

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

**SROVNÁVACÍ STUDIE TYPŮ ZÁSTAVEB A VOZŮ RZP  
PODLE KRAJŮ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**DANIEL ČINOVEC**

Název studijního oboru: zdravotnický záchranář

Stupeň kvalifikace: bakalář

Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, PhD.

Praha 2013



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

Daniel Činovec  
3. C ZZ

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 24. 10. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Srovnávací studie typů zástaveb a vozů RZP podle krajů

*Comparative Types of Studies Related Equipments and EMS  
Ambulances According to Regions*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 15.4.2012

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji touto cestou vedoucímu mé práce MUDr. Josefu Štorkovi, PhD. za cenné rady, podněty a připomínky, které mi poskytl v průběhu zpracování této bakalářské práce. Stejně tak MUDr. Lidmile Hamplové, PhD., se kterou jsem mohl konzultovat podobu své práce.

Dále bych rád poděkoval zaměstnancům zdravotnických záchranných služeb, kteří mi poskytli cenné informace ohledně svého vybavení.

## ABSTRAKT

ČINOVEC, Daniel. *Srovnávací studie typů zástaveb a vozů RZP podle krajů*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, PhD. Praha. 2013. 95 stran.

Hlavním tématem bakalářské práce je zmapování majoritně zastoupených vozidel RZP v krajích České republiky. Jejich typů na straně jedné a jejich vnitřních zástaveb na straně druhé. V práci jsou popisováni výrobci zástaveb a značky transportních prostředků užívaných v našich podmínkách. Dále pak, což tvoří její hlavní část, zkoumány konkrétní příklady daných krajů v poměru k jejich podmínkám. Nosnou částí je potom řízený dialog zaměřující se na konkrétní typy v daném regionu a pokládání zaměstnanci pracujícím v této oblasti. V závěru práce potom vyhodnocení jednotlivých typů a spokojenosti záchranářů s nimi, případně získání poznatků do budoucna pro další vývoj zástaveb vozů.

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služba, zástavba, transportní prostředek, vozidlo.

## **ABSTRACT**

ČINOVEC, Daniel. *Comparative Types of Studies Related to Equipments and EMS Ambulances According to Regions*. The college of Health, o.p.s.. Degree of qualification: Bachelor. Tutor: MUDr. Josef Štorek, PhD. Prague. 2013. 95 pages.

The main topic of the bachelor thesis is to map the majority of EMS vehicles in regions of the Czech Republic, and at the same time about the types of vehicles and the equipments of the vehicles. The thesis also describes the manufacturers of vehicles brands which are used in our conditions. Furthermore, the main part of this thesis investigates the concrete regions and relations in the regions. The key part is the dialog focusing on the concrete regions and the employees working in this region. The conclusion of the bachelor contains the evaluation of different types, satisfaction of EMT and the experience with knowledge for further development of the transport in the future.

Keywords: Emergency Medical Service, Equipment, Means of Transport, Vehicle.

# OBSAH

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 VÝROBCI ZÁSTAVEB .....	12
1.1 Výrobce A .....	12
1.2 Výrobce B .....	12
1.3 Výrobce C .....	13
1.4 Výrobce D .....	13
2 TRANSPORTNÍ PROSTŘEDKY .....	14
2.1 Výrobce E .....	15
2.2 Výrobce F .....	16
2.3 Výrobce G .....	17
2.4 Výrobce H .....	17
2.5 Výrobce I .....	18
2.6 Výrobce J .....	18
3 VOZIDLA .....	19
4 Zdravotnické záchranné služby krajů ČR .....	20
4.1 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje .....	20
4.2 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje .....	21
4.3 Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje .....	24
4.4 Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje .....	26
4.5 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje .....	28
4.6 Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje .....	30
4.7 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje .....	32
4.8 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje .....	33
4.9 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje .....	35
4.10 Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje .....	37
4.11 Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje .....	39
4.12 Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina .....	41
4.13 Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje .....	43
PRAKTICKÁ ČÁST	
5 CÍL PRÁCE A METODIKA .....	46

5.1	Cíl práce .....	46
5.2	Popis metodiky .....	46
6	MODEROVANÉ DIALOGY .....	48
6.1	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje .....	48
6.2	Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje .....	50
6.3	Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje .....	53
6.4	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje .....	56
6.5	Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje .....	58
6.6	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje .....	60
6.7	Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje .....	62
6.8	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje .....	64
6.9	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje .....	68
6.10	Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje .....	70
6.11	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje .....	72
6.12	Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina .....	75
6.13	Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje .....	78
7	ZHODNOCENÍ NÁZORŮ ZAMĚSTNANCŮ .....	82
7.1	Shrnutí individuálních názorů .....	82
7.2	Stručná hodnocení .....	85
7.2.1	Technické parametry vozidla .....	85
7.2.2	Transportní prostředky - nosítka .....	86
7.2.3	Transportní prostředky - schodolezy .....	86
7.2.4	Přetrvávající problémy se zařízením vozu .....	86
7.2.5	Pocit bezpečnosti ve voze .....	87
7.2.6	Počet a pozice míst k přepravě .....	87
7.2.7	Vyhovující pracovní prostor .....	88
7.3	Zhodnocení celkové spokojenosti .....	88
8	DISKUSE .....	89
	ZÁVĚR .....	93
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	96



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Technické parametry vozidla .....	85
Tabulka 2 Transportní prostředky - nosítka .....	86
Tabulka 3 Transportní prostředky - schodolezy .....	86
Tabulka 4 Přetrvávající problémy se zařízením vozu .....	86
Tabulka 5 Pocit bezpečnosti ve voze .....	87
Tabulka 6 Počet a pozice míst k přepravě .....	87
Tabulka 7 Vyhovující pracovní prostor .....	88
Tabulka 8 Zhodnocení celkové spokojenosti .....	88

## SEZNAM ZKRATEK

CDI	Common-rail Diesel Injection
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
ESP	Elektronic Stability Program (Elektronický stabilizační program)
HZS	Hasičský záchranný sbor
CHKO	Chráněná krajinná oblast
IZS	Integrovaný záchranný systém
LED	Light-Emitting Diode (dioda emitující světlo)
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MB	Mercedes-Benz
NZO	Náhlá zástava oběhu
NZP	Nižší zdravotnický personál
PČR	Policie České republiky
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous
RZP	Rychlá záchranná pomoc
SZP	Střední zdravotnický personál
TDI	Turbocharged Direct Injection
T5	Transporter 5. generace
T6	Transporter 6. generace
UPV	Umělá plicní ventilace
VRZ	Výstražné a rozhlasové zařízení
VW	Volkswagen
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

# ÚVOD

Téma Srovnávací studie typů zástaveb a vozů RZP podle krajů jsem si zvolil hned z několika důvodů. Prvním z nich je, že během svého pracovního života jsem měl tu možnost pracovat ve zdravotnických záchranných službách třech různých krajů a na všech možných pozicích, na kterých jsem mohl tyto skutečnosti vnímat. A sice jako zdravotnický záchranář, řidič vozu Rendez-vous (RV) i řidič vozidla Rychlé záchranné pomoci (RZP). Během této práce jsem se setkával s různými možnostmi a překážkami, klady i zápory, které umožňoval daný typ vozu, jeho zástavby atd. V současné době, vždy když se pohybuji po jiném kraji a mímám se se sanitním vozem, napadne mě, jaká situace by mohla být právě zde.

V teoretické části své práce seznamuji se základními typy vozů užívaných ve zdravotnických záchranných službách v České republice, s výrobcí zástaveb, stejně jako výrobcí transportních prostředků, což jsem si také stanovil jako dílčí cíl. Samozřejmě z jistých důvodů se snažím označení některých značek anonymizovat a uvádím je pod písmeny abecedy. V další části své bakalářské práce popisuji a zkoumám již konkrétně vybrané vozy ve všech krajích (mimo hlavního města Prahy), kdy podmínkou pro výběr daného typu vozu bylo buď majoritní zastoupení ve vozovém parku daného kraje, nebo se jedná o nejnovější typ vozidla, kde je předpoklad nákupu dalších, stejných vozů. Při popisu zástavby a věcí s ní souvisejících se zaměřuji na několik kritérií, která právě mohou být rozdílná a při zadávání objednávky na výrobu vozů „volitelná“. Jejich hodnocení však nechávám na zaměstnancích, kteří s nimi takřka denně přicházejí do styku. Jejich názory prezentuji v praktické části své práce formou přepisu řízeného dialogu. Na jejich základě jsem si tedy jako hlavní cíl stanovil zmapování spokojenosti se zařízením a typy vozidel RZP. V závěru práce se pokouším vyhodnotit společnou množinu kladů a záporů, ze kterých by měla být zřejmá kritéria pro zadávání objednávek na přestavby sanitních vozů. Zjištění těchto pro a proti jsem si navíc stanovil jako další dílčí cíl. Názor a výhrady záchranářů jsou dle mého názoru hlavním a možná i jediným určujícím faktorem, který by měl podobu oné zástavby určovat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝROBCI ZÁSTAVEB

V současné době jsou krajskými zdravotnickými záchrannými službami využíváni 4 výrobci vyskytující se v České republice, přičemž 3 z nich mají trh rozdělen téměř rovnoměrně. Samozřejmě není výjimkou, že vozový park krajské ZZS obsahuje vozy se zástavbou od různých výrobců, rozdělených podle roku zadání objednávky. Dalo by se říci, že téměř v každém kraji nalezneme vozidla se zástavbou od minimálně dvou různých firem. Součástí přestavby vozidla od výrobce je vybavení transportní technikou a vestavěnými přístroji. Základní podoba zástavby je dána normou ČSN EN 1789 +A1 (842110) Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení - Silniční ambulance. Samozřejmě má pak ale každý zadavatel zakázky také nepřeborné množství možností k vlastním návrhům v mezích této normy. V současné době je situace u majoritně zastoupených vozů v krajích ČR následující:

### 1.1 Výrobce A

Je firma vyskytující se na českém trhu od počátku 90. let, kdy vznikla po rozpadu státního podniku ve stejném městě. Mezi služby, které poskytuje, nepatří pouze přestavba vozů na sanitní (včetně DRNR, LSPP a RV) se všemi aspekty (montáž výstražných světelných i zvukových zařízení, radiostanic atd.), ale zároveň i přestavba ostatních užitkových vozů. Mezi nabídky „firmy A“ patří například přestavba nákladních automobilů na dílenská vozidla, chladicí vozy, dodávkové pohřební vozy, pojízdné dílny, výroba zástaveb hasičských vozů atd. U většinově zastoupených vozů v krajích ČR poskytuje „firma A“ své služby čtyřem krajům.

### 1.2 Výrobce B

„Firma B“ byla založena v roce 1993 a již od počátku se specializuje především na výrobu sanitních vozidel. V současné době firma distribuuje své výrobky i do jiných, nejen evropských, zemí. Stejně jako „firma A“ i tato disponuje možnostmi na přestavby vozidel

kategorií A1, A2, B i C a vozů pro RV systém. V nabídce na výrobu speciálních vozidel nacházíme jak výrobky orientované ke zdravotnické problematice jako například vyšetřovací laboratoře, mobilní kliniky, tak i speciální vozidla pro Vězeňskou službu České republiky, chladicí vozy atd. Určitou „specialitou“ mezi výrobky jsou vůz pro hromadné neštěstí nebo elektromobil. U většinově zastoupených vozů v krajích ČR poskytuje „firma B“ své služby pěti krajům.

### **1.3 Výrobce C**

Firma označená v mé bakalářské práci písmenem „C“, se na rozdíl od jiných nespécializuje „pouze“ na výrobu zástaveb vozů. Její vznik se datuje rokem 1996, kdy došlo k privatizaci Vojenského opravárenského podniku 064 a tato společnost dále pokračovala ve stávajících službách a jejich rozšiřování. Ve většině se firma zabývá výrobou zástaveb prostředků pro specializované druhy vojsk Armády České republiky, dále pak výrobou sanitních zástaveb všech kategorií a v neposlední řadě, stejně jako ostatní výrobci, výrobou speciálních zástaveb jako jsou montážní dílny, měřicí vozy atd. Jak již bylo uvedeno, společnost se nesoustředí jen na přestavbu automobilů, ale mezi její poskytované služby patří také výstavba fotovoltaických elektráren, výroba EUROoken, obrábění na CNC obráběcích centrech a mnoho jiných. U většinově zastoupených vozů v krajích ČR poskytuje „firma C“ své služby jednomu kraji.

### **1.4 Výrobce D**

Společnost „D“ se vyskytuje na českém trhu nejkratší dobu, svoji činnost zahájila na konci roku 1998. Ve spektru své výroby je firma, s malými odchylkami, téměř totožná s výrobcí „A“ a „B“. Její hlavní zaměření je na přestavbu sanitních vozů všech kategorií, nicméně poskytuje služby i ve výrobě chladírenských, servisních a jiných vozů. V neposlední řadě patří mezi její výrobky například přestavby vozů pro vojenskou policii, Horskou službu (včetně drobných přestaveb sněžných skútrů) atd. U většinově zastoupených vozů v krajích ČR poskytuje „firma D“ své služby třem krajům.

## 2 TRANSPORTNÍ PROSTŘEDKY

Nedílnou součástí vybavení každého vozu ZZS jsou transportní prostředky. Podle zdravotního stavu pacienta a schůdnosti daného terénu mohou záchranáři využít pěti typů transportních prostředků, které mají k dispozici. Scoop-rám, transportní plachtu a vakuovou matraci ponecháme stranou, vzhledem k jejich téměř totožné podobě a funkčnosti od všech výrobců. Naopak, velkou rozdílnost nacházíme u typů nosítek a takzvaných „schodolezů“. Požadavky na konstrukci všech těchto transportních prostředků jsou definovány normou ČSN EN 1865 (842111), která klade důraz na bezpečnost pacientovu i obsluhy, rozměry, nosnost, odolnost konstrukce a materiálů proti poškození atd. Je rozdělena na pět částí podle druhu transportního prostředku nebo kritéria, ke kterému se vztahuje.

Nosítka prošla za dobu své existence velkým vývojem. Stejně jako u schodolezů je kladen důraz na co nejmenší fyzickou námahu záchranářů a s tím související i jejich bezpečnost. Zvláště v současné době, kdy bolesti zad jsou téměř civilizační chorobou a výhřez meziobratlové ploténky nebo všeobecně zdravotní problémy se zády nejčastější příčinou pracovní neschopnosti u zaměstnanců ZZS v terénu. Relativně nejnovějším trendem na tomto trhu jsou nosítka, kde po uložení pacienta na ně není potřeba téměř žádná fyzická námaha záchranářů. Nosítka jsou vyzvednuta do nejvyšší výše potřebné pro zasunutí do vozu pomocí ovládání hydraulického systému a na rampě mechanicky vtaženy do ambulance. Těmito prostředky bohužel v současné době vozidla ZZS v ČR nedisponují. V základním vybavení vozů jsou využívána nosítka „střední třídy“, kdy úroveň jejich funkcí je téměř totožná a liší se jen v drobných rozdílech. Samozřejmě ale mají své výhody i negativa.

Řekněme, že nejdůležitějšími požadavky na nosítka jsou: možnost odepnutí samotného „lehátka“, jednoduchý, či propracovanější systém polohování a v neposlední řadě komfort při manipulaci vyžadující fyzickou sílu. První kritérium pochopitelně splňují všechna nosítka využívaná v ZZS. U druhého samozřejmě závisí na značce a modelu, ale je evidentní, že nosítka s možností Trendelenburgovy polohy, autotransfuzní polohy atd. budou lépe uživatelsky hodnocena. U posledního kritéria pravděpodobně narážíme na nejčastější příčinu pracovních úrazů. Je totiž při nejmenším vhodné, aby obsluhující při zvedání nosítek mohl mít páteř v ose, kolmo k podlaze, nemusel se předklánět a v neposlední řadě tím pádem mohl využít veškerou svoji fyzickou sílu pro tah nahoru. Samozřejmě ale mají své výhody i negativa.

Schodolezy, tj. sedačky vybavené lyžinami pro snadný pohyb po schodech, jsou v podstatě novinkou ve vybavení vozů. V dřívějších dobách a i v současné době bychom ještě narazili na jejich předchůdce a to skládací transportní křeslo nebo infarktové křeslo. U skládacího transportního křesla bylo jeho využití totožné jako u schodolezu, kdy posádka snesla pacienta k nosítkům, kde si pacient přesedl nebo byl přeložen na nosítka, křeslo bylo složeno do co nejmenších rozměrů a upevněno na své místo v zástavbě vozu. Tzv. infarktové křeslo nedisponovalo možností složení, ale pacient na něm byl snesen k vozu a následně po vyklápěcí šikmé rampě vytlačen do vozu a křeslo zajištěno v kolejnicích nebo byl posádkou vyzvednut na vyklápěcí vodorovnou rampu a křeslo vsunuto do kolejnic. V současné době jsou nejoblíbenějším a nejvyužívanějším transportním prostředkem sedících pacientů již zmíněné schodolezy. Jejich hlavní výhodou je, že minimalizují fyzickou sílu potřebnou k transportu pacienta k vozu a zároveň, až na výjimečné situace, nevyžadují pro transport práci dvou záchranářů. V České republice jsou nejvíce využívány tři značky schodolezů s různými pozitivy i nevýhodami. Dalo by se říci, že požadavkem na funkční transportní prostředek sedícího pacienta jsou dva hlavní argumenty. A to: aby byl schopen bezpečně sjet s pacientem schody a aby bylo možno zároveň transportovat pacienta po nerovném povrchu k vozu. Avšak jak již název napovídá, hlavní funkcí zůstává první důvod. Nicméně faktem je, že by měla zůstat spolehlivá využitelnost v obou případech.

## 2.1 Výrobce E

Americká „firma E“ je svými výrobky rozšířena po celém světě. Spektrum její působnosti zahrnuje výrobky pro sektory, jako jsou armáda, letectví, pohřebnictví, záchranářství v extrémních podmínkách a v neposlední řadě právě zdravotnictví. Většinou se jedná o různé transportní a fixační prostředky použitelné v daném odvětví lidské profese, v případě zdravotnictví pak mimo zmíněné také o výrobky zdravotnického materiálu. V ČR jsou využívány v podmínkách ZZS od této firmy hlavně nosítka a scoop-rámy.

Nosítka od tohoto výrobce nacházíme ve vozech ZZS ve třech hlavních provedeních o různých nosnostech (od cca 160 kg do více jak 270kg). Nejstarší z nich vyžadují při zdvihu uchopení podhmatem pod plochou lehátka a určitý předklon. Prostřední typ požaduje stejný úchop a pozici, ale je již vybaven základním hydraulickým systémem. Nejnovější manuálně obsluhovatelné mají - stejně jako ostatní - možnost vytažení pomocných táhel, nicméně oproti jiným, nepotřebují být vybaveny ovládacím táhlem, neboť zůstanou v poloze, do které jsou

vyzdviženy. Stejně tak, díky propracovanému systému se při zasouvání do vozu nohy s kolečky samy sklápí, a proto je potřeba k vsunutí pacienta do vozu pouze síla tlaku. Na rozdíl od předchozích typů, kdy k odblokování nohou muselo být použito ovládací táhlo a došlo k odblokování obou párů současně. Tudiž musela být použita síla tlaku a zdvihu současně. Novější typy jsou zároveň vybaveny i možností odblokování předních koleček v případě nutnosti obtížnějšího manévrování ve stísněném prostoru.

Nosítka od „výrobce E“ jsou většinou zastoupeny v osmi krajích. Schodolezy vyrobeny firmou „E“ se v českých ambulancích téměř nebo vůbec nevyskytují.

## 2.2 Výrobce F

Společnost „F“ je rovněž americkou firmou distribuující své výrobky do celého světa. Začátek její výroby je datován k roku 1941. Mimo transportní techniku se specializuje například i na nemocniční nábytek (postele, stoly pro pacienty,...), chirurgické nástroje, endoprotézy atd. Z transportních prostředků pro přednemocniční péči vyrábí firma nosítka, schodolezy, transportní plachty a speciální „plachty“ pro přenos pacientů z nosítek na lůžko.

Lehátka od firmy „F“ jsou vybaveny masivními kolečkami schopnými pacienta převést bez problémů i po nerovném povrchu. U předních koleček je navíc možnost jejich odblokování a tudíž pohodlnější manévrování v menších prostorech. Mimo jiné působí masivně a i jejich nosnost (227kg) vypovídá o jejich robustnosti. Při zvedání nosítek s pacientem do základní výšky lze využít, pod hlavou pacienta, výklopných táhel s ovládním pojistky – je tedy možnost jistým způsobem udržovat páteř v ose. Pro zasouvání do vozu disponují výrobky možností ovládní předních a zadních nohou zvlášť, využívají tedy hlavně tlaku pouze s minimální kombinací zdvihu.

Schodolezy „F“ mají stejnou nosnost jako nosítka od tohoto výrobce a srovnatelnou velikost všech čtyř koleček, což činí výhodu při transportu po nerovném povrchu. Pro pohyb po schodech jsou vybaveny sklopnými lyžinami s pásy. V případě nemožnosti transportovat pacienta pomocí těchto funkcí lze vysunout táhla a použít prostředku jako transportního křesla.

Nosítka od firmy „F“ jsou většinou zastoupena v jednom kraji. Schodolezy od firmy „F“ jsou většinou zastoupeny v jednom kraji.



## 2.3 Výrobce G

Španělský výrobce „G“, v českých podmínkách PNP relativně nový i přesto, že firma existuje od roku 1986. Na rozdíl od předchozích dvou výrobců se „G“ specializuje pouze úzce na transportní techniku a její příslušenství pro vozidla ambulancí. Ve výrobním spektru této firmy se bohužel nevyskytují schodolezy, pouze skládací transportní křesla.

Nosítka mají totožné vlastnosti s výrobky splňujícími požadavky pro využití v PNP - rozdílná ovladatelnost předních a zadních koleček, možnost zdvihu pomocí vytažených teleskopických táhel a tím pádem vhodná pozice páteře záchranáře při této činnosti, automatická fixace výšky na tu, do které jsou zvednuty, dobrá polohovatelnost a možnost odemknutí předních koleček. Nosnost 250kg svědčí také o určité robustnosti.

Nosítka od výrobce „G“ jsou většinou zastoupena ve dvou krajích.

## 2.4 Výrobce H

Firma „H“ je jako jediná českým výrobcem, na trhu je od roku 1996 a snad právě proto se její výrobky v technice ZZS začínají vyskytovat masověji až v posledních letech. Jeho výrobní sortiment je rovněž jako u „G“ specializován na transportní prostředky pro PNP včetně doplňků a scoop-rámy.

Nosítka jsou vybaveny velkými kolečky s možností kvalitní manipulace v terénu a nosnost 275 kg vypovídá o možnosti transportovat víceméně každého pacienta. Páčky na odblokování polohy pro zvedání úrovně lehátka jsou umístěny pod úrovní matrace a upravena pro uchopení podhmatem. Při zasouvání do vozu je možno zvláště ovládat přední i zadní kolečka, tím pádem využít více tlaku a méně zdvihu.

