

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

**VZNIK A VÝVOJ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY NA ÚZEMÍ
HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY A JEJÍ MODERNÍ PODOBA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ONŘEJ NYKODÝM

Praha 2014

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

**VZNIK A VÝVOJ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY NA ÚZEMÍ
HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY A JEJÍ MODERNÍ PODOBA**

Bakalářská práce

ONDŘEJ NYKODÝM

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: PhDr. Martin Duka

Praha 2014



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

Nykodým Ondřej
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 31.10.2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Vznik a vývoj záchranné služby na území hlavního města Prahy a její
moderní podoba

*Foundation and Development of Emergency Rescue Service in Capital
City of Prague and its Modern Form*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Martin Duka

V Praze dne: 1.11.2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 31. března 2014

.....

Ondřej Nykodým

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Martinu Dukovi za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji MUDr. Jiřímu Dandovi za konzultace ohledně mé bakalářské práce. Zvláštní dík patří řediteli Zdravotnické záchranné služby MUDr. Zdeňku Schwarzovi za umožnění čerpání informací z interních dat organizace.

ABSTRAKT

NYKODÝM, Ondřej. *Vznik a vývoj záchranné služby na území hlavního města Prahy a její moderní podoba*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Martin Duka. Praha. 2014. 56 s.

Tato bakalářská práce popisuje vznik a vývoj záchranné služby na území hlavního města Prahy. Teoretická část práce se zabývá historickým vývojem záchranného sboru od jeho úplného začátku, kdy tento sbor fungoval jako pomoc sboru hasičského při živelných pohromách, až k jeho podobě na konci 20. století. Praktická část práce pak popisuje současnou podobu záchranné služby v Praze, postupný vývoj organizace, její zdokonalování v poskytování zdravotní péče a její úlohu ve společnosti. Nejsou zde opomenuty ani překážky, které musela záchranná služba ve svém rozvoji a na cestě ke své dnešní podobě překonat.

Klíčová slova

Historie. Péče. Sbor. Vývoj. Vznik. Záchranná služba.

ABSTRACT

NYKODÝM, Ondřej. *Foundation and Development of Rescue Service in the Territory of Capital City Prague and its Modern Form*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Martin Duka. Prague. 2014. 56 pages.

This bachelor thesis describes the foundation and development of the Rescue Service in the territory of the capital city of Prague. The theoretical part deals with the historical development of the Rescue Service from the very beginning where its function was to provide support to Fire Service during natural disasters until to its form in the late 20th century. The practical part describes the present form of the Rescue service in Prague, the gradual development of the organization, its improvement in providing medical care as well as its role in the society. The obstacles which the Rescue service had to overcome on the way to its recent form are also mentioned here.

Keywords:

Care. Development. Foundation. History. Service. Rescue Service

OBSAH

ÚVOD	13
1. Historie přednemocniční péče	14
1.1 První zmínky o historickém vývoji.....	14
1.2 Zřízení Humanitární společnosti.....	14
1.3 Vznik Pražského dobrovolného sboru ochranného.....	14
1.3.1 Stanovy sboru.....	15
1.3.2 Využití sboru.....	15
1.4 První ochranná stanice	16
1.5 Události roku 1891	16
1.6 Události roku 1897	17
1.7 Výkaz poskytnuté první pomoci stanicí ochrannou na přelomu století.....	17
1.8 Z výroční zprávy roku 1903	18
1.9 Uvažovaná reforma „první pomoci v Praze“	19
1.10 Rok 1908 a neštěstí v Chuchli	21
1.11 Motorizované ambulanční vozy.....	21
1.12 Světový konflikt a výroční zpráva za rok 1914	22
1.13 Akustický signál	23
1.14 Události roku 1925	23
1.15 Zpráva jednatelská z roku 1930	24
1.16 Události roku 1932	25
1.17 Období války a doba poválečná.....	25
1.18 Spojení radiem.....	26
1.18.1 Nové pracoviště dispečerů	26
1.18.2 Provoz radiostanic	27
1.19 Anesteziologicko-resuscitační oddělení.....	28
1.20 Léta osmdesátá	28
1.20.1 Rendez-vous	29

1.20.2	Letecká záchranná služba.....	30
1.20.3	První centrální příjem v Nemocnici záchranné služby	32
1.21	Léta devadesátá	33
1.21.1	Změna ředitele	34
1.21.2	Restituce a další stěhování	34
1.21.3	Neštěstí v Bulharsku.....	35
1.21.4	Výbuch budovy Dopravního podniku Praha	35
1.21.5	Požár v hotelu Olympic.....	36
1.21.6	Nástup současného ředitele.....	36
1.21.7	Přesun a zařízení nového Zdravotnického operačního střediska	37
2.	Moderní podoba záchranné služby v Praze.....	39
2.1	Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy	39
2.1.1	Model záchranné služby kontinentální Evropy	40
2.1.2	Technika Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy	41
2.1.2.1	<i>Sanitní vůz rychlé zdravotnické pomoci.....</i>	<i>41</i>
2.1.2.2	<i>Sanitní vůz rychlé lékařské pomoci.....</i>	<i>42</i>
2.1.2.3	<i>Velkoobjemový vůz XXL.....</i>	<i>42</i>
2.1.2.4	<i>Vůz inspektora provozu.....</i>	<i>43</i>
2.1.2.5	<i>Golem.....</i>	<i>44</i>
2.1.2.6	<i>Terénní a kyslíkový vůz.....</i>	<i>45</i>
2.1.2.7	<i>Vozidlo Smart.....</i>	<i>46</i>
2.1.2.8	<i>Elektrokolo.....</i>	<i>47</i>
2.1.2.9	<i>Speciální sanitky</i>	<i>47</i>
2.1.2.10	<i>Vozidlo koronera.....</i>	<i>48</i>
2.1.3	Současná situace záchranné služby v Praze	48
2.2	Zdravotnické operační středisko	49
2.2.1	Základní úkoly zdravotnického operačního střediska	50
2.2.2	Zavedení evropské linky 112	52
2.3	Zdravotnický záchranář.....	52
2.3.1	Upřesnění kompetencí záchranáře metodickým pokynem.....	54
2.3.2	Vzdělávání zdravotnických záchranářů ve výcvikovém centru.....	56
2.4	Traumatologický plán	57
2.4.1	Postup při ohlášení mimořádné události.....	58
2.4.2	Hierarchie v místě mimořádné události	60

2.4.3 Třídění postižených	60
2.5 Budova zdravotnické záchranné služby	61
DISKUZE	66
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AED	Automatizovaný externí defibrilátor
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
c. a k.	Císařský a královský
CPALP	Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče
č. p.	Číslo popisné
DVD	Digital Versatile Disc (digitální víceúčelový disk)
EKG	Elektrokardiograf
FMDaS	Federální ministerstvo dopravy a spojů
FMV	Federální ministerstvo vnitra
GPS	Global Positioning System (družicový navigační systém)
HMP	Hlavní město Praha
HN	Hromadné neštěstí
HZS	hasičský záchranný sbor
IP	Inspektor provozu
IZS	Integrovaný záchranný systém
JEČTV	Jednotné evropské číslo tísňového volání
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
KS	Krizová situace
KÚNZ	Krajský ústav národního zdraví
LZZS	Letecká zdravotnická záchranná služba
MF	Mladá fronta (DNES)
MMF	Mezinárodní měnový fond
MU	Mimořádná událost
MUDr.	Medicinae universae doctor
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NVP	Národní výbor hlavního města Prahy
PČR	Policie České republiky

PDSO	Pražský dobrovolný sbor ochranný
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RIAPS	Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RTG	Radioizotopový termoelektrický generátor
RVS	Rendez-vous systém
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
ř. z.	Říšský zákoník
SANOPZ	Státní ústav národního zdraví – sanatorium poštovních zaměstnanců
Sb.	Sbírka (zákonů)
SIM	Subscriber Identity Module
SMS	Short Message Service
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TJ	Tělovýchovná jednota
TK	Tlak krve
ÚNV	Ústřední národní výbor
ÚNZ	Ústav národního zdraví
ÚSL	Ústav soudního lékařství
ÚSZS	Územní středisko záchranné služby
V	Volt (jednotka elektrického napětí)
XXL	Extra extra large
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Motto:

„Dokonalost se skládá z maličností, ale není to maličkost...“

Michelangelo Buonarroti

ÚVOD

Každý občan České republiky ví, že všeobecnou bezpečnost společnosti zajišťují jednotlivé složky integrovaného záchranného systému - Hasičský záchranný sbor České republiky, Policie České republiky, Zdravotnická záchranná služba. Těchto složek si všímají především malé děti, protože jednou by třeba chtěly být jedním ze členů některé z těchto organizací. Dospělí lidé si těchto složek téměř nevšímají, spíše jim jsou na obtíž v silničním provozu. Je tomu tak ovšem jen do té doby, dokud jednu ze složek integrovaného záchranného systému občané nepotřebují.

