit. 2013-02-12] Dostupný také z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372, 373, 374 a 375.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakony_372,_373,_374_a_375.pdf)
16. Zákon č. 548 ze dne 5. prosince 1991, kterým se mění a doplňuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 a zákona České národní rady č. 245/1990 Sb. [online] In: *Sbírka zákonů České a Slovenské Federativní Republiky*. Částka 104, str. 2706-2712. [cit. 2013-01-10] Dostupný také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=548&r=1991>
17. Zákon č. 28 ze dne 16. ledna 2008, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11, str. 321-322. ISSN 1211-1244 [cit. 2013-01-10] Dostupný také z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/?lawsSbirkaCislo=28&lawsCastkaCislo=&lawsSbirkaCastkaRok=2008&lawsSearchSubmit=Odeslat>
18. Zákon č. 290 ze dne 13. červen 2002 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 [online] In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 106, str. 6130-6140. ISSN [cit. 2013-02-01] Dostupný také z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-13-cervna-2002-o-prechodu-nekterych-dalsich-veci-prav-a-zavazku-ceske-republiky-na-kraje-a-obce-obcanska-sdruzeni-pusobici-v-oblasti-telovychovy-a-sportu-a-o-souvisejicich-zmenach-a-o-zmene-zakona-c-1572000-sb-o-prechodu-nekterych-veci-prav-a-zavazku-z-majetku-ceske-republiky-ve-zneni-zakona-c-102001-sb-a-zakona-c-201966-sb-o-peci-o-zdravi-lidu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-3509.html>