Schodolezy s maximální nosností 180kg jsou vybaveny výklopnými lyžinami s pásy pro pohyb ze schodů. Naopak nedisponují táhly pro možnost využití jako transportního křesla, ani stejnou velikostí všech koleček. Přední kolečka mají spíše opěrnou funkci a v případě nerovného terénu je nutno schodolez tlačít po zadních.

Nosítka vyrobená firmou „H“ jsou většinou zastoupena v jednom kraji. Schodolezy od firmy „H“ jsou většinou zastoupeny ve třech krajích.

## 2.5 Výrobce I

Rodinná německá firma „I“ byla založena roku 1919 a dodnes se sortiment jejich výrobků zaměřuje prakticky na stejné skupiny jako téměř před sto lety. Profil zákazníků firmy „I“ tvoří zdravotnické záchranné služby, záchranné organizace, pohotovostní a pohřební služby, armáda atd. V současné době firma „I“ nabízí výrobu nosítek a scoop-rámů.

Nosítka disponují nosností 250kg a jejich možnosti jsou podobné jako u výrobku od firmy „E“. Je zde možnost odblokování předních koleček, stejně jako u hlavy nosítek možnost vyklopení krátkých táhel, pomocí kterých je záchranář s to zvednout nosítka při rovné poloze zad. Při zajíždění do vozu lze ovládat rozdílnými pákami jednotlivé „nápravy“, a tudíž není nutno používat zdvihu jako spíše tlaku.

Nosítka od výrobce „I“ jsou většinou zastoupena v jednom kraji.

## 2.6 Výrobce J

Společnost „J“ je britskou firmou prezentující se jako nejlepší v evakuaci po schodišti a spektrum výrobků a poskytovaných služeb to rozhodně nevyvrací. Naprostou většinou výrobků od tohoto podniku jsou „schodolezy“ a příslušenství k nim. Mezi jiné, rozhodně minoritní poskytované služby, patří výroba kolečkových křesel, a jiných evakuačních prostředků, včetně plynových masek.

Pravděpodobně největší předností těchto výrobků je jejich hmotnost - 19 liber odpovídá cca 8,5 kg, což znamená jistý komfort při manipulaci se zařízením. Nosnost 400 liber, odpovídající cca 180 kg se také může zdát vyhovující. Nevýhodou by mohla být vybavenost zadními malými kolečky, které jsou vhodné spíše pro opírání, ale pro jízdu po nerovném povrchu jsou nedostačující. To zapříčiňuje větší nutnou fyzickou sílu při manipulaci s pacientem a zhoršenou manipulaci přes prahy a jiné podobné překážky. Posez pacienta je na rozdíl od jiných netradiční, pacient sedí v prověšené „plachtě“ hluboko v sedačce. Výhodou je minimální možnost jeho vypadnutí, nevýhodou pak poloha sedu např. pro vertebropaty a starší pacienty.

Schodolezy od výrobce „J“ jsou většinou zastoupeny v osmi krajích.

### 3 VOZIDLA

Sanitní vozidla jsou prostředkem, který za posledních dvacet let doznal snad nejznatelnějšího vývoje. Až se vznikem krajských zdravotnických záchranných služeb se situace jistým způsobem ustálila. Co se týče požadavků na vozy, jsou specifikovány již zmíněnou normou ČSN EN 1789+A1(842110) vztahující se na zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. V současné době všechny ZZS využívají vozidel západní produkce, kdy nejčastěji jsou zastoupeny vozy značky Volkswagen. Tato značka disponuje mnoha typy vozů využitelných pro potřeby ZZS, nejčastěji se v současné době vyskytuje jako sanitní vozidlo typ VW řady Transporter 5. generace (dále jen T5). V již zmíněné normě jsou specifikovány základní dva typy vozů vhodných pro ZZS a to skupina B – ambulance záchranné služby, a skupina C – mobilní jednotka intenzivní péče, určená jako vozidlo RLP, ale v nastávajícím trendu RV systémů a větším důrazu na posádky RZP, využívána i pro dvoučlennou posádku. Skupina C je v určitém směru novým trendem, tzv. „skříňové“ zástavby zajišťují větší pracovní prostor při péči o pacienta a v uložení materiálu, nicméně otázkou zůstává jejich praktičnost v hůře dostupném terénu.

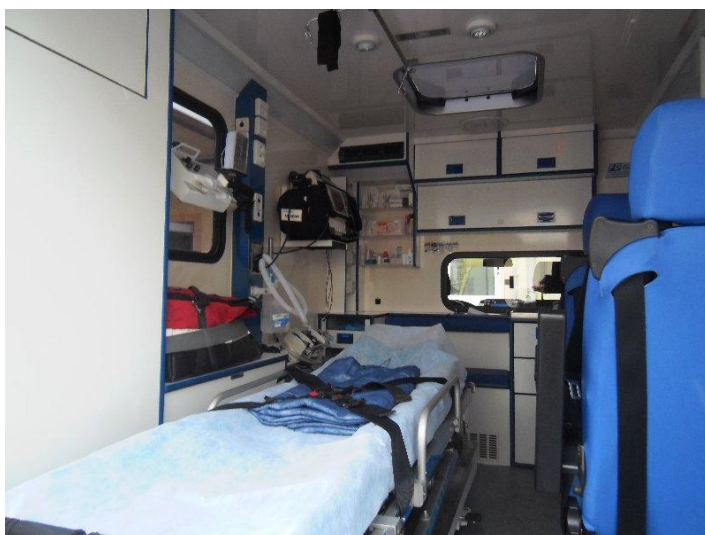
Stran motorických vlastností nejsou žádné přímé hodnoty doporučeny, nicméně je potřeba brát v potaz hmotnost vozu a hledisko, že pro bezpečnou jízdu pod VRZ mohou nastat situace, jejichž vyřešení vyžaduje prudké zrychlení. Jediným požadavkem na ambulance obecně je zrychlení z 0km/hod. na 80km/hod. za 35 sec a přítomnost kontrolního systému pro stabilitu a pasivní bezpečnost (ESP). Samozřejmostí pro vozidla ZZS by měl být pohon 4x4 s možností uzamknutí diferenciálu, což není pravidlem ve všech krajích.

Co se týče vybavení vozových parků v České republice, mají majoritní zastoupení v krajích pouze dvě značky - Volkswagen a Mercedes-Benz. V současné době, s již zmíněným trendem tzv. „skříňových“ zástaveb (kompatibilní s podvozky Volkswagen i Mercedes-Benz) a jeho větším výskytem na vozech záchranné služby roste jejich zastoupení i mimo hlavní město. Zatím sice stále převládají kraje, kde mají majoritní zastoupení „standardní“ ambulance, nicméně nárůst „skříňů“ je nepopíratelný.

## 4 ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY KRAJŮ ČR

### 4.1 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Jihočeský kraj leží převážně na jihu Čech, na Moravu zasahuje jen nepatrně. Počet obyvatel čítá více jak 630 tisíc, přičemž krajské město jich z tohoto počtu má 93 tis. Dále se pak v kraji nacházejí dvě města s počtem okolo 30 tisíc a další dvě nad 20 tisíc. Z hojně navštěvovaných rekreačních oblastí nalezneme v Jihočeském kraji jak horské (jihovýchodní část Šumavy), tak naopak rekreační oblasti situované v nížinách v okolí rybníků a vodních nádrží a řek. Vozový park Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje v naprosté většině reprezentují vozy značky Volkswagen T5, ovšem vybavené skříňovou zástavbou. V novějších verzích o objemu motoru 2.0 TDI s pohonem všech čtyř kol.



Zástavbu popisovaného vzorku vyrobila v roce 2010 firma „D“. Jak již bylo zmíněno, jedná se o tzv. skříňovou zástavbu, kde v tomto případě nezměrnou devizou je umístění téměř veškerého materiálu a pomůcek v uzavíratelných skříních buď s výklopnými dvířky, nebo šuplíky. Prostor nad kabinou řidiče v tomto

případě není otevřen, ale je využit k umístění uzavíratelných skříní, kdy prostornější z nich zasahuje svým rozměrem až nad kabinu řidiče. U přepážky je po bočním vstupu umístěn pracovní stůl, tentokrát větších rozměrů směrem k zádi vozu. Prostor v něm je opět rozdělen na sloupec šuplíků na zdravotnický materiál a na (z bočních dveří přístupné) místo pro výběhový batoh zajištěný gumovým popruhem. Kufř je sice zajištěn „pouze“ popruhem, ale vzhledem k otevření prostoru pouze směrem k bočním dveřím je prakticky nemožné, aby se v případě nehody uvolnil a udělal škody. Vedle pracovního stolu je umístěna lavice, která není vybavena bezpečnostním pásem, tudíž se opět jedná pouze o sedadlo využitelné pouze při práci při zastaveném vozidle. Pod ním je termobox pro uložení roztoků, vybavený termostatem s možností ohřevu. V samém rohu jsou umístěny nejprve tři šuplíky a potom

soustava poliček ve tvaru „L“ na drobný zdravotnický materiál, např. pro zajištění žilního přístupu, drobný obvazový materiál atd. Dále po levé straně zástavby jsou nad sebou přidělané v držácích přístroje, odspodu odsávačka (umístěná pod úroveň hlavy lehátka), nad ní ventilátor, potom lineární dávkovač a nejvýš je přidělán defibrilátor. Od dalšího prostoru tuto stěnu odděluje určitý „sloup“, na kterém je situován centrální rozvod kyslíku. V části za ním se nachází skříň s odklopným víkem a nad ní, netradičně, malé okno. Na konci vozu jsou proti sobě dvě skříně, kdy jedna z nich je využita pro ochranné pomůcky a fixační límce a druhá pro příslušenství k O<sub>2</sub>. Kyslíkové lahve jsou uloženy pod ní ve skříni, v jejichž dveřích je pouze malý otvor nutný k obsluze těchto lahví. Dále jsou na pravé straně umístěny už jen dvě sedačky za sebou.

Nosítka společnosti „I“ jsou umístěna na výsuvném stole, který umožňuje posunutí do středu vozu, kdy vzniká po pravé ruce pacienta prostor k ošetřování o rozměrech cca 40cm. Rampa s nosítky je výsuvná. Místo schodolezu je využívána obyčejná rozkládací sedačka, která je umístěna nezvykle v prostoru přístupném vně vozidla. K transportování pacienta je tak potřeba fyzické síly dvou osob. Ve stejném místě je na dveřích přidělán i scoop-rám.

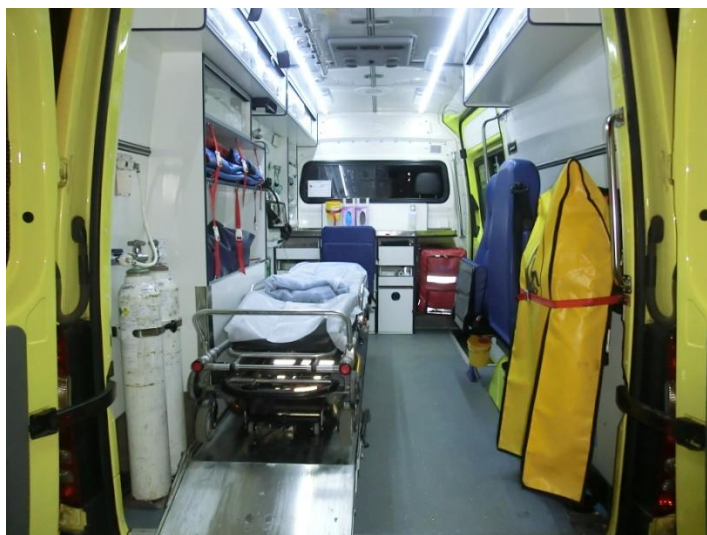


Ošetřovatelský prostor je pokryt protiskluzovou a dobře omyvatelnou podlahou. V kabině řidiče v panelu mezi sedadly jsou umístěny vysílačky, svítilny, rukavice atd. Složení posádek řidič- záchranář a zdravotnický záchranář-žena nebo zdravotnický záchranář-muž v Jihočeském kraji je v poměru 1:1.

## 4.2 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje

Jihomoravský kraj zaujímá jižní a část střední Moravy a s počtem obyvatel více jak 1,1 milionu se řadí mezi nejlidnatější kraje ČR. Hlavní město Brno pak čítá necelých 380 tisíc obyvatel. Dále se pak v kraji nachází město se skoro 35 tisíci obyvateli, dvě s 25 tisíci, dvě s populací čítající nad 20 tisíc a několik dalších s 10 tisíci obyvateli. Svým podnebím se Jihomoravský kraj řadí mezi nejteplejší v ČR a proto i délka trvání zimy zde není dlouhá a tudíž v jeho rajonizaci nejsou žádná hojně navštěvovaná zimní střediska. Jihomoravský kraj je nicméně protkán téměř 200 kilometrovou sítí dálnic. Z letních, turisticky více

navštěvovaných, oblastí se zde pak nachází Moravský kras, Národní park Podyjí a Pálava. Vozový park Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje z naprosté většiny čítá vozy značky Mercedes-Benz řady Sprinter 318 CDI o objemu motoru 3.0 s poháněnou zadní nápravou.



Autorem zástavby z roku 2008 je výrobce „B“, který oproti většině ostatních krajů pracoval s umístěním zástavby do jiného než obvyklého vozu. Prostor nad kabinou řidiče v tomto případě vůbec není zřízen a oproti jiným je zde pouze téměř přes celou šířku posuvné okno. Rovněž podél celého rozměru přepážky je umístěn

pracovní stůl a v něm umístěny šuplíky na zdravotnický materiál. Na jeho kraji u bočních dveří je pak prostor pro výběhové batohy pevně zajistitelné popruhem. V prostředku kolmé plochy stolu je umístěna sklápěcí pracovní sedačka, ta ale není vybavena bezpečnostním pásem a není určena pro přepravu osob. Její využití je pouze při péči o pacienta, jako např. intubaci lékařem. Opěradlo sedačky je odklopné a za ní je v pracovním stole umístěn relativně velký prostor pro zdravotnický materiál. U levého boku vozu ze stolu vystupuje sloupec s políčkami na materiál (v tomto případě konkrétně léky), chráněnými plexisklem proti vypadnutí. Nad políčkami, v nejvyšší možné výšce pod stropem je po celé délce vozu umístěna dělená police s posuvnými plexiskly na zdravotnický materiál. Ve střední části vozu, jako ve všech případech, jsou umístěny přístroje. Odsopdu jsou to odsávačka, která je umístěna ve výšce nosítek v úrovni hlavy pacienta a vedle ní výběhové kyslíkové lahve. Přibližně ve střední výšce stěny vozu je v držáku upevněn defibrilátor a nad ním pak na tyčce připevněný lineární dávkovač. V zadní části vozu na levé straně je standardně umístěna hluboká police pro celotělovou vakuovou matraci a nad ní police pro menší vakuové dlahy. Proti vypadnutí jsou zajištěny popruhy s rychlospojku. Mezi touto a policí probíhající pod střechem vozu po celé délce je umístěna ještě jedna s obvazovým materiálem, zajištěným proti vypadnutí celoplošnými zasouvacími plexiskly. Zajímavostí je, že na spodu této police je připevněn držák na ventilátor, ale jeho standardní uložení je přímo ve výběhovém

resuscitačním batohu. Na samém konci levé strany jsou vedle sebe umístěny dvě desetilitrové kyslíkové láhve.

Nosítka od firmy „E“ jsou umístěna na pevném stole s posuvnou rampou, nicméně možnost jejího posunutí v tomto případě nespočívá ve vysouvání z vozu ven, ale v případě objemnějšího pacienta nebo pacienta fixovaného v celotělové vakuové matraci lze po sešlápnutí pedálu rampu posunout více do středu vozu pro jeho lepší komfort. Prostor po pacientově pravé ruce nabízí v případě potřeby poskytovat péči na této straně lehátka. Plynulé zajištění nosítka do vozu zajišťuje výklopná rampa. V úložném prostoru pod stolem nosítek je umístěn scoop-rám, jehož vyjmutí lze uskutečnit ze zadních dveří vozu. Možnost přístupu do tohoto úložného prostoru je i z boku lehátka směrem více do přední části vozu. Avšak nejedná se o jiný úložný prostor, pouze o jiný přístup do stejného. V některých případech se využívá na uložení transportní plachty. Za zmínku stojí skutečnost, že nosítka od firmy „E“ využívá naprosto celý Jihomoravský kraj a pro zaměstnance je samozřejmé v rámci kraje, při předávání mezi vozy, měnit nosítka včetně pacienta. Není pak potřeba pacienta traumatizovat dalším překládáním.



U pravé stěny vozu je v nejzadnější části upevněn schodolez výrobce „J“, který je zajištěn v držáku a upevněn popruhem. Směrem k přední části vozu jsou upevněny dvě otočné sedačky s možností otočení po 45 stupních. Nad nimi je zcela pod stropem, umístěna police na zdravotnický materiál táhnoucí se až na úroveň posuvných dveří. Materiál je zde proti vypadnutí zajištěn celoplošnými posuvnými plexiskly.

Podlaha je pokryta protiskluzovým a dobře omyvatelným povrchem. V prostoru řidiče mezi sedačkami jsou v panelu umístěny rukavice a věci povinné výbavy. Složení posádek v Jihomoravském kraji je různorodé. V krajském městě pracují muži na pozicích řidič-záchranář i na pozici zdravotnický záchranář. Na stanovištích Brno-venkov pak je obvyklé složení posádek muž na pozici řidič-záchranář a žena na pozici zdravotnický záchranář.

### 4.3 Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

Karlovarský kraj leží na nejzápadě Čech. Se svým počtem obyvatel se řadí až na samý konec pomyslné tabulky. Rozlohou rovněž patří mezi nejmenší v České republice. Krajské město je obydleno cca 50 tisíci obyvateli, přičemž je nutno brát v potaz jeho celoroční vytíženost jako lázeňského města. Konkrétně lázeňských měst se v Karlovarském kraji nachází více. Stejně tak je turisty hojně navštěvována část Krušných hor, které do kraje svou západní částí spadají. Z významných silničních tahů je v současné době v tomto kraji zastoupeno pouze lehce přes 40 km rychlostní silnice, která je ovšem často využívána jako jeden z hlavních tahů. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje převážně disponuje vozy Mercedes-Benz Sprinter 318 CDI o objemu motoru 3.0 litru s poháněnou zadní nápravou, s možností aktivace pohonu 4x4. Vozy váží více než 3,5t a pro jejich řízení je potřeba řidičské oprávnění C.



Autorem zástavby z roku 2012 je firma „B“ a můžeme říci, že se v mnoha aspektech liší od „normálu“. Podobně jako u všech vozů tohoto typu není využit prostor nad hlavou řidiče a přepážka je tedy po celé ploše. V její vrchní části je k ní připevněna mělká skříň s výklopným víkem a pod ní přiděláno dlouhé ampulárium. Ve

spodní části přepážky je opět zřízen pracovní stůl se třemi šuplíky (z nichž jeden je upraven jako termobox) a místem pro uložení výběhového kufru a resuscitačního batohu upevněných pásem. Ve zbylém místě je zády po směru jízdy vozidlo vybaveno plnohodnotnou sedačkou s bezpečnostním pásem, pod níž je umístěna ve výsuvném šuplíku lednička s roztoky. Vedle sedačky, na začátku levé strany vozu, jsou pouze tři poličky sloužící jako ampulárium na zbylé léky. Celou horní část levé strany zaujímá pás vitrín s posuvným plexisklem na materiál. Značnou část předního prostoru levého boku zabírá „skříň“, která je přístupná pouze z posuvných dveří na levé straně karoserie vozu. Z materiálu, běžně umístěného ve voze, jsou zde uloženy velké kyslíkové lahve, vakuová matrace, transportní plachta, Kendrickova vesta atd. V prostoru vozu nad touto skříní najdeme veškeré přístroje (tj. odpředu ventilátor, dva lineární dávkovače, odsávačku, nástěnný tonometr a monitor). V zadní části této strany, tedy





pod monitorem, se nachází systém polic, kde jsou pásy upevněny tašky s výběhovou kyslíkovou lahví, převazovým materiálem a intubací. Ve zbývajícím místě stěny jsou pásy s rychlospojkou upevněny přilby. Na pravém boku vozu je opět v celém jejím možném prostoru v horní části umístěna totožná vitrína a pod ní dvě otočné sedačky. I při jejich sklopení a otočení se zdají být značně vysunuty do prostoru a i přes větší rozměry vozidla je pohyb po této straně nosítek lehce stísněný. Mezi sedačkami jsou v držácích upevněny dvě náhradní dvoulitrové kyslíkové lahve.

Z transportních prostředků je využíváno nosítek nejpůvodnějšího typu firmy „E“ umístěných na pevně připevněné a nevýsuvné rampě. Pod ní vzniká nepraktický úložný prostor, kde je zasunut pouze scoop-rám připevněný pásem. Schodolez firmy „J“ je tradičně umístěn na pravých zadních dveřích vozu.

Prostor mezi sedačkami řidiče je využit pro uložení rukavic, karet pro hromadné neštěstí a části povinné výbavy vozu. Za zpětným zrcátkem v kabině řidiče je umístěna kamera nahrávající dění před vozem i zvukový záznam z kabiny vozu. V Karlovarském kraji je složení posádek v naprosté většině řidič-záchranář muž a zdravotnický záchranář žena.



#### 4.4 Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

Královéhradecký kraj se nachází na severovýchodě České republiky, počet obyvatel přesahuje 0,5 milionu, přičemž krajské město má 162 tis. obyvatel a dále jsou na území kraje dvě města s počtem obyvatel nad 20 tis. Do jeho rajonizace však spadá polovina Krkonoš, téměř celé Orlické hory a v neposlední řadě i řada letních turistických oblastí, jako část Českého ráje a Adršpašsko-Teplické skály. Pro vozy Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje je tedy nasnadě mimo jiné i pohyb ve ztíženém terénu. Jako vůz posádky RZP je zde v současné době nejvíce využíváno vozidlo značky Volkswagen T5, s objemem motoru 2.0 TDI a pohonem všech čtyř kol.