Tato práce je zaměřena výhradně na Zdravotnickou záchrannou službu. Bez záchranné služby si lze civilizovaný svět jen velmi těžko představit. Vystává ovšem otázka, kde se záchranná služba vlastně vzala? Kdy vznikla? Bakalářská práce je tedy historicko-deskriptivního charakteru a zkoumá vznik a vývoj záchranné služby v Praze.

Cílem bakalářské práce je přiblížit ucelený historický vývoj přednemocniční neodkladné péče v Praze nejen laické veřejnosti, ale i odborné společnosti.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. První kapitoly teoretické části jsou věnovány původním myšlenkám na zřízení pomocného sboru, který by pomáhal při živelných pohromách. Následující kapitoly se věnují funkci a vývoji již založeného ochranného sboru tak, jak jej popisoval dobový tisk a dochované dokumenty. Tento vývoj je dále popisován až do přelomu dvou tisíciletí. Praktická část práce je věnována současné podobě pražské záchranné služby, představuje její úkoly a poukazuje na její špičkovou úroveň. Tyto dvě části bakalářské práce poskytují čtenáři možnost srovnání, jak obrovský posun zdravotnická záchranná služba učinila od svého založení až do dnešní doby ve všech směrech.

1. Historie přednemocniční péče

1.1 První zmínky o historickém vývoji

Při korunovační slavnosti Františka II. byla zřízena pohyblivá stanoviště lékařů, porodních bab a ranhojičů. Psal se rok 1792 a jednalo se o první pokus zřídit organizovanou pomoc pro ohrožené na území hlavního města. (Červeňanská 1973)

1.2 Zřízení Humanitární společnosti

Roku 1798 byla zřízena „Humanitární společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. Jednatel a taktéž organizátorem „Rettungsanstaltu“ byl Vincenc Zarda, který byl doktorem lékařského umění a doktorem filozofie, emeritním profesorem policejní medicíny a členem Royal Human Society v Londýně. (Červeňanská 1973)

1.3 Vznik Pražského dobrovolného sboru ochranného

Roku 1857 byl založen „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Otcem myšlenky byl policejní ředitel a dvorní rada baron Antonín Päumann, za jehož výrazné podpory sbor vznikl. Na c. a k. místodržitelství bylo 27. listopadu 1857 podáno k posouzení a schválení zvláštní instrukce, pod výnosem č. 10509 byl 8. prosince tento návrh schválen. Oficiální vznik historicky prvního sboru dobrovolných pomocníků při požárech a živelných pohromách byl datován k 1. lednu 1858. Prvních 37 dobrovolníků se přihlásilo hned v únoru téhož roku, v březnu dalších 34 členů. Za odznak byla považována červenobílá stuha na levé paži. Stuha byla následně nahrazena bronzovou medailí s císařským orlem a nápisem „VIRIBUS UNITIS“ na straně jedné a znakem města Prahy s nápisem „FREIWILLIGES RETTUNGS CORPS IN PRAG“ na straně druhé. K vykonávání své činnosti na území Prahy a okolí obdržel každý dobrovolník od c. a k. místodržitelství dekret. Pražský

dobrovolný sbor ochranný byl založen na bázi sdružení, nikoliv jako spolek. Podle právního výkladu se sdružení stalo spolkem až po pětatřiceti letech podle zákona č.134/1867. (ANON, Zpráva jednatelská z 9. května 1897)

1.3.1 Stanovy sboru

„Účelem jest poskytovat za každé doby první pomoc, tj. rychlý převoz na místo léčby a po případě první lékařské ošetření úrazem ztížených nebo onemocnělých na ulicích neb veřejných místech hl. m. Prahy (Velké Prahy). Pokud to bude na sbor obcí Pražskou převedeno, opatřuje též převoz nalezených mrtvol, sebevrahů, opilců a zbujníků, jakož i brátí podílu a podporovati úřední akci pomocnou při všech úrazech a nehodách, bezpečnosti osoby a majetku se týkající, tudíž zejména při požárech třenicí ledu, povodních i jiných nehodách živelných, pak v případě zabití, poranění všeho druhu a zvláště též v pádu mobilizace a války“. (ANON, Zpráva jednatelská z 1875)

1.3.2 Využití sboru

Ze srpna 1858 pochází vůbec první zmínka o aktivaci sboru, kdy byl nasazen během povodní. Téhož roku v prosinci byl sbor využit při požáru Šítkovských mlýnů. Sbor byl využíván především k pomoci při požárech a povodních coby pomoc sboru hasičského, když dopravoval ženy, děti a staré osoby k lidem známým a dobročinným, vysvětloval obyvatelům nebezpečí, bojácné těšil, bděl, aby nepovolané osoby nerozkrádaly majetek, na požádání bral pod svou ochranu drahé věci a na výslovnou žádost dával vyprazdňovat byty. V tisku se objevila další zmínka o práci pražského záchranného sboru až v roce 1872, když někteří členové pomáhali při požáru Portheimovy továrny. Po zažádání u policejního ředitele o znovuzřízení byl sbor opět uveden do provozu. Odznakem byla plaketa podobná té původní z roku 1858, jen s dvojjazyčným nápisem. V témže roce nastoupil do sboru dosud neznámý Emanuel Suchý, který se usilovně podílel na jeho obrození a po deseti letech se stal jeho předsedou. Pod jeho vedením se začaly vydávat členům legitimace umožňující neomezený pohyb při zásahu. (ANON, Zpráva jednatelská z 9. května 1897)

1.4 První ochranná stanice

V září roku 1890 sužovaly Prahu ničivé povodně. Vídeň, která přispěchala na pomoc, věnovala pražskému sboru darem nosítka, vozy a jiné zdravotnické potřeby. Tím se začala psát nová historie sboru v souvislosti se zachraňováním osob. Hned v říjnu 1890 získává sbor první oficiální sídlo, které se nacházelo v dolní části Václavského náměstí. Začal nábor mediků, došlo ke schválení nových stanov, zavedla se nepřetržitá služba. Inspektorem stanice byl MUDr. Cyriak Hlavička, ve funkci ho po jeho odchodu vystřídal MUDr. Václav Solil. Stanice byla nově vybavena dopravními prostředky. Vedle kočáru bylo sboru nakoupeno i 10 lodic.

Od vzniku stanice do konce roku bylo sborem ošetřeno a převezeno celkem 346 případů, z nich 46 těžkých chirurgických, 214 lehkých chirurgických, 52 těžkých interních, 59 lehkých interních, 4 porody, 2 psychózy a 5 pokusů o suicidium. Ambulantní vůz byl v těchto případech využit 120x. (ANON, Výkaz o stavu nově spořádaného Pražského dobrovolného sboru ochranného z roku 1897)

1.5 Události roku 1891

Jubilejní zemská výstava v Praze byla uspořádána na oslavu jubilea první průmyslové výstavy. Při této příležitosti sbor zřídil záchrannou stanici přímo na výstavišti, která sbor důstojně reprezentovala před veřejností. Personál tvořili lékaři a medici a v provozu byla od rána do noci. Pro vznik stanice poskytla pražská radnice velké finanční prostředky, byla tedy vybavena léky a zdravotnickým materiálem. Důležitost tohoto spolku byla uznána radou královského hlavního města a nadále se jej snažila finančně podporovat.

Z dochovaných statistických údajů v tomto roce již bylo zaznamenáno celkem 2275 případů ošetření a transportů sborem, z nichž 1359 lidí bylo ošetřeno jen na Jubilejní zemské výstavě. Je tedy patrný postupný nárůst ošetřených a přepravených osob. Tou dobou měl sbor již 216 členů, jehož Záchraná stanice byla přestěhována do Spálené ulice č. p. 93. K transportům raněných měl sbor k dispozici stále jeden ambulanční vůz, k němu pak dva páry koní na prostřídání. Koně i vůz byli ustájeni na Sokolské třídě v novoměstském obecním dvoře. V případě potřeby zásahu sboru se musel nejprve koňský povoz co nejrychleji dostavit pro lékaře na stanici,

poté teprve vyjížděl k pacientovi. Odtud lze vyvodit, že se o rychlou pomoc zatím ještě nejednalo v pravém slova smyslu. Dále se zavedl nový znak sboru, který byl tvořen bílou hvězdou v červeném poli a českým a německým nápisem. (ANON, Výkaz o stavu nově spořádaného Pražského dobrovolného sboru ochranného z roku 1897)

1.6 Události roku 1897

V roce 1897 je v Pražském dobrovolném sboru ochranném (dále jen „PDSO“) 226 dobrovolných pracovníků, lékařskou službu konali dva lékaři a 28 mediků. Podle dostupné statistiky bylo zjištěno, že na záchranné stanici, kterou sbor vydržuje a řídí, bylo ošetřeno a převezeno 12082. Stanice v noci intervenovala první a rychlou pomoc 1081 potřebným. Za celý rok bylo ošetřeno 11 482 chirurgických případů. Poranění těžkých bylo 728, z toho 41 střelných poranění, 277 zlomenin kostí, 74 vymknutí, 15 případů otřesu mozku, 160 popálení a 161 těžkých pohmoždění. Ostatní chirurgická onemocnění byla lehká, zubů bylo vytaženo 6762. Onemocnění interních bylo 600, z nich bylo 188 těžkých případů: 59 mrtvice, 39 otrav, 31 případů choromyslnosti, 39 záchvatů padoucnice a 20 záchvatů hysterie. Ostatní interní onemocnění byla lehká. K vnitřním případům bylo počítáno 51 porodů. Z celkového počtu případů bylo 70 sebevražd.

Po prosbě sboru k Pražanům o příspěvky, aby i nadále mohlo být zabezpečeno trvání záchranné stanice, zareagovalo královské hlavní město Praha poskytnutím 2 600 zlatých na provoz a vybavení. Tato částka odpovídala nákladům za uplynulý rok. Sbor zažádal městský sněm o udělení stálé roční subvence. Za část peněz koupil sbor nový ambulanční vůz a starý prodal do Kladna. (ANON, Zpráva jednatelská Pražského dobrovolného sboru ochranného ze 17. dubna 1898)

1.7 Výkaz poskytnuté první pomoci stanicí ochrannou na přelomu století

První pomoc je záchrannou stanicí poskytována zdarma při náhlých onemocněních, úrazech a neštěstích v celé Velké Praze. Ambulanční vůz se využívá ve všech uvedených případech zdarma. Kromě toho vůz převáží těžce nemocné,

kteří musejí být dopraveni vleže a jiný způsob se nenaskýtá a nejsou postiženi žádnou infekční chorobou. Rodičky a choromyslní se nepřevážejí. Transport nemocného se provede jen v tom případě, když objednavatel ambulančního vozu přinese diagnostický lístek od svého lékaře a zároveň po domluvě a odměně za transport se službu konajícím inspekčním lékařem ze záchranné stanice. Pokud se právě přihodí úraz, převoz nemocného se odloží na dobu pozdější. Z pražských nádraží se odváží nemocný jen tehdy, je-li zcela uvedena a známa příčina nemoci pacienta a po předchozí telegrafické žádosti. Roku 1900 bylo v 7206 případech poskytnuto ošetření a první pomoci, v 5 617 případech se jednalo o chirurgické onemocnění a úrazy. Z chirurgických úrazů bylo 1 279 těžkých a to: 271 zlomenin kostí, 59 vymknutí kloubů, 111 bodných ran, 55 střelných poranění, 36x otřes mozku, 184 popálení, 125 cizích těles v hltanu, 29x uskřínutá kýla a 143 různých krvácení. Lehkých onemocnění bylo 4338. Interních onemocnění bylo dohromady 591. Mezi těžké případy bylo zaznamenáno: 64 případů mrtvice, 59 otrav, 57 chrlení krve, 53 mdlob a zhroucení, 32 záchvatů hysterie, 38 záchvatů padoucnice, 13 záchvatů eklampsie a 6 případů choromyslných. Ve zbývajících 269 případech se jednalo o onemocnění lehká. Cizích těles v oku a jiných očních onemocnění bylo napočítáno 998, 81 záznamů bylo spojeno s pokusy o sebevraždu. (ANON, Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za rok 1900)

1.8 Z výroční zprávy roku 1903

Záchranná stanice měla v tomto roce 38 příznivců a pracovalo v ní 162 členů. Již pravidelně se o její činnosti pochvalně zmiňoval dobový tisk (Národní listy, Pražský deník, Hlas národa, Čech, Národní politika). Redakce časopisu „ErsteHilfe“ píšící o Ústředním orgánu svazu spojených záchranných spolků v Rakousku, zaslala jedno vydání svého časopisu záchranné stanici v Praze. Mělo se pojednávat o pěstování veřejného zdraví, hygieně a záchranných akcích. Sbor se potýkal se stálým nedostatkem financí. S postupujícím časem se totiž přímou úměrou navyšovaly náklady na provoz záchranné stanice v souvislosti s rostoucím počtem zásahů. Začaly se také objevovat první odborné posudky na chod záchranné stanice od lékařů píšících do publikace Časopis lékařů českých. Záchrannou stanici čekalo další stěhování, když získala nové prostory na Havlíčkově náměstí (dnes Senovážné) v obecním domě č. p. 979 v blízkosti

Hlavního nádraží, číslo místní telefonní linky bylo 727. (ANON, Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1903)

1.9 Uvažovaná reforma „první pomoci v Praze“

Protože se záchranná stanice osvědčovala a stále více přicházela ve veřejné povědomí, byla stále více vytěžována. Bylo zcela zřejmé, že jediná stanice vskutku nestačí. Zastupitelstvo Prahy tedy chystalo reformu „první pomoci v Praze“.

Organizace se měla sloučit se službou hasičskou v tom smyslu, že by byly stanice první pomoci zřízeny při hasičských strážnicích. Zde měli právě hasiči konat službu a zároveň v případě potřeby poskytovat první pomoc, to ovšem až po řádném zdravotnickém školení. Lékař měl mít pouze úlohu dozorčího nad prací hasičů. Vystávaly dotazy, zda-li je tato reforma skutečně krokem vpřed.