Autorem zástavby z roku 2010 je firma „C“, která zde umístila, oproti ostatním krajům, řadu zvláštností. V pořadí odpředu se jedná například o zcela otevřený prostor nad kabinou řidiče. Tento je vybaven pouze dvěma gumovými pásy pro zajištění proti

vypadnutí. V prostoru je umístěna celotělová vakuová matrace, na kterou je toto zajištění dostačující. Dalším atypickým prvkem je umístění defibrilátoru na skřínce u přepážky řidiče, hned u bočních dveří. Mimo uzavíratelné šuplíky, právě ve skřínce pod defibrilátorem, je materiál ve většině případů umístěn v poličkách po bocích zástavby s relativně nízkým plexisklem. Méně používané pomůcky, případně nářadí, autolékárnička aj. jsou umístěny v uzavíratelném prostoru pod sedačkou u přepážky řidiče. Na stěně po levé straně vozu jsou připevněny další přístroje. Ventilátor je upevněn v masivním kovovém držáku společně s dvoulitrovou kyslíkovou lahví a v něm připevněn do držáku na stěně. Odsávačka je umístěna ve stejné výšce o cca půl metru dále, a to orientačně v úrovni trupu ležícího pacienta. Nad ní pak nástěnný tonometr. V obvykle těžko využitelném a obtížně přístupném prostoru u podlahy (v tomto případě pod odsávačkou) jsou umístěny výběhové dvoulitrové kyslíkové lahve. Dále směrem k zádi vozidla jsou nad sebou otevřené police. Nejspodnější z nich (a zároveň nejhlubší), slouží k uložení vakuových dlah a dalšího objemnějšího vybavení. Ostatní, nižší, poličky slouží k uložení běžného zdravotnického materiálu. Na samé

zádi vozu jsou umístěny dvě desetilitrové kyslíkové lahve, napojené na centrální rozvod kyslíku, který má výstup pro redukční ventily nad ventilátorem a tím pádem je možné jej k němu operativně připojit. Na pravém boku vozu je od zadu připevněna jedna sedačka. Prostor pro poskytování péče tedy disponuje dvěma místy k sezení umístěnými „proti sobě“ (druhá sedačka je umístěna zády k přepážce u řidiče). Nad první zmíněnou sedačkou jsou opět dvě úložné police, z nichž jedna je hlubší. V „mrtvém“ prostoru nad dveřmi je umístěn „kapsář“, tato skutečnost je také odlišná od většiny, kde obvykle bývá umístěno ampulárium.

To je v případě sanit Královéhradeckého kraje umístěno na levém boku nahoře, hned u přepážky řidiče. Pod ním, jako v každém voze tohoto typu v tomto místě jsou malé poličky na zdravotnický materiál. Výběhový batoh je uložen v části pracovního stolu a zajištěný pružným popruhem.



V případě obou hodnocených transportních prostředků je zde použito výrobků firmy „F“. Nosítka jsou upevněna na relativně vysoké výsuvné rampě, pod kterou je otevřený prostor pro upevnění scoop-rámu. Při vysouvání nosítek je nejprve nutné vysunout rampu a až potom samotná nosítka. Při zasouvání nosítek s pacientem do vozu je nutné pacienta nejprve vytlačit do „protisvahu“ na rampu, kde se upevní a následně zasunout rampu do vozu. Otázkou zůstává, zda právě tato rampa nepřipravuje nosítka o jejich výhodu ovládní předních a zadních nohou zvlášť a tím pádem není, vzhledem k nutnosti překonání výškového rozdílu, možné nosítka do vozu jen lehce vsunout. V případě transportu ležícího pacienta sedí záchranář na sedačce po směru jízdy vedle nosítek a může jej tak sledovat po celou dobu. V opačném případě, kdy pacient je schopen transportu vsedě, usedá záchranář zády po směru jízdy.

Schodolez je umístěn složený na pravých zadních dveřích, položen na držáku a připevněn zajišťujícím pásem. Jeho sejmutí a rozložení, případně pak složení a připevnění zpět zabere řádově pár desítek vteřin.

Mimo jiné je prostor pro ošetřování pacienta vybaven protiskluzovou a dobře omyvatelnou podlahou. Vůz je opatřen vzduchovými měchy pod zadní částí vozidla, které zajišťují částečné snížení vozu pro nakládání pacienta, případně pak přizvednutí podvozku vozu v případě jízdy po měkkém nebo hlubokém terénu. V prostoru mezi sedačkami v kabině řidiče je umístěna navíc lednička pro uchovávání chladných infuzních roztoků. V Královéhradeckém kraji je většinové složení posádek smíšené, a to muž na pozici řidič-záchranář a žena na pozici zdravotnický záchranář.

#### 4.5 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje

Liberecký kraj se rozprostírá na severu Čech a počet jeho obyvatel přesahuje 400 tisíc, přičemž krajské město má 100 000 obyvatel a dále se na území kraje nacházejí dvě města s počtem obyvatel nad 35 000. Do rajonizace kraje spadá západní polovina Krkonoš, celé Jizerské hory a větší (východní) část Lužických hor. Z letních, turisty využívaných, oblastí pak část Českého ráje a Máchův kraj. Vozy Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje se tudíž mohou nezděravka pohybovat mimo města po turistických cestách, obtížně dostupných horských oblastech atd. Jako zkoumaný vzorek jsem si vybral majoritně zastoupené vozidlo Volkswagen T5 o objemu 2,5 TDI s pohonem všech čtyř kol.



Výrobce zástavby, která byla do vozu vyrobena v roce 2008, je firma „A“. V prostoru nad hlavou řidiče je v jedné polovině umístěna klimatizace a v druhé odklopná dvířka do úložného prostoru. V zadní části vozidla za přepážkou řidiče je umístěn pracovní stůl s šuplíky a v jeho druhé části jsou připevněny výběhové batohy. V „mezeře“ mezi stolem a přepážkou je prostor odpovídající pro uložení scoop-rámu. V druhé části přepážky je jedna ze sedaček, využívaná spíše záchranáři při transportu sedícího pacienta. Po záchranářově pravé ruce nad ní jsou umístěny dvě poličky s relativně vysokým plexisklem pro drobný zdravotnický materiál. Ve středním sektoru levé boční stěny jsou umístěny přístroje. Nejvíce nahoře defibrilátor a vedle něj centrální rozvod kyslíku s možností napojení na ventilátor přidělaný pod ním. Naopak přímo pod defibrilátorem je umístěn nástěnný

tonometr a pod ním (v úrovni lehátka) odsávačka. Dále směrem k zádi vozu na levé straně je nad sebou soustava otevřených polic, z nichž nejspodnější a zároveň nejhlubší je určena ke skladování celotělové vakuové matrace. Ostatní poličky v této soustavě obsahují drobný zdravotnický materiál nebo přístroje. Na samém konci zadní části zástavby je umístěna jedna desetilitrová kyslíková láhev. Druhá se nachází naproti ní na pravé straně vozu. V pořadí od zadu je na této polovině vozu nainstalován druhý pracovní stůl s šuplíky na materiál, jehož součástí je i vestavěný odpadkový koš a bezprostředně před začátkem bočních výsuvných dveří se nachází druhá sedačka. V poměru k nosítkům se sedačka nachází v části pro horní polovinu těla, je otočná po 45 stupních.

Nosítka staršího typu od výrobce „E“ jsou umístěna na tzv. „skříně“ a bez výsuvné rampy v optimální výšce. Účel výsuvné rampy supljuje skládací nájezd na „skříně“. Vždy je ale nutné, nosítka vytlačit do mírného protisvahu, který způsobuje nájezd. Do skříně, která je rozdělena na dva šuplíky, je přístup z boku z vnitřku vozidla. Uloženy jsou zde menší vakuové dlahy, někdy náhradní výběhová kyslíková láhev a další, stejně rozměrný materiál. Schodolez od firmy „J“ je připevněn opět na pravých zadních dveřích, uložen spodní částí v držáku a připevněn dvěma jistícími pásky. Jeho sejmутí a rozložení, stejně tak jako opětovné upevnění zabere řádově vteřiny.

Prostor pro ošetřování pacienta je vybaven protiskluzovou a dobře omyvatelnou podlahou. V mezeře mezi sedačkami v prostoru řidiče je umístěna přepážka obsahující vysílačky, rukavice, část povinné výbavy vozidla atd. V Libereckém kraji je většinové složení posádek smíšené, a to muž na pozici řidič-záchranář a žena na pozici zdravotnický záchranář.



## 4.6 Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj je situován na samém východě České republiky a s více jak 1,2 milionem obyvatel patří k nejzalidněnějším v ČR. To určuje i vysoký počet městských aglomerací. Krajské město obývá 300 tis. obyvatel, dále pak v Moravskoslezském kraji je jedno město s téměř 80 tisíci, další dvě s necelými 60 tisíci a dalších sedm měst v rozmezí 20 – 40 tisíc obyvatel. Z turisticky hojně navštěvovaných oblastí do rajonizace kraje spadá východní část Jeseníků a severovýchodní polovina Moravskoslezských Beskyd. Krajem probíhá přibližně 100km dálniční síť, která je hojně využívána jako hlavní tah do Polska a Slovenska. Majoritně zastoupenými ambulancemi u Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje jsou vozy značky Volkswagen T5 o objemu motoru 2.0 TDI s poháněnou pouze přední nápravou.



Zástavba z roku 2012 je výrobkem firmy „A“. V prostoru nad kabinou řidiče je zřízen úložný prostor s výklopnými dveřmi s možností zajištění zámek. V tomto případě jsou zde uloženy vakuové dlahy, krční límce atd. U přepážky řidiče je tradičně umístěn pracovní stůl s šuplíky a místem pro uložení výběhového batohu

zajištěného páskem s rychlospojku proti posunutí. Vedle něj je plnohodnotná sedačka se sklápěcím sedákem a v nevyužitém prostoru v rohu skříňka s odklopným víkem na méně často používané vybavení. Po levé straně zástavby odpředu jsou hned v rohu upevněny na hrazdičce dva lineární dávkovače. Nad nimi jsou nad sebou umístěny police s plexisklem a vedle nich malá skříňka na zámek a nad tímto blokem větší vitrína se zásuvnými plexiskly pro zdravotnický materiál. K jejímu spodu je ve volném prostoru připevněn držák na ventilátor. V horní části prostředního sektoru umístěn v držáku defibrilátor, pod ním je relativně prázdné místo, kde je pouze nástěnný tonometr a bezprostředně vedle něj výstup centrálního rozvodu kyslíku s hodinami, pro případ oxygenoterapie. Až pod úroveň hlavy lehátka je umístěna v držáku odsávačka a vedle ní na zemi, v „mrtvém“ prostoru, odpadkový koš. Jako obvykle je v zadní části vozu situována velká hluboká police pro celotělovou vakuovou matraci, zajištěnou popruhy s rychlospojku, nad ní malá polička pro uložení hlavně výběhové

kyslíkové lahve a v nejvrchnějším místě potom vitrina se zasouvacím plexisklem. V úplné zádi vozidla jsou proti sobě umístěny dvě velké kyslíkové láhve napojené na centrální rozvod kyslíku. V pravé straně zástavby vozu je v horní části neobvykle přidělán ke stěně scoop-rám, který dosahuje až nad úroveň bočních dveří a nad nimi zbývá prostor na ampulárium. V dolní části této strany vozu je pak přidělena otočná sedačka, a to bezprostředně u kraje bočních dveří. Za ní, ve volném místě na stěně, je připevněna pouze tiskárna, neboť tento kraj jako jeden z mála na psaní výjezdové dokumentace využívá tablety.



Nosítka pro tyto modely vyrobila firma „E“. Z manuálně ovládaných typů se jedná o nejnovější, kde jeho největší výhodou spočívá v jednodušší a bezpečnější manipulaci směrem nahoru a při zajištění do vozu (viz kapitola Transportní prostředky). Lehátko je umístěno na vodorovném „stole“ bez možnosti vysunutí. Pro nájezd na něj slouží pouze malá výklopná rampa. Ten je využit také jako úložný prostor rozdělený na dva prostory, kdy jeden je



přístupný ze zadních dveří (sněhové řetězy, v zimě lopata a písek atd.) a druhý z boku stolu, v úrovni hlavy pacienta. V tomto případě je zde uložen obvazový kufr. Jako transportní prostředek pro sedící pacienty je zde použit výrobek firmy „H“, který je tradičně připevněn k pravým zadním dveřím a zajištěn popruhem proti pohybu.

V prostoru řidiče je volné místo mezi sedačkami využito pro uložení vysílaček vestavěných do dřevěného panelu. Jako podlahové krytí je zvolen protiskluzový a dobře omyvatelný materiál. V tomto kraji bývá složení RZP takové, že v případě mužského složení posádky jezdí řidič-záchranář a zdravotnický záchranář. V momentě, kdy je v posádce na pozici zdravotnického záchranáře žena, je v posádce navíc ještě „sanitář“.

## 4.7 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

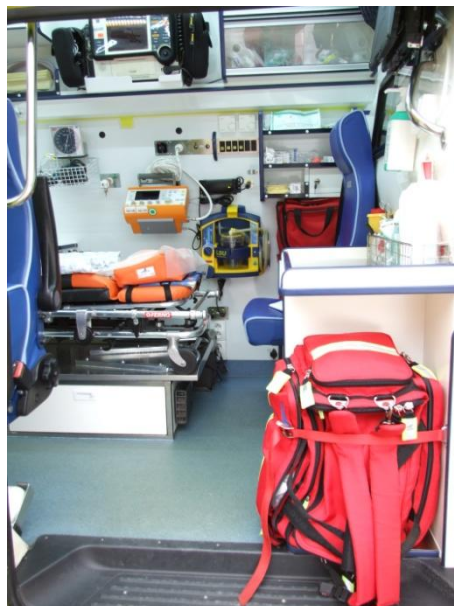
Olomoucký kraj se většinou území rozkládá ve střední a severozápadní moravské části republiky, téměř celým jedním okresem pak zasahuje ještě na severozápad Slezska. Počet obyvatel celého území přesahuje 630 tisíc. Nicméně je nutno brát v potaz i hojnou turistickou navštěvovanost. Na severu jsou to hlavně pohoří Jeseníky s jejich obtížnou automobilovou dostupností a na jihu pak nížinné oblasti. Krajské město má cca 100 tisíc obyvatel, dále pak se v kraji nacházejí dvě města s počtem přesahujícím 40 tisíc a řada dalších deseti-, či téměř dvacetitisícových měst. Krajem prochází hustá silniční síť obsahující cca přes 100km dálnic. V Olomouckém kraji jsou u zdravotnické záchranné služby majoritně zastoupeny vozy VW T5. Objem motoru u původnějších byl 2,5 TDI 4motion a postupem času je začaly nahrazovat vozy s objemem 2,0 stejných technických parametrů.



Výrobce těchto typů zástaveb vozů je od roku 2006 je firma „B“. Prostor nad kabinou řidiče je využit otevřeným úložným prostorem používaným na uložení vakuové matrace, krčních límců a dalšího objemnějšího materiálu. Proti vypadnutí je pak zajištěn záchytnou sítí. Část vozu za přepážkou řidiče je opět vyplněna pracovním stolem s šuplíky, tentokrát vybavenými částí plexiskla pro lepší orientaci. Oproti standardním zástavbám je jako jisté regionální know-how na něm připevněn „drátěný program“ s proprietami na zajištění žilního vstupu. Nad stolem na přepážce řidiče je umístěna „nabíječka“ pro připevnění tabletu. Vedle stolku výrobce umístil plnohodnotnou sedačku vybavenou bezpečnostním pásem a úložným prostorem pod ní, ve kterém je ve starších modelech upevněna tiskárna a v novějších umístěna povinná výbava vozu (tiskárna je pak v šuplíku ve stole). „Mrtvý“ prostor vedle sedačky v protilehlém rohu je využit pro umístění malé skříňky s odklopným víkem pro zřídka používaný materiál. Na něm lze pak pásem připevnit resuscitační batoh. V první třetině levého boku vozu je zřízen malý blok poliček dole a dvě vitríny s posuvným plexisklem na materiál nahoře. Ve středním sektoru jsou v držácích upevněny všechny potřebné přístroje a to takovým způsobem, že v naprosté horní části není zbudován žádný úložný prostor, tudíž lze připevnit defibrilátor na nejvyšší možné místo. Pro zbylé zařízení tak



zbývá dostatek prostoru ve střední výšce a proto nemusí být žádný z přístrojů připevněn v úrovni za nosítky a způsobovat tak potíže při obsluze s pacientem na lehátku. Konkrétně se jedná o odsávačku, ventilátor, vestavěný tonometr a o něco více vzadu hrazdičku s možností připevnění lineárního dávkovače, který je bezpečně uložen a vyndáván jen v případě použití. V zadní části této strany vozu je nahoře polička s plexisklem a dole pak skříň s odklopným víkem na objemný materiál. Pravá strana vozu je využita pouze pro jednu sedačku umístěnou více vpředu. Za ní je pak na zdi připevněn v držáku schodolez. Celou horní část této strany zabírá připevněný scoop-rám a následně (nad bočními dveřmi) ampulárium.



Nosítka jsou starším typem produktu od firmy „E“ a jsou upevněny na pevném stole. Ten je vybaven jedním úložným prostorem přístupným jak zezadu, tak z boku, na úrovni trupu pacienta. Zde jsou uskladněny končetinové vakuové dlahy, Kendrickova vesta, extenční dlahy atd. Jak již bylo zmíněno, schodolez od firmy „J“ je umístěn na pravé straně za sedačkou. Dveře tudíž zůstávají volné.

Složení posádek v Olomouckém kraji je v současné době cca 1/3 čistě mužských a cca 2/3 posádek jezdí ve složení muž na pozici řidič-záchranář a žena na pozici zdravotnický záchranář.

#### **4.8 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje**

Pardubický kraj je situován na východě Čech a počet jeho obyvatel přesahuje 0,5 milionu. Krajské město obývá necelých 90 tisíc a druhé největší má 23 tisíc obyvatel. Dále pak je v pardubickém kraji 8 dalších měst nad 10 tisíc obyvatel. Jedná se tedy o jeden, rozlohou z menších krajů. Místa s velkou kumulací turistů se zde ve větší míře nevyskytují. Do kraje zasahují pouze nepatrnou částí Orlické hory a dále pak pouze vrchoviny a pahorkatiny přecházející v nížiny. Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje na počátku roku obdržela několik nových vozidel a další, stejného typu, budou předány s časovým odstupem. Proto jsem si vybral k popisu tyto, nejnovější, jelikož po jisté době

budou tvořit majoritní část a také byly navrženy za spolupráce záchranářů z terénu. Jedná se o vozy značky Volkswagen Transporter 6. kategorie (T6) s objemem motoru 2.0 TDI a pohonem všech čtyř kol.



Zástavba byla vyrobena firmou „B“ a byly při její přestavbě použity poznatky záchranářů. Prostor nad kabinou řidiče je v tomto případě uzavřen výklopnými dveřmi a použit pro uložení zdravotnického materiálu střední velikosti. U přepážky oddělující kabinu řidiče od zadního prostoru se nachází pracovní stolek

se třemi šuplíky a místem pro uložení výběhových batohů. Dále je u přepážky plnohodnotná sedačka pro záchranáře a zcela v rohu malý úložný prostor na zřídka používané pomůcky. V tomto případě lze levý bok zástavby rozdělit horizontálně na vrchní část, kde vedou nad sebou po celé délce vozu dvě řady vitrín se zásuvnými plexiskly na zdravotnický materiál. Dolní část je pak využita k upevnění přístrojů. V pořadí od přepážky je nejprve připevněna výběhová kyslíková láhev, potom téměř v linii nad sebou od shora defibrilátor, ventilátor a odsávačka. Ta je umístěna až pod úroveň hlavy lehátka. V zadní části zdravotnického prostoru je jako vždy úložný prostor, tentokrát zvolený jako skříň s výklopným víkem, využitý k uložení vakuových dlah. Nad ním je umístěn lineární dávkovač a vestavěný tonometr. Na konci levé strany je umístěna velká kyslíková láhev, zásobující centrální rozvod kyslíku. Stejná je potom umístěna naproti na pravé straně. Před ní je na dvou sloupcích přidělena otočná sedačka a jako poslední při pravé straně je místo pro pověšení celotělové vakuové matrace. V horní části celé pravé strany jsou umístěny opět vitríny s posuvným plexisklem a mezi nimi ampulárium se zásuvnou roletou.



Jako transportních prostředků je zde využito výrobků firmy „H“. Nosítka jsou upevněna na vodorovném stole, opět bez výsuvné rampy. Neobvyklým oproti jiným krajům je horizontální rozdělení prostoru pod nosítky, ve kterém je uložen klasickým způsobem scoop-rám a nad ním povinná výbava vozu pro provoz na pozemních komunikacích. Ze strany, v úrovni pod hlavou pacienta, je opět situován menší úložný prostor. Pro plynulé najíždění lehátka do vozu je jako vždy přidělena výklopná rampa. Schodolez je umístěn standardně na pravých zadních dveřích a zajištěn pásem s rychlospojkou, což zajišťuje rychlé sejmutí i opětovné připevnění.

V mezeře mezi sedačkami v kabině řidiče je umístěn panel, v tomto případě využit pro mapové podklady kraje, výjezdové karty atp. Prostor je vybaven protiskluzovou dobře omyvatelnou podlahou. V Pardubickém kraji je většinové složení posádek smíšené, a to muž na pozici řidič-záchranář a žena na pozici zdravotnický záchranář.

#### **4.9 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje**

Plzeňský kraj se nachází na západě republiky a jeho populace čítá necelých 600 tisíc obyvatel. Krajské město samotné pak necelých 170 tisíc. Mimo jednoho více jak 20 tisícového města nejsou v plzeňském kraji jiné, výrazněji zalidněné oblasti. Do rajonizace kraje nicméně spadá celé pohoří Český les a západní polovina Národního parku Šumava využívaného turisty ve všech ročních obdobích. V neposlední řadě krajem probíhá také více jak 120km dálničního tahu vedoucím na Spolkovou republiku Německo. Vozy Zdravotnické



záchranné služby Plzeňského kraje se tedy mimo jiné mohou častěji pohybovat po lehce či obtížněji dostupných horských oblastech. Většinově zastoupeny jsou zde vozy značky Volkswagen T5 o objemu motoru 2.5 TDI s pohonem všech čtyř kol.