Úryvek článku Národních listů ze dne 24. února 1906: „...Dle tohoto návrhu vešla by vlastně v život celá řada nových bezplatných ambulancí, kde by poskytovali první pomoci lékařské hasiči. Bylo by to správné a účelu odpovídající? Získalo by tím obecnstvo, kdyby mu poskytnuto býti mělo první pomoci naprostým laikem ve vědomostech lékařských? A zasloužilo by si i lékařstvo, aby takovýmto způsobem odstrčeno bylo z místa, které pouze a výhradně pro ně by ustanoveno býti mělo? Hasič může býti pouze do té míry nacvičen, aby byl lékaři dobrým sluhou, ale aby sám do výkonů čistě lékařských se nepletl, poněvadž sebe delším cvičebním kursem řádných vědomostí lékařských, pro poskytnutí první pomoci nutných, nabýti by nemohl. Je-li tedy vskutku jádrem návrhu na reorganizaci první pomoci v Praze to, co svrchu stručnými slovy je pověděno, pak nebylo by to nijakým pokrokem, nýbrž krokem zpět, jímž by utrpělo v první řadě obecnstvo samé, v druhé pak řadě lékaři pražští, kteří dnes na různých nikterak ustláno nemají. Nutno tedy býti na stráž, zvláště organizace lékařské necht' se vynasnaží, aby odvrátily, co jim může býti novou podstatnou pohromou!“ (PETRUS, SCHWARZ 2012, str. 34)

Návrh na reorganizaci nebyl přijat, ale pražská radnice se o prosazení její nové verze pokoušela i o dva roky později, jak popisuje periodikum Národní politika 30. prosince roku 1908: „...Většina záchranné služby koná se na veřejných místech, méně v domech, bytech, spíše ještě v shromážděních, kde mnoho lidí bývá přítomno,

jako v divadlech, velkých sálech, v zábavných místnostech, školách, kostelích atd. V bytech soukromých poskytuje se první pomoc vždy jen výjimečně ve vytčených předem příhodách. Odvážení déle již nemocných z bytů nepatří k výkonům první pomoci. Organizace první pomoci a služby záchranné jest povinností obce (§ 3. 6 ř. z. ze dne 30. dubna 1870). Policejní lékaři v Praze jsou povinni poskytnouti první pomoc při nehodách na veřejných místech, aniž tím však ostatní lékaři této všeobecné povinnosti jsou sprostěni. Kromě toho poskytuje v Praze nyní první pomoc v první řadě a to v největším počtu případů záchranná stanice, která od obce je značně subvencována, však pro rozlehlost města a pro nedostatečný ještě park vozový nemůže v plné míře úkolu svému vyhověti. V poměrně nejmenším počtu případů poskytují první pomoc i jiní praktičtí lékaři, jak který v rychlosti byl nalezen. Trvalá, organizovaná služba záchranná jest však toho času jen na záchranné stanici a při policejních komisařstích, ovšem s povoláním teprv policejního lékaře, což jest již výkon rozdvojený tedy komplikovaný a delší doby mnohdy vyžadující.“ (PETRUS, SCHWARZ 2012, str. 36)

„K pozdější úpravě záchranné služby v Praze činí městská zdravotní komise pražská tyto návrhy:

1. Zříditi více stanic pomocných po městě. K tomu by se velmi dobře hodily stanice hasičské strážnice v obecním dvoře malostranském, v chudobinci na Vyšehradě, při hasičské strážnici v Holešovicích, v obecním dvoře v Libni. Pro ostatní části Staré-Nové Město stačila by dosavadní záchranná stanice.
2. Při vyjmenovaných strážnicích hasičských musily by býti zřízeny zvláštní inspekční místnosti pro tuto službu záchrannou zvlášť účelně zřízené a všemi pomůckami opatřené, to jest musil by býti zřízen pokoj inspekční s ložem a vedle pokoj k obvázání raněných atd. opatřený záchrannými přístroji, skříni záchrannou, dále by musila býti zde nosítka a v obecních dvorech i povoz k záchranně přihotovený.
3. Personál by se skládal z hasiče a dvou nosičů v každé stanici. Lékař by přivolán byl telefonem, buď okresní nebo policejní nebo jiný lékař praktický.
4. Tyto vedlejší stanice by mohly být též ve stálém styku se stávající záchrannou stanicí a mohly by býti jejími filiálkami.

5. Kterýkoli lékař povolán takto k první pomoci musil by býti obcí honorován (ve dne za výkon 5 korunami, v noci 10 korunami).
6. Poukázky na honorář za poskytnutí první pomoci jsou deponovány pro každého lékaře v lékárnách.
7. Na blanketu rubriky: Jméno nemocného, stav, byt, příčina poskytnutí první pomoci, kdy byl lékař volán, ve dne od 7-9 hodin, čili v noci od 9-7 hodin a obnos, který lékař obdržeti má.
8. Výcvik hasičů v první pomoci provádí každoročně lékař sboru hasičského za přiměřenou náhradu.“

Výše uvedená stať znovu hovoří o nutnosti rozšíření počtu stanic sboru. Lokality, které jsou navrhovány pro vznik nových stanic, velmi nápadně připomínají současné rozmístění stanovišť záchranné služby v Praze. (PETRUS, SCHWARZ 2012, str. 37)

1.10 Rok 1908 a neštěstí v Chuchli

PDSO se stále častěji účastní různých výstav a společenských akcí, kde zřizuje své záchranné stanice. V roce 1908 záchranná stanice asistuje na dostizích v Chuchli, kam byl zakoupen ruční vozík k odvozu zraněných z trati a blízkého okolí. Květinové korzo mělo za následek, že se splašili koně. Ve vzniklé panice bylo mnoho lidí ušlapaných a těžce poraněných. Při tomto hromadném neštěstí improvizovaně vznikl polní lazaret. (ANON, Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1908)

1.11 Motorizované ambulanční vozy

V roce 1910 došlo k jednomu z důležitých zlomů týkajících se činnosti ochranného sboru. Za 17 586 korun objednala Pražská městská pojišťovna první sanitní automobil značky Praga. Dne 17. ledna následujícího roku jej pojišťovna zapůjčila do služeb záchranného sboru. Správné ovládání a údržba automobilu byly považovány za velice složité a odpovědné činnosti patřící do rukou těm nejzkušenějším

profesionálům. Řízení sanitního vozu tedy bylo svěřeno již zkušeným řidičům hasičského sboru. Technická údržba vozu i ve smyslu čistoty byla taktéž v rozhodnutí přidělena hasičům. (viz příloha B)

S nákupem sanitního vozu začaly opět vzrůstat náklady na provoz stanice, které nesla pražská obec. Do rozpočtu přibyly položky za pohonné hmoty, olej, nutné opravy a pneumatiky. Rozpočet sboru byl tedy pražskou obcí navýšen o 3 000 korun. Vzhledem k tomu, že sbor měl k dispozici stále jen jednu sanitku na zajištění odvozu nemocných v celé Velké Praze, byla o to větší amortizace pneumatik a vozidla jako takového. Do pražských předměstí vyjížděl sanitní vůz asi ve čtvrtině všech případů. Městská rada se tedy usnesla, že navýší poplatky pražským předměstím. Některá předměstí tedy začala přispívat více, ať už penězi či naturáliemi, jiná si pořídila vlastní ambulanční vozy. (ANON, Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1910)

1.12 Světový konflikt a výroční zpráva za rok 1914

V důsledku mobilizace a následného válečného stavu se počet lékařů ochranného sboru snížil z osmi na šest. Sbor podal žádost na c. k. ministerstvo vojenství, aby lékaři konající službu na záchranné stanici nebyli povoláni do války. Výnosem č. 14070 bylo sboru vyhověno s výjimkou nejvyšší nouze, kdy mohou být povoláni podle zákona o válečných úkonech.

Sbor již třetím rokem sídlil na Staroměstském náměstí č. p. 11 a měl k dispozici 7 ambulančních automobilů. Sbor před válkou uchránil automobily obdobně jako své lékaře. Bylo to ovšem podmíněno slibem, že bude sborem zajišťován odvoz raněných vojáků do pražských nemocnic a sanatorií z vlakových nádraží. Přislíb ponechání vozů sboru byl taktéž stvrzen c. k. ministerstvem vojenství č. 8922, stejně tak s výjimkou nejvyšší nouze, kdyby v oblasti nebylo jiných vozů k použití.