Přestavba vozu proběhla v roce 2011 firmou „A“ a na první pohled v ní nespátřujeme nic nestandardního. Prostor nad řidičem je otevřený směrem do vozu, ale jeho okraje jsou ohraničeny vyvýšenými lemy. Je v něm umístěna celotělová vakuová matrace, krční límce a další pomůcky podobného typu, zajištěné proti vypadnutí pásky s

rychlospojku. U přepážky řidiče je umístěn pracovní stůl se čtyřmi šuplíky a prostorem pro uložení výběhového batohu, upevněném gumovým pásem. Dále je u přepážky umístěna plnohodnotná sedačka vybavena bezpečnostním pásem a vedle ní malý úložný prostor na zřídka používané pomůcky a odpadkový koš. Po levé straně vozu je u přepážky umístěno ampulárium a nad ním poličky chráněné proti vypadnutí materiálu relativně nízkým plexisklem. Ve střední části levé strany zástavby jsou standardně umístěny přístroje v držácích a to téměř pod úrovní hlavy nosítek odsávačka, nad ní vedle sebe ventilátor a na hrazdičce přidělaný lineární dávkovač, který je možno kdykoliv



sejmout, a v samé horní části tohoto sektoru se nachází defibrilátor a nástěnný tonometr. V zadní části levé strany je ve spodním sektoru skříň s výklopným víkem, kam lze umístit menší vakuové dlahy a podobné pomůcky. Nad ní pak vitrína se zasouvacím plexisklem na zdravotnický materiál, o něco výše pak jeden z mála nezvyklých prvků v této zástavbě, a to „drátěný program“ na drobný zdravotnický materiál, v tomto případě na pomůcky k zajištění periferního žilního vstupu. Zcela nahoře, pod stropem, se nachází další vitrína se zasouvacím plexisklem, tentokrát využita na kyslíkové masky. Bezprostředně za zadními dveřmi jsou proti sobě umístěny dvě desetilitrové kyslíkové lahve. V zadní části pravé strany vozu je umístěna jednoplošná sedačka s odklopným podsedákem jako víkem k úložnému prostoru. Je sice vybavena bezpečnostním pásem, ale v technickém průkazu není uvedena jako místo k



sezení. Před ní, po směru jízdy, je připevněna další, tentokrát plnohodnotná otočná sedačka. Nad nimi je po celé délce od zádi vozu umístěn již zmiňovaný drátěný program a nad nimi praktické sítě na drobný materiál. Nad bočními dveřmi se nachází další vitrína se zasouvacím plexisklem.

V případě nosítek se jedná o produkt firmy „E“ umístěných na stabilním stole. Jako v mnoha jiných krajích je zde využít jeho úložný prostor a to s možností přístupu ze zadních dveří pro uložení scoop-rámu nebo v úrovni hlavy lehátka, kde je umístěn šuplík na zdravotnický materiál. Nájezd nosítek do vozu zajišťuje výklopná rampa. Druhým

transportním prostředkem je schodolez od firmy „J“, který je standardně umístěn na pravých zadních dveřích v držáku a upevněn dvěma zajišťovacími popruhy.

Prostor řidiče mezi sedačkami není využit. Ve voze je použita protiskluzová, lehce omyvatelná podlaha. Složení posádek řidič- záchranář a zdravotnický záchranář-žena nebo zdravotnický záchranář-muž v Plzeňském kraji je v poměru 1:1.

#### 4.10 Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

Středočeský kraj je rozlohou největší v České republice a tomu také odpovídá počet jeho obyvatel dosahující téměř 1,3 mil. Největší město čítá 68 tis. obyvatel, najdeme zde průmyslové město se 44 tisíci a dvě města s počtem obyvatel nad 30 tis. Dále velkou řadu středně velkých měst. Vzhledem k tomu, že uprostřed kraje se nachází Hlavní město Praha, je Středočeský kraj protkán sítí dálnic, konkrétně okolo 400km, s hustým silničním provozem. Turisticky navštěvované jsou zde četná CHKO, vodní nádrže, historická centra měst atd. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje v posledních letech přechází na užívání vozů s tzv. „skříňovou“ zástavbou. Konkrétně se jedná o vozy Volkswagen T5 s objemem motoru 2.0 TDI s poháněnými oběma nápravami.



Zástavba z roku 2012 od firmy „D“ je až na drobné výjimky totožná se zástavbou vozidel Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a je zde poprvé znát jistá snaha o unifikaci vozů napříč kraji. Dispoziční řešení prostoru u přepážky řidiče je naprosto totožné včetně velikosti a počtu skříní, přítomnosti termoboxu atd. Liší se jen v drobných nuancích, jako například připevněné držáky na rukavice. Umístění přístrojů po levé straně je také téměř identické, mimo upevnění odsávačky, která je připevněna o pár cm výše a vypadá lépe přístupná, i přes ležícího pacienta. Je tomu tak z důvodu umístění pouze tří přístrojů pod sebou, nikoli čtyř. Lineární dávkovač (čtvrtý přístroj) je umístěn více vzadu na madle „kryjícím“ boční okno. Nad levým kolem je opět umístěna skříň na rozměrnější materiál, tedy vakuové dlahy, krční límce atd. Zadní skříň na levé straně, do které lze nahlédnout pouze vně vozu, je určena pro transportní prostředky, a to

schodolez od firmy „J“ upevněný gumovým pásem a scoop-rám upevněný totožně na dveřích skříně. V horní části této skříně je umístěna pouze malá uzavíratelná přihrádka na materiál. Na pravé straně odzadu je opět nejprve skříň určená pro kyslíkové lahve (včetně malé výběhové) přístupná z vnějších dveří vozu. Ve vnitřním prostoru je do ní pouze malé okénko pro ovládání redukčních ventilů. Před ní dvě sedačky, tentokrát v novějším, ergonomičtějším provedení. Navíc po jejich sklopení a otočení se může zdát, že nezabírají místo do prostoru vozidla a nepřekážejí při práci okolo nosítek. Za zmínku stojí mimo jiné umístění ampulária výklopného ze stropu vozu v místech nad nohama pacienta.

Nosítka jsou výrobkem firmy „G“ a jsou umístěna totožně na výsuvné rampě s možností posunutí do středu vozu tak, aby bylo možno pracovat po obou stranách pacienta. Podvozek je vybaven vzduchovými měchy s možností snížení pro snadnější nakládání nosítek nebo nastupování do vozu. Jak již bylo zmíněno, schodolez značky „J“ je umístěn mimo hlavní kabinu vozu.



V kabině řidiče v panelu mezi sedadly jsou umístěny standardní věci jako rukavice, výjezdové karty atd. Za jisté know-how se dá považovat malý výklopný schůdek pro méně mobilní pacienty, umístěný na schodu bočních dveří. Personální obsazení posádek v kraji je složeno z obou možných variant, jak muž na pozici zdravotnický záchranář, tak žena na stejné pozici. Dalo by se říci, že mírně převládají smíšené, nicméně větší nárůst mužských posádek je zřejmý.

## 4.11 Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje

Ústecký kraj se nalézá na severozápadě České republiky a počet jeho obyvatel dosahuje téměř 830 tis. Ústí nad Labem, jako krajské město, má necelých 100 tisíc obyvatel. Dále se v kraji nachází 4 města s počtem obyvatel okolo 50 tisíc a dalších 6 s 18-26 tisíci obyvateli. Z rekreačních oblastí jsou zde nejvíce turisticky navštěvovány v zimě Krušné hory a v létě Národní park Česko-Saské Švýcarsko. Jako vozidlo pro posádky RZP Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje nejvíce využívá automobil značky Volkswagen T5 se zdvihovým objemem motoru 2.0 TDI a poháněnými oběma nápravami.

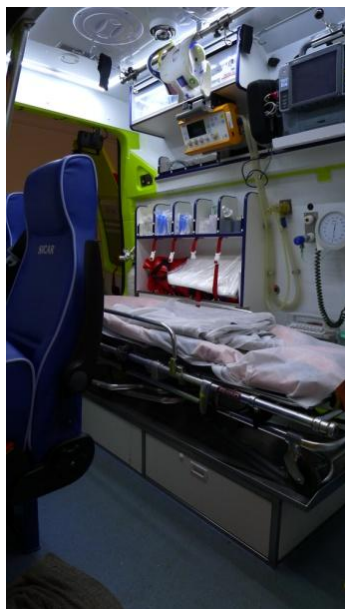


Zástavbu v roce 2012 vyrobila firma „B“ a oproti standardním záležitostem se v ní nachází jisté rozdíly. Prostor nad řidičem, uzavřen výklopnými dveřmi, je v tomto případě

určen pro přepravu objemnějšího zdravotnického materiálu. Hned po vstupu bočními dveřmi do vozu je u přepážky umístěn pracovní stůl, ale oproti ostatním, kde je pod ním umístěna skříň, většinou s výsuvnými šuplíky, jsou zde pouze dvě police nad sebou. Obě jsou využité pro umístění výběhového batohu a resuscitačního kufru. Vedle stolu, za hlavou nosítek, se nachází sedačka, která ale není vybavena bezpečnostním pásem a není určena pro přepravu osob, ale pouze jako pracovní sedačka během ošetřování pacienta (například při intubaci lékařem atd.). Po jejím odklopení vznikne vstup vrchem do úložného prostoru pro další objemný, případně méně používaný zdravotnický materiál. Vedle sedačky, na zemi přímo v rohu je umístěna lednička na chlazení infuzních roztoků a u ní odpadkový koš. Na levém boku zástavby bezprostředně u přepážky jsou umístěny odspoda nejprve blok tří polic s plexisklem na zdravotnický materiál, nad tím jedna hlubší police, ve které jsou v tomto případě umístěny léky v krabičkách a nahoře u



stropu jedna vitrina s celoplošným posuvným plexisklem, rovněž na zdravotnický materiál. Dále, směrem k zádi vozu, jsou na stěně v držácích přidělané nad sebou přístroje. Odsávačka je připevněna relativně nízko a při přepravě pacienta se může zdát obtížněji dostupná. Vedle ní je umístěna výběhová kyslíková bomba. Nad nimi pak, vedle sebe, nástěnný tonometr a lineární dávkovač, připevněný na malé hrazdičce přimontované do stěny zástavby. V horní části tohoto sektoru je umístěn v držáku defibrilátor. V zadní části vozu na této straně je jako



obvykle hluboký úložný prostor na celotělovou vakuovou matraci, nad ním podélně dělené poličky pro drobný zdravotnický materiál. Ještě výše pak malá polička a v samé horní části tohoto segmentu opět vitrina s posuvným plexisklem. Atypicky v tomto případě bezpochyby působí připevnění ventilátoru v držáku přivrtaném na spodek této vitríny. V posledních decimetrech vozu jsou proti sobě na stranách umístěny desetilitrové láhve s kyslíkem. Podél celé pravé části zástavby není připevněno nic jiného, než dvě sedačky situované za sebou. Pouze v prostoru nad bočními dveřmi je velká vitrina na zdravotnický materiál se zasouvacími plexiskly.

V případě transportního prostředku pro ležícího pacienta je zde použito původnějších nosítek od výrobce „E“. Jejich kolejnice jsou upevněny opět na tzv. skříní a výsuvná rampa je opět nahrazena sklopným nájezdem. Úložný prostor pod nosítky je rozdělený na dvě části. První, přístupnou z otevřených zadních dveří, kde je umístěn scoop-rám a druhou, s výsuvným šuplíkem s menšími vakuovými dlahami v úrovni pod hlavou pacienta. Scoop-rám bývá u vozů těchto typů někdy také připevněn na pravé stěně nad sedačkami. Schodolez od firmy „J“ je upevněn na pravých zadních dveřích jedním popruhem a jeho sundání nebo opětovné připevnění vyžadují cca deset vteřin.

V prostoru řidiče mezi sedačkami je umístěn panel s povinnou výbavou. Za zpětným zrcátkem je připevněna malá kamera, která nahrává dění před vozem a slouží jako svědecký materiál v případě nehody. Na první pohled je v zadní části vozu až příliš volného místa a může se zdát, že mnoho potenciálních úložných prostorů zůstalo nevyužito. Vozidlo je vybaveno vzduchovými měchy, které jsou schopny vozidlo pro nastupování pacientů snížit. V Ústeckém kraji je většinové složení posádek smíšené, a to muž na pozici řidič-záchranář a žena na pozici zdravotnický záchranář.



## 4.12 Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina

Kraj Vysočina se nachází na pomezí Čech a Moravy, počtem obyvatel patří k třem nejméně zalidněným, rozlohou se naopak řadí mezi prvních pět. Krajské město obývá lehce nad 50 tisíc, dále pak je v kraji Vysočina město s necelými 40 tisíci, dvě s počtem obyvatel nad 20 tisíc a nespočet městeček okolo 10 tisíc. Co se týče turisticky významných cílů (velká horská střediska, rekreační oblasti), u kterých je pravděpodobný velký počet sezónních návštěvníků, nenachází se zde nic takřka mimořádného. Potenciálním místem se zvýšeným počtem zásahů může být necelých sto kilometrů úseku nejvytíženější české dálnice navíc v místech, kde jsou obvyklé výkyvy počasí. Většinou zastoupený typ vozidla je v případě Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina vůz Volkswagen T5 o objemu motoru 2.0 TDI s pohonem všech čtyř kol.



Vozidlo je vybaveno zástavbou od firmy „A“ a opět se mírně liší od ostatních. Nad kabinou řidiče je prostor znovu využit otevřeným úložným prostorem s okraji po stranách. Slouží pro uložení menších vakuových dlah, krčních límců atd. Ty jsou proti vypadnutí zajištěny záchytnou sítí. U přepážky je standardně umístěn

pracovní stůl, tentokrát užších rozměrů a opět rozdělen na část se šuplíky na drobný materiál a část sloužící pro upevnění výběhových batohů zajištěných popruhem. Bezprostředně u kraje stolku je umístěna plnohodnotná sedačka s výklopným sedákem. Novinkou v tomto případě je umístění tiskárny na výjezdovou dokumentaci právě pod ním. Kraj Vysočina byl mimo jiné prvním v republice, který začal tuto techniku využívat. V úplném rohu je pak využito „mrtvého“ prostoru k umístění odpadkového koše. Na levé boční straně zástavby není umístěn žádný „nábytek“, pouze drobné držáky s popruhy sloužícími k upevnění krabic s rukavicemi. V horní polovině tohoto sloupce je pak umístěna vitrina na materiál se zásuvnými plexiskly. V prostřední části boku vozidla jsou v dolním prostoru v držácích umístěny ventilátor, odsávačka a lineární dávkovač. Určité místo v tomto prostoru zabírá i ovládání topení a centrální rozvod kyslíku. V horní polovině je pak v držáku upevněn defibrilátor. V zadní třetině této strany vozu je vedle nosítek umístěno úložiště na

celotělovou vakuovou matraci a další drobnější pomůcky, tentokrát bez odklopného víka. Ve vrchní části je pak umístěna polička s pruhem plexiskla zajišťujícím pomůcky proti vypadnutí a nad ní opět vitrína se zásuvným zavíráním. Na samém konci vozu jsou pak proti sobě umístěny velké kyslíkové lahve. Pravá strana vozu je ve své spodní části vybavena otočnými sedačkami, dispozičně řešenými tak, že i po jejich sklopení a přitocení ke stěně, zůstává dostatek místa pro pohyb po straně nosítek. U nohy přední z nich je pak upevněna výběhová kyslíková lahev. Mezi sedačkami je navíc umístěn sklopný stůl sloužící pro upevnění tabletu. V horní části pravé strany je pak prostor zástavby „plasticky“ vyřešen ke zřízení hlubší poličky k umístění infuzních roztoků atd. Ani část stěny v něm není nevyužita, tentokrát v ní jsou umístěny pružné pásky na uložení endotracheálních kanyl. Nad bočními dveřmi je pak umístěno ampulárium.



V případě transportních prostředků se jedná o původnější typ nosítek výrobce „E“ a schodolez výrobce „H“. Nosítka jsou připevněna na pevném horizontálním stole s výklopným nájezdem. Prostor pod stolem je využit k uložení scoop-rámu, Kendrickovy vesty a přileb. V přihrádce pod hlavou pacienta je pak uložen další, zřídka používaný materiál včetně povinné výbavy vozu. Schodolez je upevněn tradičně na pravých zadních dveřích a v držáku navíc připevněn dvěma pojistnými popruhy.

Mezi sedačkami vpředu je umístěna vysílačka, svítidla atd. Kraj Vysočina může být jistou raritou ve složení posádek. Není problém, aby pozici řidiče-záchranáře zde zastávaly ženy, tudíž je možnost jakékoliv kombinace posádek. Nicméně spíše jsou zastoupeny v klasickém složení řidič-záchranář muž a žena coby zdravotnický záchranář nebo muž i na této pozici.

### 4.13 Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

Zlínský kraj se nachází ve východní až jihovýchodní části Moravy. Podstatná část území je kopcovitá či hornatá, přičemž nejvyšší hřebeny leží na východě, na hranici se Slovenskem. Konkrétně se ve Zlínském kraji nachází Bílé Karpaty, Javorníky a na severovýchodě pak nejvyšší, Moravskoslezské Beskydy. Na straně druhé se v kraji nachází i turisticky významné nížinné oblasti. Krajské město má pak 75 tisíc obyvatel, dále jsou v kraji 4 města s počtem obyvatel 25-30 tisíc a řada menších, včetně hojně navštěvovaných lázeňských měst. Ve Zlínském kraji je jednotnost vozů mírně chaotická a každá oblast si udržuje jisté regionální uspořádání vybavení. Poslední roky jsou nakupovány sanity v „klasickém“ provedení nebo pak s tzv. skříňovou zástavbou. Obojí v provedení podle Battenbergské dohody. Není pak přímo dané, kde má být která sanita nasazována.auta jsou přidělována dle aktuální potřeby. Pro rozbor jsem si vybral sanitu standardního provedení na podvozku Volkswagen T5 o zdvihovém objemu 2.0 TDI a pohonu všech 4 kol.



V případě obou provedení je autorem zástavby, dle zaměstnanců zaslouženě, firma „D“. V tomto případě je vozidlo z roku 2012. Místo nad kabinou řidiče je rozděleno na dvě skřínky vybavené výklopnými dveřmi, umístěny jsou zde drobné fixační pomůcky, transportní plachta, přilby atd. U přepážky je jako obvykle situován pracovní stůl se šuplíky a místem pro výběhový batoh (přípevněný pásem s rychlospojku) a rovnocenná sedačka vybavená pásem. Vedle ní v rohu je umístěna vestavěná lednička na chlazení roztoků. Jistou nezvyklostí, ale ne jedinečností, je prostor pro uložení scoop-rámu mezi přepážkou a stolkem. V první části levé strany zástavby jsou umístěny poličky s plexisklem pro uložení drobného materiálu a pomůcek, nicméně zde navíc umístěného v průhledných brašnách. V horní části je pak ve stejných poličkách umístěno lékové vybavení vozu. Vedle tohoto „ampulária“ je pak panel s ovládním topení, klimatizace, intenzity osvětlení atd. Ve středu levého boku jsou jako obvykle umístěny přístroje. Odsávačka pak v úrovni pod hlavou nosítek (ale ještě dobře dostupná), nad ní ventilátor přípevněný v držáku a naprosto nahoře potom defibrilátor. Na konci vozu je pak v prostoru za nosítky zřízena velká skříň s víkem s dostatečnými úložnými možnostmi pro uložení dětských transportních prostředků a mnoha dalších neskladných nebo

prostorově výrazných věcí. Nad ní jsou pak dva tzv. „drátěné programy“ a zcela nahoře dvě vitríny na materiál, v tomto případě nezvykle vybaveny jak posuvným celoplošným plexisklem, tak ještě pruhem plexiskla jako v případě poliček. Na samém konci vozu jsou proti sobě umístěny dvě desetilitrové kyslíkové lahve napojené na centrální rozvod. Pravá strana vozu disponuje v celé horní části masivní „sítí“ složené z gum a kovových „prutů“ pro uložení celotělové vakuové matrace, končetinových vakuových dlah a dalších věcí umístěných ve skladných brašnách. Zbývající pozice je pak vyplněna blokem s poličkami. Pod „sítí“ se nachází otočná sedačka a za ní připevněna výběhová brašna s převazovým materiálem.



Z transportních prostředků jsou majoritně využívána nosítka firmy „G“ upevněná na pevném stole bez výsuvné rampy, pouze s výklopným nájezdem. Vozidlo je navíc vybaveno vzduchovými měchy s možností snížení podvozku vozu při nakládání pacienta. Stůl pod nosítky je pak tradičně rozdělen na dva úložné prostory. Nezvyklostí, ale bezpochyby výhodou je ten zadní, vybavený šuplíkem, tudíž možností lepšího vyndávání i nakládání



umístěného materiálu (v tomto případě extenční dlaha, rozměrné sněhové řetězy atd.). Tímto způsobem tedy vznikají ve voze tři rozměrné úložné prostory pro neskladné vybavení. Jako schodolezu je pak opět použito transportního prostředku firmy „J“, upevněného na pravých zadních dveřích obvyklým způsobem.

V prostoru kabiny řidiče je mezi sedačkami opět budován panel pro umístění vysílaček, dokumentace, rukavic a dalších podobných věcí. Za zpětným zrcátkem v kabině je upevněna drobná kamera, která automaticky nahrává dění před jedoucím vozem a může být

využita v případě dopravní nehody. Jistou nezvyklostí je umístění obyčejného plastového kýble připevněného u pravé zadní kyslíkové bomby. Ve Zlínském kraji je složení posádek, kdy je na pozici zdravotnického záchranáře muž nebo žena cca 1:1.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 CÍL PRÁCE A METODIKA

### 5.1 Cíl práce

Za hlavní cíl v mé bakalářské práci jsem si uložil zjištění spokojenosti se zařízením a typy vozidel RZP neboť vybavení záchranných služeb napříč ČR může být zcela rozdílné. Nedílnou součástí tohoto cíle je i s tím související zmapování výrobců zástaveb, transportních prostředků a vozů uplatňujících se v podmínkách České republiky. Jako doporučení pro praxi by pak mělo být zjištění skutečností, které by mohly být eventuelně použitelné při zadávání výroby zástaveb sanitních vozidel.

### 5.2 Popis metodiky

Jako nejvhodnější metodu jsem si zvolil kvalitativní výzkum pomocí moderovaného dialogu. K této metodě jsem se rozhodl z důvodu získání konkrétních a blíže specifikovaných poznatků od zaměstnanců ZZS. Otázky do dotazníku byly vybrány podle sledovaných cílů práce. Ač jsem měl při škále pokládaných otázek, tím pádem jistou volnost, snažil jsem se, aby otázky pro jednotlivé dotázané byly podobné, proto, aby i po jejich pouhém přečtení, měl čtenatel možnost alespoň základní komparace mezi kraji, bez potřeby následného tabulkového uspořádání. Dialog jsem vždy začínal představením předkladatele a ujištěním o anonymitě tázaného a dotyčného jsem seznámil s pokyny ke stylu odpovědí. Hlavně skutečností, že v případě zaujatého jasného a rozhodného stanoviska týkajícího se spokojenosti či výhrad k tázanému faktu prosím o konkrétnější a rozsáhlejší vysvětlení. Tato skutečnost zapříčinila sice obsahovou rozsáhlost přepisu dialogů, ale pokládám za vhodné tyto informace interpretovat, byť jsou statisticky nevyhodnotitelné.

Co se týče profilu zaměstnance, se kterým jsem moderovaný dialog uskutečnil, mým nejdůležitějším požadavkem byla doba trvání práce u ZS, kterou jsem si stanovil na minimálně 5 let, ale ve většině případů jsem ji bez problémů překročil. Je tomu tak z důvodu požadavku na to, že zaměstnanec po stovkách absolvovaných výjezdů by měl být dokonale seznámen se svým vozem z pohledu pozice, na které pracuje. Právě zastávaná pozice

v posádce pro mě nebyla rozhodující, neboť po jisté době praxe pokládám za samozřejmé, že je dotyčný svými zkušenostmi s to hodnotit z pohledu opačné pozice a spolehlivě interpretovat zkušenosti jiných pozic v posádce. Dalším důvodem k tomuto postoji byl fakt, že ne v každém kraji zastávají zaměstnaneckou strategii tzv. „obojetnosti“ a zaměstnance se zkušenostmi práce na obou pozicích nelze najít. Otázky jsem pokládal vždy jednomu zaměstnanci z daného kraje.