V tomto roce vzniká první oficiální statistika a s ní spojené údaje, jedná se o tzv. „Výkaz o poskytnutí první pomoci záchrannou stanicí v nepřetržitém provozu s diagnostickým rozbořem.“

Ve válečném stavu PDSO spolupracoval se sborem hasičským, ale především s Červeným křížem. Společně ošetřovali raněné vojáky na vlakových nádražích, vynášeli je a následně transportovali. K následnému transportu byly používány

i automobily různých firem a privátní vozy civilistů. Válečné období pro sbor znamenalo, že přešel do podřízenosti Červeného kříže. Po konci války a vzniku samostatného Československého státu vliv Červeného kříže stále sílil, sbor byl již dávno jen jeho místním zdravotním odborem. (ANON, Výroční zpráva Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1914)

1.13 Akustický signál

V roce 1925 získala záchranná stanice povolení k užívání zvukového výstražného znamení. Jednalo se o další významný milník v práci záchranného sboru. V témže roce byl vozový park sboru rozšířen o první sanitní motocykl s postranním vozíkem (nosítka) určený pro převozy na kratší vzdálenosti, vhodný byl především k převozu opilců. Jeho výhodou byly podstatně nižší provozní náklady. (viz Příloha C)

Tento rok znamenal konec činnosti vozů taženými koňmi, jelikož byl poslední takový vůz vyřazen z provozu. (ANON, Výroční zpráva za správní rok 1924)

1.14 Události roku 1925

Statistika v tomto roce poukazuje na opětovné navýšení případů řešených záchranným sborem. Chirurgických případů bylo 7649, vnitřních onemocnění bylo 8839, v 1083 případech se jednalo o oční onemocnění či zranění a speciálně upravenými motocykly bylo převezeno 930 opilců. Průměrně se stanice pomáhala asi 55x za den, celkově byla poskytnuta první pomoc v 19 945 případech. Nemocní byli převezeni v 15 177 případech a celá polovina převozů proběhla zdarma, což činilo náklady okolo 400 000 korun. Na provoz záchranné stanice byl vyčleněn milion korun na rok, který se skládal z trvalé obecní subvence, milodarů a příspěvků.

Se zřízením nové telefonní linky záchranné stanice s číslem 20727 byl položen základní kámen pro vůbec první dispečink.

Roku 1927 sbor stále sídlí na Staroměstském náměstí a opět žádá obec o vlastní prostory, které by plně vyhovovaly jeho představám. Nejen že prosby opět nebyly vyslyšeny, ale dosavadní pronajmuté prostory se měly ještě zmenšit navzdory tomu, že smlouva mezi sborem a obcí říká, že prostory záchranné stanice musejí být plně

vyhovující. Sbor tedy přišel s myšlenkou, aby dostal pozemek, že si budovu sám postaví, ale ani tento návrh nebyl přijat. Po odmítnutí vyklidit některé místnosti na Staroměstském náměstí hrozilo sboru, že jim bude vypovězena smlouva, sbor zanikne a jeho agendu převezme obec. (ANON, Výroční zpráva za správní rok 1925)

1.15 Zpráva jednatelská z roku 1930

Již pátým rokem v řadě přesáhl počet poskytnutí první pomoci záchrannou stanicí hranici dvaceti tisíc. Roku 1930 jich bylo přesně 21 630, což činí průměr asi 60 denně. Chirurgických případů bylo 7 617, vnitřních 9 971, úrazů a onemocnění oka 1 022, porodů 852, choromyslných 778, opilců 802 a 588 zemřelých bylo převezeno na pitvu.

V provozu bylo již 13 ambulančních automobilů, jejich ujetá vzdálenost činila za rok 1 930 km. Vykázáno bylo celkem 406 jízd za utržených 97 382 korun s celkovou ujetou vzdáleností přes 25 000 km. To vše jen v obvodu Velké Prahy.

Na jarním a podzimním veletrhu a na Hospodářské výstavě opět asistoval sbor, když zde dočasně zřídil své záchranné stanice. Taktéž na valnou hromadu Národní banky československé byl vyslán lékař sboru. Na koňských dostizích, motoristických závodech i při alegorickém průvodu byl přítomen ambulanční automobil.

Protože byla zkušebně zřízena další záchranná stanice ve Vršovicích, sbor se chtěl své příležitosti ihned chytit a zároveň zažádal o peněžní příspěvní na zakoupení nových ambulančních vozů do nové stanice, které by ovšem zůstaly ve vlastnictví obce.

Ve francouzském Touville se konal Mezinárodní kongres záchrany a první pomoci, kde nechyběli ani zástupci záchranné stanice. Cenu Grand Prix pražský spolek obdržel za účast i monografii o Pražském dobrovolném sboru ochranném. Čestný diplom od Ministerstva války francouzské republiky získali předseda spolku, jednatel a MUDr. Slavík.

V říjnu téhož roku zástupci PDSO navštívili vídeňskou záchrannou stanici, kde se i seznámili s její činností. Ve Vídni se také na podzim konala Mezinárodní konference týkající se záchrany při úrazech v průmyslu a zamezení průmyslových požárů, kam byli k účasti pozváni i lékaři pražské záchranné stanice.

Ani v tomto roce se jednatelská zpráva nevyhnula zmínce o prostorech sboru. Na konferenci ve Vídni řečníci hovoří o bolesti a studu, když do místností sboru zavítá o organizaci zajímavící se cizinec. Poukazují na smlouvu mezi obcí a sborem a fakt, že k jiným organizacím se obec nechová tak odmítavě. Mělo se však začít blýskat na lepší časy. (ANON, 75. výroční zpráva za správní rok 1930 ze dne 11. ledna 1931)

1.16 Události roku 1932

Dříve vypracovaný návrh nových stanov byl tohoto roku schválen. Také byl přednesen návrh zdravotním radou MUDr. Pavlíkem, aby se na levém břehu Vltavy zřídila nemocnice.

V jednatelské zprávě za rok 1932 se opět hovořilo o nové budově pro PDSO. Nyní se již jednalo o konkrétní pozemek v blízkosti ulice U Obecního dvora, kde měly být umístěny správní budovy a byt pro lékaře. Na vznik pozemku mělo být pobouráno jen pár budov. Pozemek bouráním budov a uvolněním prostranství skutečně vznikl, nicméně ke stavbě nikdy nedošlo a tento prostor je volný i v současné době. Jen zde vznikla nová ulice Ve Stínadlech.

(ANON, Povšechná zpráva jednatelská za správní rok 1932)

1.17 Období války a doba poválečná

Ještě před začátkem druhé světové války zaznamenal sbor první a velmi závažnou ztrátu. Dne 6. listopadu 1937 zemřel dlouholetý předseda Eugen Lederer. Sbor opět přišel o několik členů, kteří padli na bojišti, stejně tak o několik svých automobilů, jejichž počet byl snížen na pět kusů. Dále se tisk zmiňoval o sboru jen velmi zřídka a to jen z kraje války, jelikož Evropa měla poněkud jiné starosti.

Záchranná stanice stále sídlila na Staroměstském náměstí č. p. 11, jejíž technické zázemí bylo vskutku malé a nevyhovující. Jedna místnost byla jídelnou i ložnicí zřízenců, jejich strážníků, v níž měli pohotovost, a zároveň byla čekárnou. Také kancelář lékařů byla zároveň jejich úřadovnou a ložnicí, o níž se dělili s ředitelem sboru. Prostě a účelně vybavená ordinační síň splňovala zásady moderní hygieny.

Na konci války byla při ostřelování Staroměstské radnice z těžkých zbraní zničena i budova bývalé mincovny, toho času prostory PDSO. Sbor se dočasně přesunul do provizorních prostor v Růžové ulici.

Již půl roku po válce byly zaznamenány první snahy o převedení fungujícího spolku v rámci připravovaného zdravotního systému pod správu města. V roce 1947 se na schůzích Ústředního národního výboru řešily organizační záležitosti týkající se převodu PDSO pod správu Prahy. Roku 1948 byl 14. května po 91 letech činnosti Pražský dobrovolný sbor ochranný rozpuštěn. Vzniká Záchranná služba, která je začleněna do nového systému zdravotní péče a spadá pod správu Ústředního národního výboru hlavního města Prahy. (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.18 Spojení radiem

Již krátce po druhé světové válce byl v Československu představen radiotelefon švýcarskou firmou BBC, který umožňoval hlasové spojení posádky v terénu s řídicím centrem. V Praze se ovšem první praktická zkouška v sanitkách uskutečnila až v roce 1952. Zdlouhavému zavádění radiostanic do sanitních vozů napomáhal i fakt, že systém byl zpočátku velmi nedokonalý a členitý pražský terén měl spoustu hluchých míst. Na záchranné službě došlo k trvalému zavedení radiostanic až o mnoho let později. (DUKA 2005)

1.18.1 Nové pracoviště dispečerů

Záchranná služba se přesunula do nových prostor v Holešovicích v ulici Dukelských hrdinů č. p. 21, kde po roce 1950 vzniklo nové dispečerské pracoviště. Zde byla původně dvě dispečerská pracoviště, z nichž bylo jedno pracoviště příjmové a jedno předávací. Tísňové výzvy přijímalo a vyhodnocovalo příjmové pracoviště, předávací pracoviště tyto výzvy dále preposílalo posádkám v terénu. Na dispečinku přijímaly tísňové výzvy proškolené zdravotní sestry.