V úvodu dialogu jsem se nejprve informoval o spokojenosti s technickými parametry vozu jako takového. Další otázka směřovala na pracovní komfort s transportními prostředky včetně jejich umístění a montáže v běžném (nepoužívaném) stavu. Její rozdělení na dvě části (nosítka x schodolez) jsem uskutečnil z důvodu lepší přehlednosti. Vzhledem ke stávajícímu personálnímu obsazení posádek RZP jsem se dále snažil navázat otázkou, zda dané prostředky vyhovují v případě, že z určitých důvodů je nutné, aby s nimi manipuloval pouze jeden člen posádky a v následující pak byl můj záměr takový, aby se dotazovaný vyjádřil k personálnímu složení posádek, případně počtu jejich členů. Vzhledem k tomu, že u většiny vozů byly znát drobné nezvyklosti odlišné oproti standardu, vedl jsem dotázané k tomu, aby vyjádřili svůj názor k těmto konkrétním záležitostem. Další dvě otázky směřovaly na problémy, které mohly nastat při prvním seznámení s vozem a jeho zástavbou a zda tyto problémy přetrvávají. V souvislosti s tím, v případě vědomí o nějakém regionálním know-how, byl dotyčný požádán o jeho konkretizaci. V neposlední řadě byla položena otázka týkající se pocitu záchranáře z prvků aktivní bezpečnosti v zadní části vozu a vnímání bezpečnosti své i pacienta. S tématem bezpečnosti souvisel dotaz na počet, polohu míst k sezení a celkovou kapacitu transportu a od něj nepřímo odvislá otázka na velikost pracovního prostoru. V některých případech jsem počet otázek navýšil o konkrétní, týkající se pouze daného kraje a fungující pro dokreslení situace. V problémech, které jsou pro to vhodné nebo to nevyovídá jasně z odpovědi, je na konci odpovědi umístěno stručné hodnocení ze čtyřstupňové škály (ano vyhovuje x spíše vyhovuje x spíše nevyhovuje x ne, nevyhovuje) pro vhodnější prezentaci pomocí tabulky.

Zmiňované otázky jsem pokládal buď osobně, nebo elektronicky. Rozsáhlé odpovědi byly získány díky ochotě pracovníků všech ZZS.

## 6 MODEROVÁNE DIALOGY

### 6.1 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Ano, objem motoru je dostatečný, pohon 4x4, lepší být nemůže. Klasická konstrukce vozu má lepší jízdní vlastnosti než „skříň“, ale ta v zásadě také vyhovuje.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Manipulace i umístění je bezproblémové.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Schodolez:** „Nemáme schodolezy, ale pouze transportní sedačku s kolečky. Vždy, když se řeší na schůzi nákup schodolezů, je většina proti, z důvodu většího objemu a vyšší hmotnosti tohoto prostředku. Sám se tomu divím.“

Shrnutí: Spíše nevyhovuje

**Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„V případě potřeby je možné přivolat pomoc ve formě RV posádky, nebo hasičů. Samozřejmě v ryze mužské posádce je tato potřeba méně častá.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Jako řidič jsem raději, když se mnou jezdí muž. Nemám potom tolik práce, ať už je to s pacientem, nebo nošením těžkých věcí na místo zásahu.“

**V těchto vozech tzv. skříňových zástavbách je řada nezvyklostí oproti běžným věcem, jako např. téměř veškeré skříňe uzavíratelné, posuvný stůl s lehátkem, všeobecně větší pracovní prostor, na druhou stranu jiný komfort jízdy atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**



„Z pohledu řidiče upřednostním klasickou verzi. Je stabilnější, pružnější, vykazuje lepší jízdní vlastnosti. Z pohledu ošetřujícího personálu vzadu u pacienta jsem raději ve skříňové zástavbě. Uzavíratelné skříně usnadňují údržbu, posuvný stůl se hodí pro přístup z druhé strany, větší pracovní prostor je také plusem, pochopitelně.“

**Máte možnost jezdit s vozy obou typů. Ve kterém sloužíte raději a proč?**

„V případě poruchy svého přiděleného vozu dostanu náhradní. V ZZS JČK ČB máme 2-3 řidiči své auto. Vždy budu raději ve „svém“, bez ohledu na typ.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Neměl. Vše je dostatečně kvalitní a nemám s ničím problém.“

Shrnutí: Ne, neměl

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Myslím, že je to o zvyku. Nespatřuji nic, co by mohlo být tak výhodné, aby se od nás mohli učit v jiných krajích.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„V pozici spolujezdce vnímám bezpečnost jízdy na základě stylu a schopností daného řidiče, ve vozech problém nespatřuji.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu?**

„Ano, vyhovuje.“

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Velmi kladně. Skříňové zástavby jsou značně prostorné pro práci ve voze.“

Shrnutí: Ano, vyhovují

## 6.2 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Co se týče výkonu, tak ten se mi zdá dostatečný. Omezovač rychlosti máme myslím na 164km, zrychlení je slušné, u starších aut jsou převodové stupně možná až příliš blízko sebe, a tak se musí více řadit, aby nedocházelo zbytečně k přetáčení. Nové kousky již jsou lépe odstupňované a také mají větší nádrž - z původních 75 zvětšena na 100l. Někdo by mohl ocenit automatickou převodovku (u někoho by to ocenil spolujezdec), ale mě konkrétně vyhovuje manuální, a to s automatem zkušenost mám z osobního vozu. Pohon zadní nápravy je, jaký je. Za sucha dobrý, za mokra, sněhu a v blátě to klouže a jak je zadek lehký, tak to občas zůstane někde viset. Vnější rozměry působí asi na každého jinak. S T5 jsem nejezdil, ale věřím, že to pak může být trochu nezvyk, hlavně co se týče šířky. Myslím si, že je to dobrý kompromis mezi pražskou velkou verzí a těmi menšími auty.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

**Jako jeden z mála krajů Jihomoravský preferuje vozový park složený z rozměrnějších vozů MB-Sprinter, navíc poháněných pouze jednou hnací nápravou. Je pro Vás toto dostačující?**

„Velikost bych opravdu viděl jako přednost. S přihlédnutím k okolnostem, v jakém terénu se nejčastěji pohybujeme, není zadní hnaná náprava velkým nedostatkem.“

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Používáme „E“, se kterými jsem spokojen. Máme dva typy: Starší s nosností cca 140kg jsou subtilnější a tím pádem lehčí. Novější s nosností cca 240kg jsou robustní a o dost těžší. Vím, že třeba „F“ mají větší variabilitu v polohování pacienta, ale zkušenosti s nimi nemám.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Schodolez:** „Osobně jsem ho použil jen jednou. Jednak ještě není ve všech autech a moc se nepoužívá. Možná je to tím, že jsme vždy dva chlapi a pacienta odneseme na sedačce sestavené ze sundavacího vršku lehátka. Ale při použití jsem nenašel žádný problém, funguje

to dobře. V autě ho máme asi na jediném možném místě, přístup k němu je dobrý.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

### **Vyhovují/vyhovovaly by Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Určitě bych byl nucen schodolez používat častěji, kdybych jezdil s ženou a u nosítek asi bez změny. Osobně nejsem příliš nakloněn práci s ženou v posádce. Jednoduše je pro mě snazší jezdit s chlapem a nepřemýšlet, co ještě zvedne a co už ne. Je nepřirozené, aby žena tahala to, co muž, a tak by to dospělo k tomu, že bych se dřel víc já, z důvodu ženě víc ulevit.“

### **Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Dva na RZP je asi ideální stav. Ale mám zkušenosti, že třeba v Opavě, kde řidič příliš nespolupracuje při manipulaci s pacientem, často jezdí ve třech. Alespoň tomu tak bylo před několika lety. Co se týče kombinace SZP/NZP či SZP/SZP, nevidím problém ani v jedné, pokud je posádka sebraná a dobře spolupracuje.“

### **Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. umístění ventilátoru, posuvná rampa pod nosítka, nepřítomnost ampulária atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„Držák na ventilátor je nad monitorem pod horní policičkou. Samotný ventilátor je spolu s ostatními pomůckami k zajištění ventilace v šedém batohu. Pokud potřebujeme k pacientovi s NZO bereme dva batohy a monitor a nemusíme řešit samotný ventilátor. Nevýhodou je, když vše potřebujeme až ve voze. To musíme do batohu a ventilátor umístíme na držák.“

Posuvná rampa slouží k lepšímu přístupu k pacientovi či komfortu přepravy (obézní pacient, pacient ve vakuové matraci). Několik málo vozů má rampu napevno a ve starých vozech byly rampy dokonce odpružené. Já jsem s posuvem spokojen i z hlediska úklidu vozu atd.

K ampuláriu: léky jsou v baleních vyskládány podle abecedy v zástavbě vozu. Pokud je v nich pořádek, orientace je snadná a naopak. Další ampulárium je v červeném batohu, a to je velice nepřehledné, snad se brzy dočkáme lepšího.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Určitě má dané rozmístění rezervy. Jen namátkou, dostupnost odsávacích cévek, které jsou ve vrchních přihrádkách, by mohla být lepší. Dříve bývalo ve stole umyvadlo, to jsem bral jako pozitivum. Uchycení vakuových dlah pomocí přezek by také zasloužilo zamyšlení.“

Shrnutí: Spíše neměl

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Pro kolegy obsluhující menší vozy, bude jistě výhodou rozměr vnitřního prostoru. Jinak nemohu příliš hodnotit, co je až tak odlišné od jiných ZZS a bylo by pro ně přínosem. Posuvná rampa pod nosítka je jistě výhodou. Převážná kapacita snad také.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„V prostoru řidiče a spolujezdce je vše standardní (pásy, airbasy). V zadní části vozu jsou sedadla opatřena dobře fungujícími pásy. Jen co se týče samotného upevnění sedadla, po několika letech používání se někdy sedačka sama uvolní a posune se do boku. Na bezpečnost při nehodě by to snad nemělo mít vliv a jedná se o ojedinělé případy. Kyslíkové lahve jsou uchyceny dobře, nikdy jsem nezažil, že by upadly. Některé starší držáky na monitory mají rezervy a vůli v uchycení, tam bych u nehody nevěřil, že ho udrží, ale jedná se spíše už o menšinové zastoupení.“

Upoutání samotného pacienta je problém sám o sobě. Složitější zádržný systém by byl jistě náročný na údržbu při znečištění. Pásy, které se dávají přes hrud' pod HK a nohy, jsou jen částečné vyřešení problému, ale nejsem expert přes zádržné systémy.“

Shrnutí: Cítím se spíše bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich umístění?**

„Přepravní kapacita je 4 sedící a pacient. Pokud dochází k přepravě dvou pacientů, což se smí jediné z dopravních nehod, kde je více lehce zraněných a kde by se zbytečně zaměstnávala další auta. Jindy je to zakázané nebo na zvažení samotné posádky (hromadná postižení zdraví atd.). Tudíž kapacita přepravovaných osob je pro mne dostatečná. Co se týče umístění, nemám výhrady a jsem spokojen.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Mně osobně vnitřní rozměry vozu vyhovují a po pracovní stránce jsem spokojen. Dva až tři lidé mohou na pacientovi pracovat, aniž by si nějak zvláště překáželi.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **6.3 Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry,...)?**

„Po technické stránce ano, ale rozměrově, je příliš velké a vysoké, například konkrétně neprojedeme pod viaduktem, kudy by to bylo do určité oblasti blíže, ale musíme volit objížďku. Předpokládám, že podobně na tom jsou i v jiných oblastech našeho kraje.“

Shrnutí: celkově spíše nevyhovují

**Jako jeden z mála krajů Karlovarský preferuje vozový park složený z rozměrnějších vozů MB-Sprinter. Je pro Vás toto vyhovující?**

„Nevyhovující, vozy jsou příliš velké. Je s nimi občas složité manévrování a některé místa jsou pro nás hůře dostupná.“

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Dobře, umístění vyhovuje.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Schodolez:** „Dobře, umístění vyhovuje.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Ano, jsem schopen pacienta transportovat do vozu sám.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Měli jsme na ZS do poloviny roku 2012 sanitáře, takže posádka RZP byla tříčlenná a to si myslím bylo vyhovující. Jednak z hlediska pobraní všech pomůcek, např. při KPCR, když je posádka RZP na místě první. Za druhé, z hlediska transportu pacienta do vozu. Ale je to asi také tím, že u nás je posádka ve složení řidič a sestra. I přesto, že se snažíme, někdy to prostě ve dvou nejde. Samozřejmě, když vyjíždíme v systému RV, který je u nás od září 2012 nově zaveden, tak je to něco jiného, sejde se čtyřčlenná posádka a to pak o něčem jiném.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. úložný prostor za posuvnými dveřmi na levé straně vozu, zadní sedačky značně vysunuty do prostoru, systém polic pro brašny u nohou nosítek atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„Mně osobně více vyhovuje, mít to uvnitř vozu, protože např. když dopředu víte, že jedete na něco, kde tyto pomůcky budete potřebovat, tak je možnost, připravit si to vše na nosítka již ve voze, než obíhat vůz.

Co se týče sedaček, tak ta zadní opravdu překáží. Systém polic pro brašny u nohou nosítek mi nevyhovuje, protože s pacientem ve voze jsou tyto brašny hůře přístupné.

Myslím si, že auto je zbytečně velké, police jsou moc vysoko a sestra menšího vzrůstu má problémy s vyjmutím pomůcek z horních pozic. Navíc největším problémem je výška vozu. Při nastupování a vystupování to činní trochu problémy jak záchranářům, tak hlavně pacientům. Ti, kteří by do jiného vozu nastoupili, u nás musí být transportováni na nosítkách.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Ve vozech MB jezdíme dlouhou dobu, tudíž jsme si umístění vybavení u nových typů uzpůsobily starým zvykům. Problém je s umístěním tlačítka na spouštění vody do umyvadla, je umístěno dole u země, vedle těch zásuvek, takže když se přiblížím k umyvadlu, tak nohou, aniž bych chtěl, omylem spustím vodu. A jak již bylo napsáno, problém byl zvyknout si, že nástup a výstup z vozu je příliš vysoko.“

Shrnutí: Ne, neměl

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)?**

„Dobré je umístění ovládacího panelu na topení, světel a tlačítka signalizace na řidiče. Je umístěno na stěně vedle sedačky, kde se sedí, tudíž je možné ovládat ho za jízdy, aniž bychom se museli odpoutat a vstávat. V jiných vozech jsme na něj nedosáhli.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? Může se zdát, že mnoho drobných věcí máte jen lehce přidělané (ambuvaky, helmy, ...). A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Co se týče bezpečnosti, tak ve voze se cítím bezpečně, vyhovuje mi, že sedačky se dají polohovat. Jde sklopit opěrka zad a ještě je možné se otočit s celou sedačkou čelem k pacientovi (nosítkům). Pomůcky jsou myslím přidělané dostatečně. Za celou dobu, co vůz máme, se nestalo, že by něco spadlo nebo se uvolnilo. Čtyřbodové pásy pacienta také dostatečně zajistí.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich umístění?**

„Celková kapacita sedadel je, myslím, dostačující. Jsme schopni přepravit až tři pacienty.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Vůz je dostatečně velký, vejde se tam bez problémů tříčlenná posádka. Dostatečně velká je i pracovní plocha na přípravu infuzí, léků atd.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

## **6.4 Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Vozidlo WV T5 se mi zdá z pohledu vnějších rozměrů dostatečně vyhovující, jeho rozměry nejsou o tolik větší než osobní automobil a proto se každý alespoň částečně zkušený řidič protáhne do míst, co osobní automobil. Pohon 4x4 je v našich podmínkách nutností, jako velké plus považuji doplňkové vybavení o uzávěrku diferenciálu zadní nápravy, která pomůže při zkříženém prokluzování odlehčených kol a řidič si může dovolit vjet s vozidlem i do hůře přístupného terénu nebo ho může využít i při kalamitních stavech v zimním období. Podobně kladné hodnocení si zaslouží i zadní náprava vybavená pneumatickým tlumením, které se dá výškově nastavovat podle potřeby, např. při potřebě zvýšit světlou výšku podvozku v terénu, nebo naopak snížení pro pohodlnější vykládání pacienta. Motor v nových vozidlech T5 je, dle mého názoru, poddimenzovaný, postrádá tah odspodu a ve spojení s automatickou brzdou pro rozjezdy v prudkém kopci zbytečně dochází k opotřebením spojky, kdy se slabý motor musí vysoko vytočit, aby nedošlo ke zhasnutí motoru.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Nosítka firmy „F“ jsou pro naše potřeby přijatelné, dostatečně dimenzované a poskytují dostatek funkcí pro ulehčení naší práce. Jejich umístění ve voze je v přiměřené výšce pro péči o pacienta. Jako špatné řešení považuji vybraný způsob zvolené rampy pro uchycení nosítek ve voze. Vyžaduje zbytečně velké použití fyzické síly a neumožňuje (na rozdíl od konkurenčních zástaveb) umístění velkého množství zdravotnického materiálu pod nosítka.“

Shrnutí: Ano, vyhovují



**Schodolez:** „Schodolez firmy „F“ vyhovuje potřebám ZZS, je dostatečně stabilní i při transportech na schodech, při použití doporučeném výrobcem (2 záchranáři) je minimalizována možnost nehody, či případného poškození záchranáře (poranění zad atd.). Jen je poměrně těžký oproti konkurenci a při vynášení do vyšších pater se dost proneše.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„V případě že druhý člen posádky s transportem pacienta pomáhá, jsou tyto prostředky vyhovující. Jestliže má transport pacienta k vozu na starosti jen jeden člen posádky, nastávají zbytečné komplikace. Nejde o to, zda je posádka smíšená, ale o ochotu druhého člena posádky zapojit se do transportu pacienta. Pravdou je, že podle mých zkušeností problémy nastávají jen ve smíšených posádkách.“

### **Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Počet členů v posádce je dostačující. Většina pacientů se dá transportovat v dvoučlenné posádce, když se oba členové účastní transportu. Ve chvíli, kdy se jeden ze členů odmítá účastnit transportu, může dojít i k poškození pacienta z důvodu nevyvážení nosítek atp.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. umístění defibrilátoru, zcela otevřený prostor nad kabinou řidiče, uložení ventilátoru ve velkém přenosném rámu atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„Na umístění defibrilátoru jsem si již zvykl a nemám s ním problém. K zajištění prostoru nad kabinou řidiče bych volil spíše síť, použití dvou gum není vždy úplně spolehlivé. Ventilátor v rámu mi vyhovuje, vše potřebné k UPV je v tomto rámu a pro převoz na nosítkách jde jednoduše zavěsit na postranice nosítek, tímto se uvolní tolik potřebné ruce jednoho záchranáře.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Stále mi nevyhovuje nízký výkon motoru při nižších otáčkách. Dále rampa nosítek a pod ní nešikovně umístěný scoop-rám, který se špatně vytahuje. Při stálém navyšování povinného materiálního vybavení vozů RZP přestává již tato zástavba dostačovat a hodilo by

se více úložných prostorů, na stěnách vozidla prostor pro tyto police ještě je.“

Shrnutí: Ne, spíše nepřetrvávají

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích?**

„Pneumatické měchy zadní nápravy, uzávěrka zadního diferenciálu, nosítka.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Bezpečnost pacienta se dá velmi ovlivnit využitím všech dostupných zádržných systémů. Při jejich využití vím, že jsem pro jeho bezpečnost již nemohl udělat víc. Ve voze jako takovém (co se týče vybavení bezpečnostními prvky) se bezpečně cítím. Nicméně vnímám značné nebezpečí v sanitním voze, vzhledem k dnešnímu provozu a aroganci, či nepozornosti některých řidičů v provozu, na velmi vysoké úrovni.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu?**

„Ano, vyhovuje.“

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Ambulantní prostor ve vozidlech T5 není na té nejlepší úrovni, ale při porovnání ostatních výhod tohoto vozu jsem ochoten si na to zvyknout jako na "menší zlo".“

Shrnutí: Spíše vyhovují

## **6.5 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Vozidla WV T5 mi vyhovují především ve verzi 2,5 TDI 4motion. Postrádám jen tlačítko na uzávěrku diferenciálu, která se hodí do horských podmínek. Na škodu by nebylo ani zabudování vzduchových měchů na zadní nápravu. Celkově jsem s vozidlem WV T5

spokojen.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Jednoduchá, lehká a dobře ovladatelná konstrukce. Nevýhoda je pouze u nemožnosti otáčení koleček o 360° a absence bodových pásů s dětskou platformou.“

Shrnutí: Ano, spíše vyhovují

**Schodolez:** „Nevyhovující konstrukce, špatná ovladatelnost, vratkost schodolezu, obtížné nasedání pacienta.“

Shrnutí: ne, spíše nevyhovuje

**Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Ano, schodolez jako transportní prostředek mi vyhovuje, jsem s ním schopen transportovat pacienta do vozu sám. Ovšem typ používaný zde má jisté rezervy. Jeho minusem jsou hlavně malá zadní kolečka, která způsobují jeho vratkost a ztížené možnosti při překonávání překážek.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Dle mého názoru dvoučlenné posádky RZP plně vyhovují českému standardu.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Ne, neměl.“

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Vozidla jsou dispozičně a prostorově velice dobře řešena! Zapamatování si rozmístění pomůcek je tudíž velice jednoduché. Kladně hodnotím i využití prostoru pro O<sub>2</sub> lahve a transportní prostředky.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Bezpečnost ve voze mi vyhovuje. Co se týče pacienta, zvolil bych lepší poutací systém u lůžka.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu?**

„Ano, 2 místa k sezení „proti sobě“ jsou podle mě dostačující.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Prostory jsou dosti stísněné, při práci 2 členů posádky se ještě dá relativně dobře po voze pohybovat. Naopak při práci 3 členů je vozidlový prostor naprosto nevyhovující!“

Shrnutí: Spíše vyhovují

## **6.6 Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Ano, v zimním období by možná místy nebyl na obtíž pohon 4x4. Rozměry pro podmínky naší práce jsou podle mě dostačující, vybavenost taktéž. Obsah motoru mi rovněž vyhovuje.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Bez výhrad. Nový typ od firmy „E“ má tu výhodu, že pro záchranáře ubyla fyzická síla potřebná k zasunutí pacienta do vozu a navíc mají lepší využití síly obsluhujícího při zvedání nahoru.

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Schodolez:** „Jednoznačně zjednodušuje transport, vyhovuje.“

**Vyhovovaly by Vám i z hlediska smíšených posádek?**

„Ano. Dá se s nimi pracovat i v jednom člověku.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Jsem bez výhrad.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. umístění scoop-rámu, uložení výběhové kyslíkové lahve vcelku daleko od bočního vstupu, nízká poloha připevnění odsávačky, uložení odpadkového koše v „mrtvém prostoru“ za lehátkem, umístění ventilátoru relativně vysoko (při přepravě ventilovaného pacienta musí ve volném prostoru viset a pohybovat se vzduchová hadice) atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„Ventilované pacienty vozí většinou RLP, na RZP jsem se s tím snad nesetkal, takže problémy ventilátoru se mě netýkají. Ale neviděl bych problém v hadici ani vysokém umístění. S uložením ostatního materiálu jsem spokojený. Jsme limitováni prostorem, moc místa pro realizaci tu není, ale myslím, že naše práce je právě o tom, poradit si s nástrahami.“

**V zimě máte vůz vybaven lopatou a pískem, to je poněkud nezvyklé. Jak často se stane, že se dostanete to situace, kdy by bylo na místě toto použít?**

„Mně osobně se to stalo tuto zimu jednou. Stejně situace dospěla k tomu, že bylo potřeba vyproštění od HZS. Myslím si, že v případě pohonu 4x4 by se to nestalo.“

**Spatřujete ve vybavení vozu tabletem s tiskárnou výhodu?**

„Ano, je to praktické a rychlé. Na základně mám navíc už napsaný záznam. Velmi mi to vyhovuje.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Bez problémů, vozidlo mi plně vyhovuje od počátku.“

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Nemyslím si, že mámě něco vyřešené tak extra, že by se od nás mohly učit jiné záchranné služby z ČR.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Zatím jsem s umístěním, uchycením a bezpečností zadního prostoru spokojený. Zkuste se mě zeptat po otočení vozidla na střechnu.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu? A v druhé řadě jejich umístění.**

„Při asistenci policie chybí jedna sedačka (při počtu 2 příslušníků PČR), což ale těžko umožňuje prostor.“

Shrnutí: Spíše ano

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„V počtu dvou členů posádky je to pro mě naprosto vyhovující.“

## **6.7 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Námi používané vozy VW T5 jsou plně vyhovující, mají výborné jízdní vlastnosti a zejména oceňuji pohon 4x4. Motory 2,5 TDI 128kW jsou dostatečně silné i když nové motory 2,0 BiTDI trochu na dynamice ztratily.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Nosítka jsou výborná, plně mi vyhovují.“

**Schodolez:** „Bez schodolezu si nedokážu představit transport pacienta. Používám jej v 90% případů a naprosto mi vyhovuje“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla?**

„Plně odpovídající. Pokud máme problém s transportem pacienta do auta, tak voláme hasiče ...“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např.: zajištění prostoru nad kabinou řidiče sítí, LED osvětlení v zadním prostoru, připevněný schodolez na stěně místo na dveřích, upevnění scoop-rámu na stěně atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně?**

„Protože to máme takto umístěné již od počátku, co máme vozy T5, jsem zvyklý a nemám s tím problém. LED osvětlení má malou nevýhodu, díky své studené modré barvě nepoznáte, když má pacient stejný odstín.“

**Spatřujete ve vybavení vozu tabletem s tiskárnou výhodu?**

„Výhoda to je stran výsledného dojmu výjezdové karty, nicméně technické provedení má ještě nedostatky. Tiskárny nejsou při provozu ve vozidlech spolehlivé.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Problém člověk má, pouze pokud přejde do vozidla, kde je to jinak. Například donedávna, když jsme měli záložní vůz T4.“

Shrnutí: Ne, nemám problémy

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Těžko zodpověditelné, nicméně nejdůležitější pomůcky, které jsou potřeba například při resuscitaci, máme ihned po ruce.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost**

„Přístroje i láhve s kyslíkem jsou upevněny řádně. Malé nedostatky bych pořád spatřoval při transportu dětského pacienta, přes to, že máme dětský zádržný systém“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich rozmístění?**

„Plně vyhovuje.“

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„U vozidla T5 jsou vnitřní prostory poněkud stísněné, hlavně pokud pracují vzadu všichni tři členové posádky RLP. To je prakticky nemožné.“

Shrnutí: Spíše ne

## **6.8 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)? VW T6 je určitou novinkou ve vozových parcích ZZS v ČR.**

„Ano vozidlo VW T6 je pro naše podmínky (město, vesnice, občasný terén) po technické stránce vyhovující. V městském provozu není problém s průjezdem, otáčením a parkováním. Vozidlo není příliš dlouhé a je velice obratné. Průjezd po lesních cestách, při hledání cyklistů a turistů, s pohonem 4motion je bezproblémový. Hodně výjezdů máme k vesnickým rodinným domům, kde příjezdové cesty jsou nezpevněné a „předokolky“ by měly značný problém. Motorově se mi zdá, že nové 2,0l motory nemají takový tah a sílu pro potřebnou dynamickou jízdu, která je poměrně specifická pro jízdu vozidla RZP.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)? Jako jeden z mála krajů máte většinou zastoupenou tuto značku.**



**Nosítka:** „Oproti starším nosítkům „E“, mají nosítka díky větším a gumovým kolečkům mnohem lepší průjezdnost. Nosnost 250kg je perfektní a dodává klid při nakládání hmotnějších pacientů, („E“ měla nižší nosnost a po mnoha odsloužených letech a odvozených tunách pacientů se jejich spolehlivost rapidně snižovala). Jako velkou výhodou nových nosítek spatřuji polohovatelnost nejen hrudní, ale i „podkrční“ části. Navíc jejich součástí je píst, který napomáhá při zvedání horní poloviny těla pacienta. Další výhodou pro zaměstnance je nutnost revizí (což asi není finanční výhoda pro zaměstnavatele), takže pravděpodobnost případných vad, které by mohly vést k poškození zdraví pacientů nebo obsluhy nosítek, se tedy zmenšila („E“ revize nemívala a možná by už třeba revizí neprošla). Nosítka „H“ jsme dostali již dříve místo „E“ do jedné starší nástavby, takže s jejich užíváním máme větší zkušenosti než se schodolezem.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Schodolez:** „Z krátkodobého používání „H“ je porovnání se starším „J“ nesnadné, ale některé výhody a nevýhody jsou patrné již při krátkodobém používání. U některých pacientů, je výhodou poloha sezení při transportu na „H“, ale u některých pacientů bylo přínosem, že „zapadli“ do „J“, nemohli vstát a jejich transport byl klidnější, i když jejich poloha při transportu nebyla pohodlná. Nesporným plusem „H“ jsou větší kolečka, a lepší průjezdnost hrbolatým terénem. Při použití „J“ se kvůli malým kolečkům na výklopném zadním podvozku, hůře přejíždějí prahy. V hrbolatém terénu je pak jednodušší zadní kolečka sklopit, pacienta táhnout a velkou část váhy tak „odnést“. Negativem u „H“ je nutnost použití ruky a předklonění k odjištění pásů na schody, tím pádem ztráta úplné kontroly schodolezu. „J“ se daly ovládat nohou a pacienta a schodolez má člověk pořád v obou rukou a více pod kontrolou.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Obslužnost schodolezu má na starost z 99% řidič, nosítka obsluhují z 90% sám na obou stranách. V 10% není žádný problém u smíšených posádek s obslužností, některá děvčata ovládají a unesou více než některý záchranář nebo řidič.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Dvoučlenná posádka pro RZP je plně dostačující. Nastane-li problém s transportem, využíváme složek IZS k dopomoci (snesení pacienta z vyšších pater, nemožnost využití nosítek nebo schodolezu). Všechny úkony se dají ve dvou zvládnout.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. téměř veškerý úložný prostor vyřešený vitrínami s posuvnými plexiskly, uložení celotělové vakuové matrace, umístění odsávačky velmi nízko za nosítky, LED osvětlení v zadním prostoru atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně?**

„U nás střídáme několik vozidel, každé s jinou zástavbou a ve všech jsou vitríny s plexi, proto shledávám výhodu v přehlednosti. Uložení vakuové matrace ve starších modelech máme pod nosítka a výhoda je, že je matrace schovaná. Postup při použití matrace společně s nosítky byl možný dvěma způsoby. Buď vyndat matraci, položit ji na nosítka a vytáhnout je, nebo vytáhnout nosítka, sklopit rampu a poté vytáhnout „vakuovku“. V nové zástavbě máme „vakuovku“ na stěně, nijak se neplete, většinou ji odepneme, hodíme na nosítka a vytáhneme je. Rozdíl mezi starým a novým umístěním je v použitelnosti a rychlosti asi stejný. Výhodou nového umístění je rychlost návratu na místo. U starší zástavby, „nacpání“ matrace pod nosítka trvá dlouho a někdy i na několikrát (rozhodně, když ji na výjezdu nepoužijeme, tak ji necpeme zpět). Umístění odsávačky v novém modelu je dost nepraktické, ať na odsávání nebo na vyndání odsávačky. LED osvětlení je super, perfektní viditelnost při veškerých úkonech, pro pacienty je světlo občas příliš ostré, ale LED osvětlení se dá vypnout, a dá se použít klasické žluté světlo.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Ne, problémy spíše nejsou a vše je na podobném místě, nebo viditelné.“

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Neznám zástavby v jiných krajích, tak nedokážu porovnat.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Jezdím na pozici řidiče i záchranáře (sestry), tak mohu hodnotit celé auto. Sedadla v zadní části vozidel jsou připevněna robustním zařízením na polohování a klasickým bezpečnostním pásem, bezpečnost je tedy zajištěna. Ve starším typu máme pověšeno hodně věcí na stěnách (scoop-rám, malé vakuovky) a to by asi při větší havárii mohlo (a jak je vidět z fotek bouraných sanitek) zranit pacienta a posádku. Ve všech zástavbách je nešťastně upevnění schodolezu, ten by udělal v nástavbě asi pěknou paseku.

Bezpečnost pacienta je na nových nosítkách o 100% lepší, upevnění nosítek má povinné přezkoušení na náraz, tím je bezpečí pacienta, při dodržení zásad, velmi vysoké.

Samozřejmě, když mám volant v rukách, cítím se jistěji, ale i na pozici sestry se v automobilu cítím bezpečně a dodržováním zásad bezpečnosti, chráním sebe, posádku i pacienta.“

Shrnutí: cítím se spíše bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich rozmístění?**

„V nové zástavbě máme plnohodnotné sedadlo za hlavou pacienta, tím má posádka možnost bezpečného sezení v těchto místech, nebo když pacient sedí na druhém sedadle v zadní části vozidla, vidíte na něj a on i na vás, takže komunikace a sledování pacienta během převozu je jednodušší než u zástavby, kdy jsou plnohodnotná sedadla za sebou. Jestliže je do posádky RZP přibrán lékař/ka z RV, je nutnost umístění pacienta na nosítka (sestra/záchranář a lékař/ka sedí na plnohodnotných sedadlech). Je-li nutnost sezení pacienta na sedačce, musí buď lékař/ka, nebo sestra/záchranář sedět na místě spolujezdce, což je dle mého názoru bezproblémové. Nastane-li situace, kdy musí být vzadu oba, zastavujeme a pokračujeme, až po vyřešení situace, nebo je pacient umístěn na lehátko a sestra s lékařem sedí na plnohodnotných sedadlech.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

### **Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Při resuscitaci se v nové i staré zástavbě vozidla, počet 3 členů posádky, nijak neplete a vše šlape jak má. Musíme si podávat a pomáhat, ale je to už zažitý systém a funguje. Člen posádky za hlavou buď masíruje, nebo dýchá ambuvakem, než se zajistí dýchací cesty jinak. Druhý člen (prostřední) posádky se střídá s masáží a obsluhuje defibrilátor, třetí člen řeší žilní vstup. Všichni mají přístup k lékům, mohou se střídat, prostor je mírně stísněný, ale dostačující. Když se vejdem při resuscitaci, vejdem se při jakémkoli vyšetření a ošetření.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

### **6.9 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)? Přeci jen v Plzeňském kraji jsou velké rozdíly v terénu. Jedno z největších měst v republice oproti horským oblastem.**

„Pracuji ve výjezdové skupině v oblasti Plzeň-město, kde se do špatného terénu dostaneme minimálně. Sám za sebe mohu říci, že pro jízdu ve městě a v příměstských částech mi plně vyhovuje, ale řídit tento vůz ve špatném terénu, jako například na Šumavě či u hraničních přechodů, bych nechtěl, nejsem si jist, že by v tomto terénu byl 100%.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

#### **Co by podle Vás mělo přispět ke zlepšení jízdních vlastností v horském terénu?**

„Myslím si, že by rozhodně přispělo využití možnosti vybavit pneumatiky vozidla ZZS protiskluzovými hřeby.“

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „U nosítek spatřuji spíše nevýhody, docela často se stává, že špatně sklápí kolečka a pro rozměrnější pacienty jsou malá, nepohodlná a poté je s nimi špatná manipulace. A v poslední řadě je potřeba nadměrná fyzická námaha, kolikrát zbytečně.“

Shrnutí: spíše nevyhovují

**Schodolez:** „Umístění schodolezu nám všem plně vyhovuje, i manipulace je snadná, jen u obézních pacientů je potřeba větší fyzická síla z důvodu malých koleček.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Jsou 2 tábory řidičů – někomu vadí, že jezdí s ženami (tvrdí, že se více nadřou) a někomu ne! Na druhé straně jsou ženy, které nemají problém s jakoukoli fyzickou prací.“

### **Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Jsem pro, aby ve voze RZP jezdili tři členové posádky. I když jsou v posádce dva muži, tak ne všechny výjezdy fyzicky zvládnou. Dalším důvodem je, že při počtu tří lidí by se mohlo předejít úrazům, které se stávají při transportování rozměrných pacientů nebo také agresorů.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. jako úložný prostor je použit tzv. drátěný program nebo síťky, netradiční sedačka, úložný prostor s víkem u nohou pacienta oproti obvyklejším otevřeným hlubokým policím atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„U každého výjezdu, je to individuální, někdy na to nadáváme. Konkrétně šuplíky u nohou pacienta. Ale některé věci nám naopak plně vyhovují!“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Problém jsme měli a máme s umístěním ampulária, dříve byl kryt ve skřínce a nyní je na nevhodném místě, špatně se ampule zandávají a vyndávají a nejdou přečíst, dokud si je nevyndáte. Toto shledávám jako největší nevýhodu oproti minulé zástavbě vozu. Dříve byli ve voze místo batohu 2 kufry, ale nyní nám téměř všem batohy vůbec nevyhovují – důvody má každý jiné – zipy se neustále rozbíjí, poté vše vypadává, hodně věcí je naskládáno v malém prostoru, což je velmi nepřehledné, než se dostanete k některým věcem, musíte otevřít několik kapes. I z hygienických důvodů – v bytě či někde položíte batoh na zem a pak si ho máte dávat na záda?“

Shrnutí: problémy spíše nemám

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Nemohu moc porovnat, neznám moc vestaveb u jiných ZZS! Ale nejspíš, dětský záchytný systém, který slouží zároveň jako vakuová matrace.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Umístění sedaček a upevnění přístrojů mi plně vyhovuje, připadá mi bezpečné. Jen být pacientem, tak bych se moc bezpečně necítil na nosítkách. Záchytný systém u nosítek mi nepřijde příliš bezpečný.“

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich umístění?**

„Ano, počet sedadel mi vyhovuje.“

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Zde mám pouze jedinou připomínku. Když pacient sedí na sedadle, mám problém protáhnout se do prostoru za ním.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

## **6.10 Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry,...)?**

„Motor by mohl mít vyšší výkon, ne pro rychlost, ale nutnou akceleraci. Tyto dodávané „dvoulitrové biturba“ jsou „líné“, zvláště v kombinaci s hmotností vozu. Rozměry, myšleno nástavbou, jsou naprosto dokonalé. Jeden nedostatek však zaznamenávám, a to, že není vidět bočním okénkem ven a připadám si jako v ponorce.“

Shrnutí: Spíše nevyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Bez problému, vyhovuje. V nástavbě je možnost posuvu a přístupu k pacientovi z obou stran.“

**Schodolez:** „Bez problému, vyhovuje. Pracuje se mi s ním dobře“

**Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Nosítka i schodolez jsem schopen obsluhovat sám, ale předpokládám, že tato otázka má být směřována na to, zda se mi pracuje lépe s mužem, či ženou v posádce. Jednoznačně muž a nejlépe ten, který se „točí“, tzn. řídí i „zachraňuje“. Jednoznačně pak ví, kde pomoci.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Omlouvám se ženám, ale jednoznačně muž X muž. V takovém případě počet vyhovuje“

**V těchto vozech tzv. skříňových zástavbách je řada nezvyklostí oproti běžným věcem, jako např. téměř veškeré skříňe uzavíratelné, posuvný stůl s lehátkem, všeobecně větší pracovní prostor, na druhou stranu jiný komfort jízdy atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„Veškeré fungování je naprosto v pořádku a přechod ze starých zástaveb byl úplně bez problémů. Hodně prostoru pro pracující jak v režimu RLP tak i RV+RZP.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Bez problémů. Stačily mi 2 – 3 výjezdy a pak jsem již mohl pracovat automaticky.“  
Shrnutí: Ne, neměl

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Pracovní prostor. I ve 4 lidech si nepřekážíme.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Myslím, že jsou všechna povinná kritéria dodržena. Jen, jak již jsem říkal, není vidět bočním oknem ven a není vidět na řidiče, ani řidič nevidí na záchranáře. Proto je nutno komunikovat intercomem.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel a jejich pozice (za sebou), myšleno jako celková kapacita transportu?**

„Využíváme to hlavně při DN a lehčí zranění většího počtu lidí, či pro doprovod. Jen je otázkou, kam posadit pacienta a kam sebe. Ani v jednom případě na sebe nevidíte.“

Shrnutí: Spíše nevyhovuje

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Jak jsem již říkal, při práci u náročnějších výjezdů je skvělý přístup k pacientovi. Zajišťování žilního vstupu je možné z obou stran. Naprosto bez problémů mohou ve voze pracovat najednou posádka RV i RZP, tj. 3 záchranáři a lékař.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

## **6.11 Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje**

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Převážně ano, oproti dřívějším modelům je znát větší síla vozu. Vnější rozměry mi vyhovují. Nedovedu si představit využití „skříňí“ v našich podmínkách. Už takhle máme občas problémy se někam dostat. V případě některých míst konkrétně v našem rajonu musíme na výjezd jet jiným vozem. V dřívějších provedeních jsme měli ještě starý typ majáků (otočné), které pro uhýbající řidiče nebyly dost zřetelné. Nyní jsou majáky nižší a vybavené technologií LED, jsou viditelnější a navíc mimo masky máme drobné diody i v zrcátkách.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje



**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Občas jsou nestabilní na nerovném povrchu, a v případě zasouvání do sanity z nerovné pozice způsobují problém. Další jejich nevýhodou je nízká nosnost a krátké popruhy pro připoutání pacienta.“

Shrnutí: Spíše nevyhovují

**Schodolez:** „Se schodolezem u nás všeobecně panuje velká spokojenost. Nevýhodu malých koleček nespátřuji, z důvodu složení naší posádky ze dvou mužů. Téměř vždy si s transportem pacienta na schodolezu vzájemně pomáháme.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Nejsem proti rušení smíšených posádek, ale myslím si, že by měly být alespoň minimální fyzické testy a dalším kritériem pro člena posádky ZZS by bezpodmínečně měla být schopnost spolupracovat v týmu. Je faktem, že v případě smíšených posádek někdy řidič transportuje sám. Není to nemožné, ale fyzicky náročnější.“

**Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Myslím si, že posádka RZP je ve dvou lidech dostačující. Navíc, když už je člověk přijímán na tuto pozici, měl by být schopný si poradit a být fyzicky zdatný.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. žádný úložný prostor (mimo batohů) pod pracovním stolem u bočních dveří vozu, uložení ventilátoru, umístění sedaček za sebou atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně.**

„Dvě sedačky za sebou jsou velmi nepraktické, není možnost pacienta posadit, protože na něj buď nevidím a musím se otáčet, a nebo, v případě zhoršení stavu se k němu nedostanu ze zadní sedačky. Zadní sedačka je víc vysunuta do prostoru, nevím z jakého důvodu. Snad že kvůli podběhu nad zadním kolem a volbě špatného typu uchycení musí být přišroubována celou plochou v podlaze.“

Poličky nad nohama pacienta jsou sice po stranách vysoké, ale nelze tam dát vysoké věci, protože přes nízké plexisklo neustále vypadávají. Uchycení ventilátoru klasicky u hlavy

bylo praktičtější a byla k němu lepší dostupnost při ventilovaném pacientovi. Umístění odsávačky takhle nízko je velmi nepraktické, v případě, když už je pacient naložen, lze se k ní dostat jen s obtížemi.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Už jsem si zvykl. Jednalo se o úplně jinou zástavbu oproti jiným, ale všechno je o zvyku. Teď už mi nic vyloženě nevadí. Jen bych volil jiné rozmístění míst k sezení. Zadní sedačku bych zrušil a místo ní udělal rovnocenné místo pro sezení u přepážky řidiče. Již zmíněná odsávačka, nad ní je na pevně přídělán lineární dávkovač, který se používá zřídk. Mohla by být místo něj a injektor by se mohl vyndávat jen v případě potřeby. Podlaha vozu je vysoko. Vozidlo je sice vybaveno vzduchovými měchy, ale na schodu by mohl být vyklápěcí schod pro nastupování méně mobilních pacientů.“

Shrnutí: Problémy jsem spíše neměl

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Když neexistuje jednotný předpis pro celou ČR, tak je to o místních zvyklostech. Nespatřuji něco, co by bylo vyloženě výhodou. Pro mě se jedná o standardní pracovní prostor.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Jak již jsem zmiňoval, nosítka mají krátké popruhy. Objemnější pacienty sice lze připoutat, ale není jim to příjemné. Pásky jsou umístěny nízko, když je pacient v polosedu, není tolik upevněn v sedačce a v zatáčkách se naklání. Nepřijde mi pevné uchycení defibrilátoru, je tam velká vůle a defibrilátor se mírně pohybuje. Sedačky se zdají přichyceny pevně. Kufř je připevněn jen gumovým popruhem a myslím, že při dopravní nehodě a nárazu z určité strany by se mohl popruh vyvléknout a kufr uvolnit k pohybu. Nosítka se mi zdají uchycena pevně.“

Shrnutí: Cítím se spíše bezpečně

### **Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu?**

„Jak už jsem říkal, výhodnější by byly dvě sedačky proti sobě, nikoli za sebou. Tak, aby se dali transportovat bezpečně dva pacienti a záchranář.“

Shrnutí: Spíše nevyhovuje

### **Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Vyhovující, až na již zmiňovanou zadní sedačku.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