S postupem času stále rostl počet přijímaných tísňových výzev, rozšíření počtu dispečerských pracovišť bylo tedy nevyhnutelné. V roce 1954 byl navýšen počet dispečerských pracovišť na jedno řídicí (předávací) a tři příjmová. Z nově vzniklých

pultů dispečerů se dalo přijímat hovory ze všech tísňových linek paralelně. V sanitkách byla instalována elektronková radiostanice Fremos.

O deset let později, tedy v roce 1964, byl uveden do provozu novější a modernější radiový systém. Nově je možno pracovat hned s několika základnovými stanicemi. Stále rostoucí počet zásahů má za důsledek další zlomové momenty v historii. Počet dispečerských pracovišť se opět rozšířil na počet devíti, zároveň se v rámci záchranné služby oddělila rychlá záchranná služba od služby převozové. (DUKA 2005)

1.18.2 Provoz radiostanic

Na úplném začátku zkušebního provozu radiového systému byla v Praze spojovou technikou vybavena jediná sanitka a dispečerské pracoviště. Zkušební provoz byl velmi zdoluhavý, ale získané zkušenosti ukázaly opodstatněnost, či dokonce nezbytnou nutnost, zavádění spojové techniky v souvislosti se záchranou lidského života. Zavedení radiostanic bylo vsutku obrovským převratem v rámci operativního řízení chodu záchrany. Všechny získané zkušenosti při obtížné a zdoluhavé tvorbě radiového systému přispěly v roce 1972 k návrhu na vznik zcela nového systému.

V roce 1976 byl tento nový systém uveden do zkušebního provozu. Na jaře roku 1977 se dispečink přemístil do nově vybudovaných prostor a nový systém se stal plně funkčním. Systém pracoval v kmitočtovém pásmu 83 MHz v semiduplexním provozu. Prvně se dalo adresně volat do jednoho konkrétního vozu, zpřístupněno bylo pět současně použitelných kanálů. Vedle vlastního odděleného kanálu byly tři oddělené kmitočty a dva koordinační, které se později nazývaly celostátní a krajský. Tento systém využívala záchranná služba v Praze až do roku 1999.

V poválečných letech žádný archiv neuvádí, kdo byl ředitelem pražské záchrany. Až v roce 1955 byl radou ÚNV jmenován ředitelem MUDr. Rudolf Mikeš a svůj úřad zastával až do roku 1983. Při pokusech zjistit od starších zaměstnanců o dobách dávno minulých, zda-li si něco nepamatují, si téměř všichni vzpomněli pouze na ředitele Mikeše a jeho činy. Údajně udělal záchrany záchrany a postavil ji na nohy. Můžeme tedy pouze usuzovat, že záchrannou službu sjednotil, když byli

zaměstnanci vedeni různými odbory obecního úřadu. Za jeho působení spadali všichni zaměstnanci pod jedinou organizaci. Nicméně nejedná se o ověřenou informaci, nýbrž pouze o spekulaci. (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.19 Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Záchranná služba v Praze byla samostatnou a profesionálně vysoce zdatnou organizací. V Nemocnici na Františku disponovala svým lůžkovým oddělením specializovaným na anesteziologicko-resuscitační péči („ARO“). Na území tehdejšího Československa se jednalo o vůbec první oddělení svého druhu v historii. Toto oddělení s intenzivní péčí bylo zřízeno roku 1965, bylo vybaveno šesti přístroji k umělé plicní ventilaci a mělo kapacitu devíti resuscitačních lůžek. Oddělení ARO zde fungovalo dva roky, poté se přestěhovalo do Nemocnice na Strahově. Nové a moderně vybavené prostory v Nemocnici na Strahově poskytovaly možnost návaznosti na interní jednotku intenzivní péče a hemodialyzační pracoviště. Lékaři, sestry i řidiči posádek Záchranné služby byli v rámci odborné připravenosti školeni na tomto anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

V návaznosti na vývoj poskytování přednemocniční péče postupně vznikaly i jiné záchranné služby po celé republice. Jejich vznik byl v rámci krajských a okresních ústavů národního zdraví a byly součástí nemocnic. (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.20 Léta osmdesátá

Byl-li MUDr. Rudolf Mikeš ikonou pražské záchranné služby, jeho nástupce MUDr. František Ždichynec (ředitel 1984-1990) nebyl v ničem pozadu a nadále vedl záchrannou službu v pokrokovém duchu doby. Vznikla zcela nová koncepce rychlé pomoci, která se ale uváděla v platnost až v průběhu následujících let.

Koncepce zahrnovala třeba navýšení počtu výjezdových stanovišť a jejich rozmístění po Praze. Tento požadavek se ale realizoval v průběhu dalších pětadvaceti let.

Posádky vozů tvořili dva řidiči se základním kurzem trvajícím 101 hodin, proto vznikl v roce 1986 zcela nadčasový návrh, aby v posádce byl středoškolsky vzdělaný záchranář. První záchranáři ovšem ukončovali studium až po roce 1993.

Změna se týkala i předpisového oblečení. Do té doby všichni nosili bílé kalhoty a košili s neodmyslitelným bílým pláštěm, v zimě pak tříčtvrteční tmavý kabát. V roce 1987 se zavedl nový stejnokroj tvořený červenou bundou a kalhotami se žlutým/reflexním pruhem, zprvu však jen u posádek rychlé lékařské pomoci (dále jen „RLP“). Tento oděv byl změněn až v roce 2000 před zasedáním MMF v Praze. Od té doby do dnešních dnů je oděv posádek tvořen oranžovou bundou a modrými kalhotami.

V roce 1988 byla předvedena nová nosítka značky Ferno, která byla revoluční svou lehkostí a jednoduchostí. Na dvacet let se stala neodmyslitelnou pomůckou záchranářů.

Záchranná služba rozšířila svůj vozový park o dvacet vozidel Latvia RAF. Základ vozového parku stále tvořily sanitky Škoda 1203, ale nové vozy byly spolehlivější, výkonnější a ambulantní prostor byl větší. (viz Příloha F), (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.20.1 Rendez-vous

Na pražskou záchrannou službu byl z Francie převzat Rendez-vous systém (dále jen „RVS“). Tento systém se v Praze zavedl v roce 1987. Díky progresivnímu způsobu využívání prostředků a sil bylo možné zajistit na území hlavního města provoz s nízkými náklady a zároveň s vysokou dostupností. Systém se mohl naplno rozjet, když pražská záchranka obdržela osobní vozidlo, která dříve plnila vládní účely. Vozový park se rozšířil o přibližně osm až deset silných vozů Tatra 613 a jeden Mercedes Benz 230. Vznikla tak samostatná RLP. Lékař tedy vyjížděl jen na zásahy, které pro něj byly adekvátně indikované, a poté bylo na jeho úsudku, zda-li posádku s pacientem doprovodí i při transportu do nemocnice. Pokud se rozhodl tak, že ho nadále nebude třeba, posádka odjela do zdravotnického zařízení sama a lékař se uvolnil pro další zásah u jiného pacienta. (viz Příloha I, J)

Experimentovalo se i s jinými druhy setkávacího systému, když nad ulicemi Prahy držely stráž záchranné motocykly. Při zásahu řidič poskytl první pomoc, v případě nutnosti pacienta transportovala do nemocnice klasická sanitka. Experiment s motocykly trval tři roky, poté se jejich provoz zrušil. V současnosti se zavedla obdoba motocyklů v podobě elektrokola, na němž v letních měsících jezdí zdravotnický záchrannář v centru Prahy, v městských parcích a po cyklostezkách, který má mimo zdravotnického materiálu k dispozici i automatický defibrilátor AED.