## **6.12 Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina**

### **Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry, ...)?**

„Nemám žádné připomínky k našemu vozidlu, máme VW T5 2,5 TDI, což je ještě rok výroby 2007, ty novější jsou již jen 2,0 l a už hůře táhnou a jsou „línější“, s tímhle typem jsem spokojená po všech stránkách.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)?**

**Nosítka:** „Máme „E“ nosítka, ovládání je bez problémů, ale jednou začas se zaseknou a hlavně se musí hlídat při vyjíždění podvozek, aby se vysunul.“

Shrnutí: Spíše vyhovují

**Schodolez:** „K umístění a montáži nemám připomínky. Jen u manipulace se starým typem (firma „J“) někdy nešlo překonat práh dveří nebo nerovnost bez pomoci druhého, navíc tam byl pacient zapadlý, což někdy zhoršovalo dýchací obtíže při transportu. Nový, od firmy „H“, je v tomto směru více funkční.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Jste žena řidička, jsou dle Vás obslužné pouze jedním člověkem a minimalizují alespoň nějakým způsobem fyzickou námahu?**

„V nosítkách neshledávám problém, pouze ve schodolezu zmíněného typu, viz výše.“

### **Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla?**

„Nemám žádný problém s personálním obsazením ve vztahu k výbavě vozidla, vždy jsme si nějak poradili nebo máme možnost zavolat vždy ochotné HZS.“

**Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např.: tři plnohodnotné sedačky ve zdravotnické části vozu, gumové popruhy na zdi k upevnění krabic s rukavicemi, ET kanyl, roztoků, ..., zajištění prostoru nad kabinou řidiče sítí, LED osvětlení v zadním prostoru, umístění sklopného stolu mezi sedačkami za sebou atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně?**

„Ze zkušenosti z některých výjezdů považuji kapacitu a rozmístění sedadel za vyhovující. Např. při převážení rodičů dítěte nebo při převozu více pacientů najednou, praxe studentů. Gumové popruhy na zdi jsou praktické v přehledu a k rychlé manipulaci s materiálem. Sít' je výborný zádržný systém na drobné věci při jízdě s pacientem, LED osvětlení je nepostradatelná součást při nočních výjezdech. Sklopný stolek je určen pro umístění a nabíjení tabletu. Vše je o zvyku, snaha organizace je usnadnění práce při výjezdu.“

### **Spatřujete ve vybavení vozu tabletem s tiskárnou výhodu?**

„Nyní si to bez něj nedovedu představit. Při jízdě s pacientem lze naspát čitelnou zprávu. Zpráva se po napsání přenesení i do systému, takže se nemusí po návratu na základnu přepisovat znovu do PC. Navíc tablet obsahuje navigaci, která je neustále aktualizována.“

**Měla jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Všechna sanitní vozidla se v našem kraji vyskytují v totožném provedení, což zajišťuje, že jsou všechny pomůcky, zdravotnický materiál a léky na stejném místě. Rozmístění je logické a dispozičně dobře řešené. Malé obtíže shledávám se sanitami se starou zástavbou, které jsou určené např. jako zálohy nebo na sekundární transporty než budou vyměněny. Zástavby nejsou totožné s novými.“

Výhodu např. shledávám v upraveném kovovém nájezdu nosítek, který lze sklopit i tehdy, pokud jsou otevřeny pouze jedny zadní dveře, což v případně zaseknutí nebo nepříznivých podmínek, umožňuje manipulaci s nosítky, aniž by se musela otevřít obě křídla

dveři vzadu. Tento požadavek byl upraven na žádost naší organizace.“

Shrnutí: Ne, problémy jsem neměla

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)??**

„Jak jsem zmínila výše, v totožném provedení sanitních vozidel, což zajišťuje, že jsou všechny pomůcky, zdravotnický materiál a léky na stejném místě. Pokud sloužím na jiné základně nebo spolupracujeme s jinou posádkou při výjezdu, tak se dokážu orientovat v jejich sanitním voze.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost**

„V zadním prostoru vozidla využíváme bezpečnostní pásy. Co se týká upevnění sedaček a přístrojů, tak se organizace snaží, aby upevnění všech přístrojů bylo co nejbezpečnější pro celou posádku i pacienta. V zadní části vozidla se cítím celkem bezpečně.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich rozmístění?**

„Ze zkušenosti z některých výjezdů považuji kapacitu a rozmístění sedadel za vyhovující. Např. při převážení rodičů dítěte nebo při převozu více pacientů najednou, praxe studentů.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Nemám připomínek, nemohu srovnat s jinými sanitními vozidly, které jsem nevyzkoušela, jsem zvyklá a nemám s tím žádné problémy. Jako člen dvoučlenné posádky shledávám pracovní prostor jako dostatečný.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

## 6.13 Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

**Vyhovuje Vám vozidlo pro podmínky, ve kterých se pohybujete po stránce technické (obsah motoru, pohon, vnější rozměry,...)? Přeci jen, ve Zlínském kraji jsou značné rozdíly – nížiny vs. pohoří.**

„V naší hornaté oblasti (Vsetín a okolí) máme vozidla zásadně s pohonem 4x4, na klasické furgony je obsah motoru cca 2000 cm<sup>3</sup> dostačující, na zástavby typu „C“ (tzv. bedny) by bylo potřeba silnějšího motoru. Při jízdě s bednou je potřeba přizpůsobit styl jízdy, mít na zřetel větší rozměry nástavby, jak při jízdě v náročnějším terénu, tak při silném bočním větru, ale i při nepříznivých meteorologických podmínkách (silný déšť, sníh, led, ...).“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak se Vám pracuje s transportními prostředky, jaké v nich spatřujete výhody a jaké nevýhody (včetně jejich umístění, montáže atd.)? Jako jeden z mála krajů máte většinově zastoupenou tuto značku nosítek. Využíváte hojně vzduchových měchů pro snížení vozu?**

„Vzduchové odpružení používáme na vozech několik let, významně zvyšují pohodlí v ambulantním prostoru a činí tak transport pro pacienta snesitelnější a šetrnější.“

**Nosítka:** „Byly řadu let zastoupeny značkami „E“ a „I“, nyní přecházíme na značku „G“, se kterou zatím sbíráme zkušenosti (první výhodou jsou velká kolečka z měkké gumy, další je relativně dobrá ovladatelnost). Obrovskou výhodou je jakýkoliv pneumatický pomocný systém při polohování nosítek („I“). Kvalitní nosítka by měly být uložena na kvalitním stole, obrovskou výhodou u výsuvných stolů je boční posun v ambulantním prostoru, který umožní práci kolem pacienta z obou stran.“

Shrnutí: Ano, vyhovují

**Schodolez:** „Nemám zkušenosti s jiným typem než je značka „J“, ten dlouhodobě vyhovuje svému účelu. Umístěn je ve všech vozech na jednom křídle zadních dveří, což šetří místo uvnitř ambulantního prostoru. V bednách je schodolez přístupný z vnější strany na straně řidiče.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

### **Vyhovují Vám z hlediska smíšených posádek?**

„Pokud by nosítka byla vybavena pomocným pneumatickým či jiným systémem, odpadnou negativní reakce na ženy v posádkách ZZS, zejména RZP. Zatím tomu tak není, proto jsou výhodou fyzicky vybavenější posádky.“

### **Jaký je Váš názor na personální obsazení ve vztahu k výbavě vozidla, případně na změnu počtu obsluhy vozidla RZP?**

„Ekonomicky je přípustná pouze dvoučlenná posádka, ideální složení fyzicky zdatných jedinců, nejčastěji muž-muž. RZP posádky bývají často využívány k transportům, nejen v režimu RV. Mám zkušenosti i s tříčlennou posádkou RZP, kdy třetím členem byl buď další řidič, nebo záchranář. Výhodou byl další pár rukou a jeden mozek navíc.“

### **Ve vašich vozech je pár nezvyklostí, jako např. klimatizace v zadním prostoru, uložení celotělové vakuové matrace v „síti“ s ostatními pomůckami (nevypadávají na Vás ostatní při vyndávání jedné pomůcky?), použití volně pověšeného plastového kýble, LED osvětlení v zadním prostoru, jako úložný prostor je použit tzv. drátěný program nebo síťky atd. Jak na to nahlížíte Vy, jako zaměstnanec, který se s tím stýká denně?**

„V posledních generacích vozů je klimatizovaný i ambulantní prostor, výměník není na střeše zástavby, jak bylo zvykem u předchozích typů, ale je zabudován v prostoru nad kabinou řidiče s průduchy do ambulantního prostoru. Uložení vakuové matrace je řešeno zádržným systémem na pravém boku vnitřní zástavby. V minulosti jsme měli vakuovou matraci složenou v prostoru nad kabinou řidiče, což bylo lepší a praktičtější řešení. Plastový pětilitrový kyblík v zadní části ambulantního prostoru slouží k odhazování odpadu při výjezdu nebo k rychlé úlevě při zvracení pacienta nebo posádky. LED vnitřní osvětlení je novinkou v posledním vozu, řešeno dvěma LED linkami na denní svícení, jednou modrou LED linkou na noční osvětlení. Výhodou je nejen životnost a úspora energie, ale hlavně možnost regulace intenzity světla, a to i dálkovým ovladačem. Kvalitní LED osvětlení je využito i po bocích vozidla k osvětlení prostoru kolem sanitky, často ho používáme nejen při práci kolem sanitky. Drátěného programu využíváme po zkušenostech v naší oblasti k uložení pomůcek pro intubaci, které tak jsou ihned k dispozici. Síťky s oblibou užíváme k úschově zejména kyslíkových masek, které jsou tímto rychle dostupné k použití. Obdobným způsobem si upravíme každé vozidlo, které dostaneme do oblasti.“

**Měl jste v začátcích práce s tímto vozem problémy si na něco zvyknout (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)? Jestli ano, tak jaké a případně zda přetrvávají.**

„Dispoziční řešení prostoru je dáno centrálně ze Zlína, snažíme se s tím vždycky nějak vyjít a zvyknout si. Přestože je poslední dobou cítit tlak na jednotné uložení materiálu a pomůcek v sanitce, tak je naštěstí respektována jistá regionalita. Dle mého je sjednocování zbytečné, nejsme v Izraeli, nikdy se nepodaří najít rozumnou zlatou střední cestu.“

Shrnutí: Ne, problémy jsem neměl

**Naopak, co si myslíte, že je tzv. plusem nebo věcí, kterou by mohli kladně hodnotit i záchranáři v jiných krajích (rozmístění pomůcek, dispoziční řešení prostoru atd.)?**

„Jako jistou výhodu vidím ono umístění intubace v drátěném programu, intubace je tak ihned dostupná ze všech míst v prostoru. Po letech máme i propracované rozmístění ostatního vybavení v ambulantním prostoru.“

**Jak vnímáte prvky aktivní bezpečnosti v zadním prostoru vozidla (umístění a upevnění sedaček, upevnění přístrojů a jiných těžkých částic atd.)? A všeobecně, jak se ve voze cítíte bezpečně, příp. jak vnímáte bezpečnost přepravovaného pacienta?**

„Po letech jsou v ambulantním prostoru konečně dvě plnohodnotné bezpečné sedačky s tříbodovým pásem s možností sklopení a složení. Přístroje jsou napevno připevněny, volné těžké předměty nevozíme. Mimo intubace se snažíme mít vše uzavřeno ve skříňkách. Stále je ale co zlepšovat, myslím si, že veškeré vybavení včetně přístrojů by mělo být skryto například za roletkami (příkladem jsou novější sanitky ZZS HMP). Během jízdy se v těchto vozech cítím bezpečně, velkou měrou k tomu přispívá způsob jízdy a zkušenosti řidičů. Nepříjemný pocit zažívám při rychlé jízdě v ambulantním prostoru bedny, kde ve velkém prostoru zažíváme pocit „letící místnosti“. Bezpečnost pacienta je daná kvalitou nosítek, nosítka „I“ a „G“ nabízí čtyřbodový pás, který ale někteří řidiči neradi používají. Novinkou pro bezpečnost dětských pacientů je účinný zádržný systém s možností nastavení dle velikosti dítěte. Pokud to stav dovolí, tak k přepravě nejmenších pacientů občas využijeme jejich vlastní dětskou sedačku (tzv. vajíčko). K bezpečnosti celé posádky i pacienta významně přispěla i změna zevního grafického značení (Battenbergská dohoda) a účinné světelné LED výstražné



znamení spolu s kvalitní sirénou v přední masce vozidla.“

Shrnutí: Ano, cítím se bezpečně

**Vyhovuje Vám počet sedadel, myšleno jako celková kapacita transportu a jejich rozmístění?**

„Dá se říct, že ano. Občas je problém se studenty na praxi, pokud přepravujeme s dětskými pacienty i jednoho z rodičů, nemají se pak studenti kam posadit. Proto jezdí k dětským pacientům jen s posádkou RZP.“

Shrnutí: Ano, vyhovuje

**Jak vnímáte vnitřní rozměry vozu po stránce pracovního komfortu?**

„Klasické furgony mají pracovní prostor omezený, pokud je však vnitřní zástavba udělaná rozumně, tak je prostor dostatečný. Ideální či luxusní pracovní prostor však nabízí bedny, kde lze pacienta se stolem posunout do středu prostoru a získat tak prostor z obou stran. Je to výhodné například při resuscitaci, ošetření traumatických či jiných závažných stavů.“

Shrnutí: Spíše vyhovuje

## 7 ZHODNOCENÍ NÁZORŮ ZAMĚSTNANCŮ

### 7.1 Shrnutí individuálních názorů

Otázky z dialogu byly položeny vždy anonymně jednomu zaměstnanci libovolné pozice z daného kraje, pro ucelení představy o spokojenosti se zástavbou a typem vozu a také pro jistý obrázek o pozitivích a negativích onoho typu.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, v naprosté většině jsou zastoupeny vozy Volkswagen Transporter, ať již 5. nebo 6. generace (T5, T6) s pohonem všech čtyř kol. Není tomu tak pouze ve dvou krajích, kde mi byla potvrzena částečná nespokojenost s tímto faktem. Dotázaní potvrdili, že v případě pohonu 4x4 by se mnohokrát nedostali do problémů, které museli řešit ve stávajících vozech. Jistým kompromisem je možnost aktivace pohonu 4x4 dle potřeby, což zajišťuje mimo jiné i nižší spotřebu a snižuje opotřebování obutí nepoháněné nápravy vozu a objevuje se tedy jistý ekonomický přínos. V zimních podmínkách je pak v horských a podhorských oblastech výhodou vybavení pneumatik protiskluzovými hřeby nebo alespoň možností uzavření zadního diferenciálu, ta je samozřejmě využitelná ve všech ročních obdobích a v kterýchkoliv oblastech. Stran rozměrů vozu je z odpovědí zřejmé, že není problém ve zvyku na jakýkoli typ karoserie. Prokazatelnou výhodou u vozů menších rozměrů je fakt, že manipulaci v obtížném terénu je schopen ovládat i průměrně zkušený řidič.

Typy transportních prostředků jsou napříč kraji rozdílné, i když jak u nosítek, tak schodolezů, z téměř dvou třetin dominuje jedna značka nebo jeden výrobek. Faktem ale je, že se vždy jedná o značku, která má v českých podmínkách časově nejdelší zastoupení, tudíž funguje jistá konzervativnost při možnosti změny. U novějších typů by se dalo s nadsázkou říci, že se v současné době teprve objevují na trhu a na své masivnější rozšíření čekají. Největším požadavkem na kvalitu nosítek je podle zaměstnanců jejich nosnost, obslužnost je až na druhém místě. Většina záchranářů je však s transportními prostředky spokojena. Bohužel, dle mého názoru je to patrně způsobeno jejich úzkým rozhledem a informovaností s touto problematikou a všeobecně moderními trendy. Co se týče přímo schodolezů, je masivně zastoupen typ „J“, u kterého se zaměstnanci shodli na drobných nedostatcích, avšak jeho přínosy převažují. Nespornou výhodou je snadný transport po schodech, nicméně

rozdílná velikost koleček a jejich nemožnost využití při běžné jízdě způsobuje obtížné překonávání překážek, jako jsou prahy nebo všeobecně nerovný povrch. Nicméně tato skutečnost, stejně jako u nosítek, je zapříčiněna hlavně neznalostí modernější techniky. Důkazem je, že se například nikdo ze zaměstnanců nezmínil o schodolezu značky „F“, který svými 4 stejně velkými kolečky veškeré tyto nedostatky maže. Na otázku, týkající se transportních prostředků, navazovala otázka směřující na personální složení posádek, případně počet členů týmu RZP. Ukázalo se, že i starší technika splňuje možnostmi pro transport požadavek na jednoho člena posádky, a tudíž lze pacienta transportovat do vozu i v případě fyzického deficitu jednoho člena posádky. I v tomto případě se prokázalo, že mnoho zaměstnanců je smířeno se stávající situací, přizpůsobili se jí a v zásadě neuvažují o možnostech ulehčení práce. Na druhou stranu dotázaní se zkušenostmi z čistě mužských posádek si tuto spolupráci pochvalují, neboť s pomocí od druhého člověka při transportu se snižuje riziko vlastního poranění nebo nehody. Jednoznačně nelze tvrdit, že je to pravidlem, ale dle dotázaných je viditelnější neochota s pomocí spíše u žen.

Dalo by se říci, že každý kraj má své know-how v určitých směrech týkajících se zástavby a vybavení vozu, ať už to jsou typy poliček, upevnění materiálu nebo jeho umístění. Stejně tak se jedná i o drobné či větší nedostatky ve stejných směrech. Shrňme-li tuto otázku obecně, důležitá pro zaměstnance je dobrá dostupnost a umístění materiálu a přístrojů. Co se týče dostupnosti, největší nespokojenost působí umístění přístrojů nízko na zdi, za „trupem“ pacienta. Stran umístění drobných i větších věcí je kladen důraz na uložení do vhodných prostorů. Neprojevila se větší popularita vitrín se zásuvnými plexiskly, poličkami nebo např. drátěnými programy. Důležité je pouze umístění patřičných prostředků do vhodných prostor, případně jejich zajištění proti pohybu účelnými prostředky. Faktem pouze zůstává, že čím více jsou zavěšené věci po stěnách nahrazovány přehlednými úložnými místy, tím menší nároky jsou pak spojeny s prací ohledně údržby zadního prostoru vozu a v neposlední řadě v určitých případech i snižují riziko při poranění v případě dopravní nehody. Přehlednost umístění však závisí více na směrnících jednotlivých krajů. Důležitý je pro zaměstnance rozměr pracovního prostoru, který mimo typu vozu, lze zajistit například i vhodným typem upevnění sedaček.

Překvapivě většina zaměstnanců neměla a nemá výraznější problémy s dispozičním řešením prostoru nebo umístěním pomůcek ve „své“ sanitě. Rovněž v tomto případě platí, že s množstvím výjezdů a odpracovaných hodin s konkrétním prostředkem se zaměstnanec

přizpůsobí daným podmínkám. Zároveň téměř nikdo nespátřuje v typu zástavby tak velké výhody, jejichž přínos by byl zřejmý i pro jiné kraje. I když se v tomto případě dají považovat za výhodu dvě záležitosti. Jednak vybavení vozu vzduchovými měchy podvozku zadní nápravy, které zajišťují možnost snížení vozu pro naložení pacienta (jejich výskyt je v cca 40% případů), a ve větších vozech možnost posuvné rampy zajišťující práci po obou stranách nosítek.

Důležitým hlediskem pro práci ve voze záchranné služby jsou prvky aktivní i pasivní bezpečnosti. Z vnějších aspektů vozu je jednoznačně, i podle názoru zaměstnanců, důležité, aby byl vůz včas a zřetelně vidět na silnici. K tomu jednoznačně přispívá LED technologie využitá ve výstražných světelných zařízeních. Jinou záležitostí je pak prostor uvnitř vozu. K této stránce věci měli zaměstnanci drobné výhrady, které se občas zakládají pouze na nepříjemném pocitu, nicméně v jistých případech se jedná o ovlivnitelné skutečnosti. Oproti dřívějším dobám je beze zbytku naplňován požadavek na 3-bodové pásy na všech sedadlech určených jako místo k sezení po dobu transportu. Upevnění sedaček je pak hodně diferencované, v mnoha případech ovlivňuje volný prostor okolo nosítek a některé typy způsobují i obavy člena posádky pro případ uvolnění při dopravní nehodě. Pro uchycení materiálu v prostoru nad řidičem, je dle zaměstnanců vhodné použít uzavíratelnou skříň nebo celoplošnou síť. Těžké přístroje, jako např. defibrilátor, jsou občas připevněny v držácích s lehkou vůlí, a proto by bylo na místě věnovat větší péči konstrukci oněch držáků a snížení vůle v nich. Stejně tak může být potenciálním rizikem materiál připevněný volně na stěnu. Zde právě může být smysl v policích uzavíratelných posuvným plexisklem nebo obecně skřínkách, šuplíkách atd. Kapitolou sám o sobě je výběhový batoh, který občas nahrazuje kufr z pevného materiálu a dosahuje relativně vysoké hmotnosti. Jeho upevnění je většinou vyřešeno popruhy, pásy a podobnými prostředky. Jejich spolehlivost tak zůstává otazníkem. Spolehlivé řešení v tomto případě nabízí „skříňové“ zástavby od firmy „D“, kde je prostor pro uložení batohů a kufrů ze strany do vozu uzavřen a přístupný je pouze při otevřených bočních dveřích. Situace okolo zajištění bezpečnosti samotného pacienta je neméně zásadní, nicméně nelze vyřešit lépe, než využitím veškerých dostupných záchytných systémů. V případě sedícího pacienta, tedy připoutání tříbodovým bezpečnostním pásem a v případě jeho polohy vleže využití veškerých dostupných systémů (čtyřbodové pásy, připoutání nohou). Největším problémem může být občasné dodržování těchto zásad a jistá laxnost v tomto směru.

Velikost pracovního prostoru je určena hlavně typem vozu. Ve většině případů, více pak u klasických vozů značky Volkswagen, je navíc ovlivněn montáží sedaček. Při práci dvou členů posádky RZP je sice stísněný, nicméně dostačující. Opět jsem se setkával s názory, že jde pouze o zvyk. U jiných typů vozů (Mercedes-Benz a „skříňové“ zástavby) je prostor znatelně větší a pro práci dvou až tří členů posádky naprosto dostačující. Prostorové možnosti jsou zde tak značné, že lze umístit nosítka na posuvnou rampu. Ty zajišťují možnost práce po obou stranách pacienta, kterou záchranáři ve všech případech s povděkem kvitují. Počet a hlavně poloha míst k sezení je další hodnocený aspekt. Podle dotazovaných jedinců není zásadní rozdíl mezi dvěma a třemi místy k sezení, ale jejich rozmístění. V případě pouze dvou míst je jednoznačně vhodnější jejich poloha proti sobě, jelikož má záchranář možnost stále pozorovat pacienta a v případě potřeby se k němu bez problému dostat. V případě sedu za sebou je pak tato situace náročnější a může akutní péči o pacienta značně zkomplikovat. Při počtu tří míst k sezení je poloha dvou sedaček za sebou nevyhnutelná, nicméně s přítomností sedačky u přepážky řidiče tento problém mizí. Jak již bylo zmíněno, velmi záleží na typu sedaček stran zabraného místa v případě jejich složení, a tudíž komfortu práce s pacientem na nosítkách.

## 7.2 Stručná hodnocení

Jak již bylo zmiňováno výše, u některých, pro toto vhodných, odpovědí, byl názor zaměstnance mimo jiné formulován jedním slovem, pro přehlednější znázornění.

### 7.2.1 Technické parametry vozidla

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
ano	spíše ano	spíše ne	spíše ano	ano	spíše ano	ano	ano	ano	spíše ne	ano	ano	ano

Tab. č. 1

Dotázaní ve většině krajů (téměř 62%) jsou po této stránce se svými vozy spokojeni úplně nebo pouze s malými výhradami (23%). Ty se týkají ve dvou případech hlavně použití pouze jedné poháněné nápravy a jednou je jejich předmětem „síla“ motoru. V případě převládající nespokojenosti je jejich příčinou slabý výkon motoru v poměru k hmotnosti vozu nebo rozměry vozu komplikující manévrování v hůře dostupných oblastech. Všeobecně však můžeme říci, že s technickými parametry vozidla panuje většinová spokojenost.

### 7.2.2 Transportní prostředky - nosítka

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
ano	ano	ano	ano	spíše ano	ano	ano	ano	spíše ne	ano	spíše ne	spíše ano	ano

Tab. č. 2

S nosítky byli spokojeni dotázaní v 69% krajů úplně a v 15% částečně. V opačném případě (rovněž 15%) se jednalo o původnější typ výrobku firmy „E“, kde bývají časté komplikace popisovány. Převládající spokojenost připisují však především neinformovanosti ohledně jiných značek a pak také dosavadní absenci zdravotních problémů se zády.

### 7.2.3 Transportní prostředky - schodolezy

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
spíše ne	spíše ano	ano	ano	spíše ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Tab. č. 3

Ještě výraznější většině, než u předchozí kapitoly (77%), vyhovuje práce se schodolezem jimi používané značky. Většinou se jedná o výrobek firmy „J“, u novějších typů pak o tři výrobky od „H“ a opět z odpovědí byla znát jistá nevědomost o jiných trendech v této oblasti. Tři dotazovaní, kteří měnili právě zmíněné výrobce, se shodli na zlepšení pracovních podmínek, a čtvrtý, který měl možnost pracovat s výrobky od „J“ i „F“, uvedli větší spokojenost vždy u novější značky. Zbývajících 23% výhrad bylo opět ve dvou případech s výrobkem „J“, kdy v jednom případě zaměstnanec měl možnost srovnání opět s „F“ a ve druhém mě informoval, že raději k transportu pacienta využívají skládacího křesla z nosítek. Poslední zaměstnanec s výhradami zdůrazňoval právě absenci schodolezu a nutnost používání transportního křesla.

### 7.2.4 Přetrvávající problémy se zařízením vozu

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
ne	spíše ne	ne	spíše ne	ne	ne	ne	spíše ne	spíše ne	ne	spíše ne	ne	ne

Tab. č. 4

Přes veškeré drobné výhrady v žádném z krajů nepřetrvává většinová nespokojenost se zástavbou vozu, jeho výbavou, transportními prostředky atd. Tento fakt příkládám na jedné straně zkušeností výrobců zástaveb. Druhým aspektem proč je tomu tak, je dle mého názoru

skutečnost, že po stovkách výjezdů, pokud se nejedná opravdu o fatální nedostatek, si personál zvykne téměř na vše.

### 7.2.5 Pocit bezpečnosti ve voze

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
ano	spíše ano	ano	ano	ano	ano	ano	spíše ano	ano	ano	spíše ano	ano	ano

Tab. č. 5

S neskonálním potěšením mohu konstatovat, že 77% zaměstnanců vnímá svoji bezpečnost ve voze bez výhrad. Samozřejmě za předpokladu dodržení veškerých prvků aktivní bezpečnosti. Ve zbývajících 23% se jednalo jen o drobné výhrady založené zejména na nepříjemném pocitu z upevnění přístrojů nebo pomůcek. Toto je problém hlavně u starších vozů a za celou dobu své pracovní kariéry jsem se neseťkal s konkrétním doporučením týkajícím se životnosti různých upevňovacích systémů, které se mohou opakovaným používáním opotřebovat (popruhy, gumy atd.).

### 7.2.6 Počet a pozice míst k přepravě

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
ano	ano	ano	ano	ano	spíše ano	ano	spíše ano	ano	spíše ne	spíše ne	ano	ano

Tab . č. 6

V 69% dotazovaným vyhovuje pozice a počet míst k přepravě, ať se již jednalo o dvě „proti sobě“, případně dvě místa za sebou a jedno „proti“. V případě drobných výhrad (15%) se jednalo o připomínky v případě na nedostatek míst při transportu v režimu RLP nebo s asistencí PČR. Naopak, dle mého názoru, v dnešní době nedostatkem je umístění pouze dvou sedaček za sebou. To zapříčiňuje značné komplikace při transportu sedícího pacienta. Záchranář zaujímá pozici buď za pacientem a v případě komplikací nemá žádnou možnost se k němu dostat nebo sedí před ním a pro potřeby monitorace jeho zdravotního stavu se musí neustále otáčet. Na tuto skutečnost upozorňovalo zbývajících 15%. Pro upřesnění dodávám, že kraje s majoritním zastoupením těchto vozů čítají 23%. Takovým „bonusem“ je pak počet tří míst k sezení ve zdravotnické části vozu, ale jen za předpokladu jejich montáže tak, aby nevystupovaly do prostoru.

### 7.2.7 Vyhovující pracovní prostor

JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
ano	ano	ano	spíše ano	spíše ano	ano	spíše ne	spíše ano	ano	ano	ano	ano	spíše ano

Tab. č. 7

Opět v naprosté většině (62% bez výhrad a 31% jen s drobnými výhradami) zaměstnancům vyhovuje velikost a dispoziční řešení pracovního prostoru. Výhrady se týkaly především práce v režimu RLP, tedy třech pracujících osob ve voze. Stejně tak jako ve zbylých 7% zastoupené zásadnější výhrady, zde dotázaný označil za prakticky nemožné pracovat v režimu RLP na pacientovi ve vážném stavu.

### 7.3 Zhodnocení celkové spokojenosti

Tabulku č. 8 zde uvádím pro přehled celkové spokojenosti, kterou jsem zjistil v různých krajích od daného zaměstnance. V případě otázky ohledně přetrvávajících problémů je logicky nejpozitivnější odpověď „ne“, ale pro lepší přehlednost ji proto budu uvádět jako kladnou a naopak.

	JčK	JmK	KVK	KHK	LK	MSK	OK	PaK	PK	SčK	ÚK	KV	ZK
+	6	4	6	4	4	5	6	3	5	5	3	6	6
+/-	-	4	-	3	2	2	-	4	1	-	2	1	1
-/+	1	-	1	-	1	-	1	-	1	2	2	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. č. 8

Konkrétní odpovědi v případě částečné nespokojenosti byly popsány v kapitolách týkajících se daného problému. Zde bych pouze rád upozornil na žádnou striktně negativní odpověď a zdůraznil vysokou plnou nebo částečnou spokojenost v každém kraji.



## 8 DISKUSE

Jedním z cílů bakalářské práce, které jsem si vytyčil, měl být i souhrn poznatků použitelných pro praxi při zadávání objednávky na podobu zástavby vozu. Poznátky jsem získal pomocí dialogu se zaměstnanci.

V České republice jsou různé geografické podmínky, a proto je téměř nemožné stanovit jeden typ vozu, který je univerzální pro použití v jakékoliv oblasti. Samozřejmě, že jistou devizou je užívání rozměrného vozu v městských oblastech, kde je vysoký počet výjezdů, ale není problém v dostupnosti většiny oblastí. Naopak v horských a podhorských oblastech je nasnadě užívat lehký a „menší“ automobil z důvodu mnoha výjezdů v obtížně přístupném terénu a v zimě za ztížených podmínek. Na druhé straně po technické stránce existují skutečnosti, které ovlivnit lze. Mezi ně se řadí hlavně pohon obou náprav s možností použití uzávěrky zadního diferenciálu. Je zřejmé, že s použitím pohonu 4x4 sice roste spotřeba pohonných hmot a lehce se zvyšuje opotřebení pneumatik, avšak tento faktor by rozhodně neměl být určujícím pro výběr vozu záchranné služby. Tato skutečnost také byla nejčastější připomínkou stran technických parametrů vozidla.

Možnosti vybudování zástavby se zásadně odvíjí podle typu vozů, které poskytují rozdílné prostorové dispozice. Pokud se zaměříme na prostor v zadní části vozu v pořadí, jak je popisován v jednotlivých krajích, začali bychom využitím prostoru nad kabinou řidiče. Tento je využíván jako úložný prostor pouze ve vozech VW Transporter standardních zástaveb. V jiných případech lze na přepážku přidělat pouze menší skříň. V prvním případě by mělo být dbáno na zabezpečení prostoru proti vypadnutí, ať už zřízením jedné nebo více uzavíratelných skříní, nebo alespoň ochranné sítě. Vše samozřejmě záleží na požadavcích umístění materiálu. Samozřejmostí je pak pracovní stůl s šuplíky a prostorem pro uložení výběhových batohů. Jeho velikost je omezená na rozdíl od možnosti jeho podoby. Vedle něho by do zbývajících místa měla být upevněna rovnocenná sedačka s bezpečnostním pásem s možností využití úložného místa pod ní. Levá strana zástavby vozu je ve své přední části majoritně využívána pro uložení drobného materiálu, který ani v případě dopravní nehody by neměl způsobit žádné poranění. Není proto tolik důležité, aby zde byl kladen důraz na uzavíratelné či jinak zabezpečené poličky. V prostorově výraznějších vozech, kde není třeba hledět na každý decimetr kvůli umístění sedačky, lze tento úložný prostor znásobit umístěním poliček do tvaru „L“. Naopak zadní část této strany vozu nabízí velkou příležitost k

variabilitě, která je nicméně podmíněna potřebou na uložení daného materiálu. Dolní část ukrytou za stolem s nosítky je vhodné využít umístěním hluboké police nebo uzavíratelné skříně s víkem. Nabízí se tak místo pro uložení vakuové matrace (pokud tak není učiněno v prostoru nad kabinou řidiče) nebo jiného objemného materiálu. Ve vozech standardních karoserií je potom vhodné umístit nad toto opět sloupec úložných polic na menší materiál, ideálně s vysokým plexisklem nebo s možností uzavření, například posuvným plexisklem. V tzv. „skříňových“ zástavbách je zadní prostor vhodně využít k umístění skříně na transportní prostředky přístupné z vně vozu, nicméně prostor pro tuto skříň se naskýtá nad levým zadním kolem. Střední část levé strany vozu bývá ve všech případech využívána k upevnění potřebných přístrojů v držácích. Jejich vysoký počet zapříčiňuje v mnoha případech různé prostorové nedostatky, které vyústí v umístění některého z přístrojů pod úroveň nosítek, tudíž jsou obtížně přístupné při transportu pacienta. Nemusí tomu tak být v případě absence vitrín po celé délce horní části levé strany a volném prostoru uprostřed. Přístroje tak mohou být připevněny výše a plocha pro ně je dostačující. Další možností ušetření místa může být uložení lineárního dávkovače v libovolném, hůře přístupném a uzavíratelném místě v zástavbě a jeho připevnění v případě potřeby provést na vhodném, k tomu určeném místě.

Pravá strana zástavby je vždy určena pro umístění sedaček k přepravě sedících pacientů nebo personálu. Jejich počet je plně na zvážení zadavatele a téměř nemá možnost negativně ovlivnit prostor ve voze. Ne však jejich montáž. Stylem a místem jejich připevnění a typem sedaček lze docílit toho, že po jejich složení zůstane stále výrazný prostor, vhodný pro pohodlnou práci kolem nosítek. V případě montáže pouze jedné sedačky zůstává, při jejím umístění více vpředu, místo pro zbudování malé skříně s úložným prostorem a pracovní plochou. Ve „skříňových“ zástavbách je zadní část pravé strany využita k umístění druhé skříně přístupné z vně vozu, i přesto však zůstává dostatek místa pro upevnění dvou sedaček. Podle názorů dotazovaných je důležité, aby bylo použito již zmiňované sedačky u přepážky řidiče a po pravé straně jedna nebo dvě další. Na tomto počtu tolik nezáleží, nicméně je nutné dbát na to, že v případě sedícího pacienta záchranář musí sedět naproti němu s možností monitorace jeho zdravotního stavu. Horní část této strany je vhodné užít pro úložný prostor na materiál, rovněž vhodně zabezpečený proti pohybu ve voze. Do plochy nad bočními dveřmi (pokud je přítomna) je vhodné umístit ampulárium, neboť je ze všech pozic ve voze lehce přístupné a při závažnějších stavech jeho obsluha nenarušuje plynulý chod péče.

Stran výběru transportních prostředků je důležité dbát na styl jejich upevnění, kdy umístění na „stole“ zajistí, oproti rampě, více rozměrného úložného prostoru pod nosítky, který s přibývajícím požadavky na vybavení je rozhodně na místě. Jeho pohodlnější obsluhu lze zajistit umístěním velkých šuplíků jak zezadu, tak z boku stolu. K umístění schodolezu pak vybízí opravdu jen volné místo na pravých zadních dveřích. Mimo „skříňových“ zástaveb, kde je určen přímo prostor z vně vozu. Co se týče výběru transportních prostředků, nejdůležitějším faktorem by mělo být zajištění kvalitních pracovních i bezpečnostních podmínek pro personál. Těch lze dosáhnout při výběru novějších typů výrobků (viz kapitola Transportní prostředky), které svými technickými vlastnostmi zaručují minimalizaci fyzické síly potřebné k jakékoliv manipulaci. Statisticky nejvíce spokojeni byli zaměstnanci s nosítky takového typu, které zaručují kvalitní transport pacienta do vozu bez rizika defektu, jedná se tedy spíše o výrobky masivní podoby splňující moderní trendy. Schodolezy se jednoznačně setkávají s pozitivními reakcemi, neboť většina záchranářů pamatuje ještě doby, kdy hůře mobilní pacienti byli transportováni na skládací sedačky. Avšak znovu zdůrazňuji značnou neinformovanost v této problematice a tudíž neznalost ještě lepších prostředků, než jsou ve většině případů užívané. Slovy čísel jsou v 62% zastoupeny schodolezy jedné značky a v podrobnějším slovním hodnocení k nim zazněly drobné výhrady. Ve zbylých 31% (mimo zbylých 7%, kdy je použito transportního křesla) je využíváno jiných výrobků a superlativy na jejich využití jsou rozhodně výraznější.

Ohledně výběru potenciálních zaměstnanců pro záchrannou službu nemusí být dogmatem příslušnost k určitému pohlaví, ale nejdůležitějším kritériem by měla být schopnost pracovat v týmu. Řešení nabízí přijímání pracovníků vždy na obě pozice v posádce RZP a jejich střídání. S tímto faktem vystupuje do popředí hned několik pozitiv. Měla by se zvýšit kvalita péče o pacienta a naopak by se snížily rozdíly v úrovni práce kolegů tím, že by si více byli nápomocni v momentě, kdy by měli zkušenosti z obou těchto pracovních pozic. Jednoznačně by tak vzrostlo využití „týmové práce“ a snížila se určitá nerovnocennost mezi pozicemi.

Pomocí moderovaného dialogu a podrobných odpovědí zaměstnanců jsem získal tyto zmiňované poznatky s možným využitím v praxi. Ač většinou byli záchranáři se svými pracovními podmínkami spokojeni, narazil jsem díky nim i na drobné či větší nedostatky, které není tak těžké odstranit, případně se jim vyvarovat při dalším zadávání požadavků na nové vozy. Jedná se o nedostatky, které jsou v práci zmíněny samotnými zaměstnanci a

následně i tabulkově znázorněny. Z obsahu mé bakalářské práce vyplývá, že striktní unifikace vozů po stránce zástavbového vybavení je nemožná a hlavně nepraktická. Ale stejně tak, jako já jsem se mnoho přiučil při zkoumání jednotlivých regionálních zvyků a know-how, by bylo na místě, aby s nimi byli seznámeni pracovníci odpovědní za návrh podoby a objednávku nových vozů. Konkrétně se jedná o možnosti technických vlastností vozu, vyvarování se jisté dogmatickosti v užívání značek transportních prostředků, důraz na pozici a počet plnohodnotných míst k sezení, lepší nakládání s pracovním prostorem a v neposlední řadě dbát názorů zaměstnanců a jejich pocitů stran bezpečnosti.

Během pokládání odpovědí jsem se mnohokrát setkal s mnoha podnětnými názory na danou problematiku a ideami zaměstnanců jak ji vyřešit k jejich spokojenosti. Ač již takhle je, jak odpovědi napovídají, spokojenost s pracovními podmínkami v tomto směru relativně vysoká, při dodržení zjištěných skutečností by se mohla ještě zvýšit.

## ZÁVĚR

V úvodu bakalářské práce jsem si vytyčil několik cílů, které jsem se v průběhu snažil naplnit. V teoretické části jsem zmapoval veškeré výrobce týkající se vozů záchranné služby fungující v našich podmínkách a pokusil se nastínit „pracovní prostředí“ v různých krajích ČR mimo Hlavního města Prahy, kde mi toto nebylo povoleno. Pro svůj záměr jsem si vybíral vozy, které měly v daném kraji majoritní zastoupení, nebo se jednalo o poslední zakoupený typ, jehož další objednávání se dalo předpokládat. Jsem si samozřejmě vědom toho, že mapuji stávající situaci, která může být za pár let diametrálně odlišná. Vozy jsem se snažil popisovat vždy objektivně, i přes občasné zjevné nedokonalosti a hodnocení jejich nedostatků jsem ponechal na dotazovaných zaměstnancích. Díky možnosti komparace jednotlivých know-how a dialogům se zaměstnanci záchranných služeb jsem získal několik poznatků aplikovatelných do praxe a poukázal na chyby, ze kterých je vhodné se poučit při zadávání požadavků pro podobu zástavby. Faktem je, že není bohužel možné sestavit jeden ideální vůz, se kterým by byli spokojeni zaměstnanci ve velkých městech, stejně jako v horských oblastech. Vzhledem k rozdílným geografickým podmínkám v ČR by se jednalo o 2 až 3 typy vozů. To bylo také mým dalším cílem. S potěšením dále mohu konstatovat, že - až na malé výjimky v některých kritériích - se ukázalo, že zaměstnanci jsou spokojeni s vozy a jejich zástavbami, ve kterých pracují denně. Zjištění spokojenosti se zařízením a typy vozidel RZP jsem si stanovil jako hlavní cíl práce a právě díky informacím získaných z dialogů se zaměstnanci mohu na tuto otázku kladně odpovědět. Dále, ač to nebylo mým záměrem, vyvstala na povrch skutečnost ohledně personálního obsazení vozů RZP.

Na závěr bych rád konstatoval, že ač jsem si vědom finanční náročnosti pořízování nových přestavených vozů, jednoznačně by neměla tato skutečnost být určující pro kvalitu vybavení, se kterým záchranáři denně pracují. Ano, naše práce je o schopnosti improvizace a přizpůsobení se daným podmínkám. Navíc, jak zaznívalo mnohokrát z úst zaměstnanců, na danou skutečnost si jednoduše zvykli. Kvalita pracovních pomůcek ale, dle mého názoru, může zajistit lepší bezpečnost práce, minimalizovat zdravotní rizika u zaměstnanců a v neposlední řadě zaručit delší dobu nadšení do práce, kterou tolik milujeme.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ČSN EN 1789 +A1 (842110). *Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení - Silniční ambulance*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2010.
- 2) ČSN EN 1865 (842111). *Specifikace nosítek a jiných prostředků pro manipulaci s pacientem používaných v silničních ambulancích - Část 1: Specifikace základních nosítkových systémů a prostředků pro manipulaci s pacientem*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.
- 3) ČSN EN 1865 (842111). *Specifikace nosítek a jiných prostředků pro manipulaci s pacientem používaných v silničních ambulancích - Část 2: Nosítka s posilovačem*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.
- 4) ČSN EN 1865 (842111). *Specifikace nosítek a jiných prostředků pro manipulaci s pacientem používaných v silničních ambulancích - Část 3: Nosítka pro velké zatížení*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.
- 5) ČSN EN 1865 (842111). *Specifikace nosítek a jiných prostředků pro manipulaci s pacientem používaných v silničních ambulancích - Část 4: Skládací křeslo pro přepravu pacienta*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2012.
- 6) ČSN EN 1865 (842111). *Specifikace nosítek a jiných prostředků pro manipulaci s pacientem používaných v silničních ambulancích - Část 5: Zařízení k upevnění nosítek*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2012.
- 7) Česká republika. 2011. Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131.
- 8) Česká republika. 2012. Vyhláška MZ č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 36.
- 9) Česká republika. 2012. Vyhláška MZ č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 105.

- 10) *Školní atlas Česká republika a Evropa*. Vizovice: Shocart, 2005. ISBN 80-7224-247-4.
- 11) KOPEČNÝ, Petr. Netypické pracovní úrazy. In: *Webové stránky Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR* [online]. 2012 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/10-3-2011-netypicke-pracovni-urazy.aspx>
- 12) Evac Chair [online]. *Evac Chair*. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.evachair.com/our-products.aspx>
- 13) FD servis Praha [online]. *FD servis Praha*. 2005. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.fdservispraha.cz/>
- 14) Ferno [online]. *Ferno*. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: [http://www.fernointernational.com/product\\_listing.aspx?sol=3&cat=71&subcat=328](http://www.fernointernational.com/product_listing.aspx?sol=3&cat=71&subcat=328)
- 15) Fosan [online]. *Fosan*. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.fosan.cz/ofirme-info.php>
- 16) Kartsana [online]. *Kartsana*. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: [http://www.kartsana.de/englisch/krankentragen\\_gb.html](http://www.kartsana.de/englisch/krankentragen_gb.html)
- 17) Mediol [online]. *Mediol*. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.medirol.cz/produkty/>
- 18) Medtec-vop [online]. *Medtec-vop*. 2010. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.medtec-vop.cz/>
- 19) Sicar [online]. *Sicar*. 2012. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.sicar.cz/index.php?page=aboutus/historie>
- 20) Stollenwerk [online]. *Stollenwerk*. 2013. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.stollenwerk-koeln.de/de/rettungsdienste/>
- 21) Stryker [online]. *Stryker*. 1998-2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.stryker.com/en-us/products/PatientHandlingEMSandEvacuationEquipment/EmergencyCotsChairs/index.htm#>