Zavádění progresivních prvků do přednemocniční neodkladné péče v tuzemsku umožnily dlouholeté zkušenosti a jedinečné postavení. Zavedení pagingového systému, jehož pomocí se aktivovaly výjezdové skupiny a zavedení velkoobjemových vozů patřily mezi ně.

1.20.2 Letecká záchranná služba

Rok 1987 byl pro pražskou záchrannou službu kromě vzniku RVS převratný také vznikem Letecké zdravotnické záchranné služby (dále jen „LZZS“). Ředitel MUDr. František Ždichynec dva roky usilovně jednal s ministerstvy vnitra a zdravotnictví o vzniku LZZS. Impuls k němu dal i odbor civilního letectví Federálního ministerstva dopravy a spojů (dále jen „FMDaS“). Vznikl zkušební provoz LZZS, který měl trvat dva roky.

Cílem zkušebního provozu bylo ověření efektivnosti této činnosti na území Československa a jeho zahájení předcházela rozsáhlá příprava. Bylo třeba zabezpečit financování projektu, vrtulník a jeho provozovatele, zástavbu vrtulníku a speciální zdravotnickou výstroj, přípravu přistávacích ploch, zdravotnické proškolení a prověrky osádky, koordinaci veškerých provozních služeb a také celkovou organizaci letecké záchranné služby.

Zkušební provoz letecké záchranné služby byl podle plánu ve Středočeském kraji zahájen ke dni 1. dubna 1987, ve Středoslovenském a Východoslovenském pak od 1. července téhož roku.

Finanční prostředky poskytla Česká státní pojišťovna, když na první rok zkušebního provozu vyčlenila tři miliony korun. Záchranná služba ÚNZ, NVP (Ústav národního zdraví, Národní výbor hl. m. Prahy) poskytla radiostanice pro komunikaci

na zdravotnických frekvencích a speciální vybavení vrtulníku zdravotnickým materiálem a přístroji. Pracovníci Letecké správy FMV (Federálního ministerstva vnitra) navrhli a rovněž realizovali zástavbu a úpravu vrtulníku pro zdravotnické účely.

První etapa zkušebního provozu proběhla s vrtulníky Mi-2 ve Středočeském a Středoslovenském kraji, poté zkušebně probíhaly záchranné akce ve Vysokých a Západních Tatrách s vrtulníky Mi-8. Na obou etapách se největší měrou podílel odbor civilního letectví FMDaS, dále pak Krajské ústavy národního zdraví (KÚNZ) v úloze organizátorů a Horská služba. Výsledky obou etap na předem určených lokalitách v Československu byly prokazatelně velmi dobré, protože za pomoci vrtulníků Mi-2 a Mi-8 se podařilo podstatně zmírnit fyzické i psychické utrpení pacientů a zachránit až stovky lidských životů. To vše se událo za dodržování přísných zásad bezpečnosti. (viz příloha K)

Již za zkušebního provozu LZSS byly budovány heliporty v okolí pražských nemocnic. Dvě, dříve fakultní nemocnice, na Bulovce a Thomayerova v Krči měly heliport přímo v areálu. Vybudovaná přistávací plocha na Vypichu sloužila Fakultní nemocnici v Motole, fakultní nemocnice ve Vinohradech měla pro přistávání vrtulníku vyhrazenou plochu na záložním fotbalovém hřišti TJ Bohemians.

V Praze měl záchranný tým tvořený pilotem, lékařem a záchranářem stanoviště pro pohotovost vrtulníku na letišti v Ruzyni. Letová pohotovost byla denně v časovém rozmezí od 7:15 do 18:30, pracovní doba byla od 7:00 od 19:00. V neděli pak od 8:00 do 20:00.

Na základě informací o potřebách v operačním prostoru rozhodlo o nasazení vrtulníku do akce operační středisko poté, co se domluvilo s pilotem, který nejprve zhodnotil, zda-li je vůbec let možný a bezpečný. Mezi záchranným týmem na letišti v Ruzyni a zdravotnickým operačním střediskem fungovalo několikanásobné spojení pro případ, kdyby jeden ze spojů měl poruchu. Bylo to telefonní spojení, osobní radiostanice, základnová radiostanice a systém pageru (multiton).

Ve Středočeském kraji vrtulník nejčastěji operoval v okruhu sedmdesáti kilometrů od vzletové základny. V některých případech, do kterých patřily lety sekundárního charakteru a akce pro transplantační program, byla vzdálenost větší.

Statistika za období zkušebního provozu vykazovala dohromady 303 realizovaných leteckých akcí. Zdravotnických letů bylo dohromady 266, z nichž 145 mělo primární charakter, kdy se jednalo o záchranné akce v terénu. Dalších 121 letů mělo sekundární charakter, kdy se jednalo o dálkový transport, pro který převoz pozemní jednotkou nepřípadal v úvahu, nebo se jednalo o akce pro transplantační program. Zbýlých 37 letů bylo cvičných, jejichž úkolem bylo obeznámení se s přistávacími podmínkami na určených plochách, zaměření se na součinnost záchranného týmu atd. Cvičné lety je nutno považovat za nedílnou součást LZSS, protože bez jejich realizace nelze vytvořit a udržet plnou kvalifikaci všech členů osádky.

Obě etapy zkušebního provozu LZSS přinesly denní průměr 1,6 letových hodin všech vrtulníků, dohromady tedy 222 letových hodin. (DUKA 2005)

1.20.3 První centrální příjem v Nemocnici záchranné služby

V roce 1989 vzniká Nemocnice záchranné služby poté, co Záchraná služba Praha získala do své správy budovy a areál bývalého Státního ústavu národního zdraví na Malvazinkách („SANOPZ“). Toto pracoviště bylo zaměřené především na traumatologii a urgentní medicínu. Po celou dobu své existence procházela Nemocnice záchranné služby velmi trnitou cestu svého vývoje.

V nemocnici na Malvazinkách se nacházel centrální příjem, z Nemocnice na Strahově sem bylo přestěhováno anesteziologicko-resuscitační oddělení, v návaznosti na jednotku ARO zde byla intermediální péče, dále chirurgické oddělení a chirurgická jednotka intenzivní péče, pracoviště RTG, operační sály, koronární jednotka, metabolická jednotka, ambulantní neurologie, laboratoř biochemie a výjezdová základna rychlé lékařské pomoci.

Nelze opomenout ani fakt, že záchranná služba disponovala i vlastním Ústavem soudního lékařství (dále jen „ÚSL“), který byl součástí nemocnice a klinickým zázemím pro svoje pracovníky zaměstnané ve výjezdových skupinách.

Právě na tomto pracovišti, specializujícím se na akutní stavy, vznikl vůbec první centrální příjem v Praze. V případech, kdy v Praze nebylo k nalezení jediné volné lůžko pro pacienta v akutním stavu, byl zdejší centrální příjem vždy schopný pacienta

bez problémů a konfliktů převzít ať už od záchranné služby z Prahy či od mimopražských záchrannek. Stávaly se i případy, kdy v nemocnici na Malvazinkách pacienti pobývali několik hodin až dní, dokud pro ně nebylo nalezeno volné lůžko v jiné nemocnici v Praze i mimo Prahu.

V době, kdy fungovala Nemocnice záchranné služby, byl v Praze alarmující nedostatek intenzivních a resuscitačních lůžek. Tato nemocnice byla zaměřena právě na pacienty s nutným připojením na umělou plicní ventilaci, o které se nebylo možno postarat na běžném oddělení s intenzivní péčí.

Inovační byla zdejší nemocnice i v tom směru, že měla ve svém areálu první heliport, který byl osvětlený, a tudíž uzpůsobený pro přistávání vrtulníku i v nočních hodinách.

Jedním z dalších záměrů byla jakási fúze zdravotnických pracovníků z nemocnice, dispečinku záchranné služby a výjezdových posádek, jejímž cílem bylo rozšíření vědomostí, zkušeností a dovedností. Vzdělávat se touto formou měli snahu pouze pracovníci záchranné služby, zaměstnanci nemocnice o to přílišný zájem nejevili.

Nemocnice na Malvazinkách měla ohromný lidský potenciál udělat pro zaměstnance maximum a dát pacientům ještě lepší péči než v ostatních nemocnicích v Praze. V průběhu let však došlo k útlumu, jehož příčinou bylo úplné otevření Nemocnice na Homolce pro veřejnost a dostavba monobloku gigantických rozměrů nedaleké Fakultní nemocnice v Motole. Tyto skutečnosti vedly až k úplnému zániku Nemocnice Záchranné služby, ke kterému došlo v roce 1998. Budovy i areál byly z důvodu změny ekonomicko-právních podmínek navraceny městu. (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.21 Léta devadesátá

Poslední desetiletí dvacátého století znamenalo pro Záchranou službu obrovský vzestup, byla zcela zásadní složkou přednemocniční neodkladné péče na území Československa i ve světě a první uspořádala mezinárodní kongres o akutní medicíně.

Na konci roku 1990 se Záchraná služba stala po dvačtyřiceti letech opět samostatným celkem poté, co byl zrušen ÚNZ NVP. Ze zdravotnických zařízení,

kteřá pod tento vřbor spadala, se staly rozpočtové organizace. Nřzev ZS ŰNZ NVP se zmřnil na Zřchrannř sluŷba, zanedlouho na Zřchrannř sluŷba hl. m. Prahy.

1.21.1 Zmřna ředitele

Sametovř revoluce mřla vliv na chod dřjin v celřm řeskoslovensku. Ve vřech podnikřch a zřvodech vznikala Obřanskř fřra, dochřzelo k rřznřm spoleřenskřm zmřnřm vřetnř odvolřvřnř ředitelř.

Vřjimkou nebyl ani ředitel Zřchrannř sluŷby Praha MUDr. Frantiřek Űdichynec. V březnu roku 1990 vyhlřsili řidiři dopravy nemocnřch střvkovou pohotovost, v nřz nebyli pracovníci rychlř pomoci zapojeni. Třmřř vřech třinřct argumentř k odvolřnř ředitele a celřho vedenř bylo zaloŷeno na finanřnřm ohodnocenř a vytvřřenř podmřnek k prřci ve srovnřnř s rychlou sloŷkou vřjezdovřch skupin. Přestoŷe kontrola ŰNZ NVP neshledala řřdnř pochybenř v prřci ředitele ani nedostatky v prřci vedouci k odstoupenř, byl MUDr. Frantiřek Űdichynec 13. března 1990 z funkce ředitele po pětiletě odvolřn.

Potvrdilo se tedy, ŷe ředitele bude dřlat nanejvřř pět let, jak řekl dle Mladř fronty v člřnku ze 7. ledna 1989: „...Vřc let se to opravdu nedř vydrŷet. Vřci rodinř mřm obrovskř vřřitky, ale nejen to. Kdyŷ jsem vystudoval, zakřzali mi řidit sluŷebnř auto. Pře dřtřm jsem byl řidiř profesionřl, ale jako doktor řidit sanitku nemohu. Nesmyslnř předpis! A kdyŷ jsem se stal ředitelem, uŷ nesmřm slouŷit. Přy bych se obohacoval. Ale jř takhle ztrřcřm odbornost. Taky proto třch pět let. Jř řel na medicřnu, abych byl lřkařem. Musřm vřdět, co řidřm. A za třch pět let to vřdět nebudu.“

Řřenřm Zřchrannř sluŷby byl nakrřtko povřřen MUDr. Bohumil řefrna, na zřkladř vřbřrovřho řřenř byl 1. listopadu 1990 do funkce ředitele jmenovřn MUDr. Pavol Getlřk. (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.21.2 Restituce a dalřř střhovřnř

Konec roku 1989 s sebou přinesl dalřř aspekt, kterř Zřchrannř sluŷbř přivodil problřmy do let devadesřtřch. Jednalo se o restituce. Zřchrannř sluŷba mřla deset let na vyklizenř budov, na kterř se restituce vztahovala. Jednalo se o střŷejnř objekty

Dukelských hrdinů a Ohrada. Z ulice Dukelských hrdinů se vystěhovala kompletní administrativa do nemocnice na Malvazinkách v rozmezí let 1991-1992, opustil se i dvůr s garážemi a zůstalo tam jen výjezdové stanoviště a dispečink. Objekt Ohrada se opustil úplně. (PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.21.3 Neštěstí v Bulharsku

Dne 15. listopadu 1992 došlo u bulharské obce Popovica k hromadnému neštěstí, když se přihodila dopravní nehoda českého kamionu a dvou českých autobusů. Nehoda si vyžádala tři lidské životy a na místě zůstalo 51 zraněných osob, z nich byla většina zraněna těžce. Po ošetření na místě a stabilizaci stavu každého pacienta byl vyslán letecký speciál kvůli transportu zpět do Československa. Z důvodu nutnosti lékařské péče i při transportu, byl tento let realizován ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s pražskou záchrankou.

Deník Blesk dne 18. listopadu ve svém článku otiskl některé výpovědi účastníků nehody. Ladislav G., který byl spolujezdcem nákladního vozidla, jehož řidič při srážce zahynul, i při svém těžkém zranění (mimo jiné měl utržené ucho) deníku sdělil: „...Kamarád je mrtev. Bylo to strašné, náraz – a pak jsem se probral na studené silnici.“ Své svědectví z nehody poskytl i řidič autobusu František D., v jehož voze zahynuly dvě ženy sedící na druhém sedadle za předními dveřmi: „Pomoc dorazila až za hodinu. Její úroveň – příšerné, špína, protitetanovou injekci píchali stejnou jehlou. Odmítl jsem to. Ale nejhorší bylo vidět, jak zastavují auta s polskou poznávací značkou a místo toho, aby nám jejich posádky pomohly, kradly z rozbitého kamionu džínsy. Dokonce i mnoho osobních věcí, které jsme vynášeli z rozbitého autobusu, někdo ukradl.“ (PETRUS, SCHWARZ 2012, str. 114)

1.21.4 Výbuch budovy Dopravního podniku Praha

Na konci roku 1993 došlo k velkému výbuchu plynu v budově Dopravního podniku Praha.

Tlaková vlna vysklčila okna v okolních domech i z okolo stojících automobilů. Pracovníky záchranné služby bylo na místě ošetřeno a zajištěno šest závažně popálených i jinak poraněných osob z řad zaměstnanců Dopravního podniku. Ošetření

a stabilizace nejvážnějších stavů trvalo jen krátkou chvíli a všichni byli transportováni do nejbližších zdravotnických zařízení s odpovídající péčí.

(PETRUS, SCHWARZ 2012)

1.21.5 Požár v hotelu Olympic

Relativně krátce po výbuchu plynu v budově Dopravních podniků Praha došlo k dalšímu neštěstí, když vzplál mohutný požár v jedenáctém patře hotelu Olympic v pražském Karlíně. Stalo se tak dne 26. května roku 1995.

Na místo události byly vyslány všechny volné vozy, které byly k dispozici. K této události došlo shodou okolností před střídáním směn. Záchranáři i lékaři, kteří byli na pracovišti dříve, se sami hlásili operačnímu středisku a s dostupnou technikou ihned vyjžděli k hořícímu hotelu, jenž byl vidět po celé Praze kvůli stoupajícímu dýmu.

První pomoc byla poskytována na všech možných místech, resuscitovalo se na schodišti, nebo také na střeše hotelu, odkud byli někteří postižení transportováni na zem vrtulníkem. Přes veškeré úsilí hasičů a záchranářů zemřelo na udušení zplodinami šest lidí na místě, dva lidé pak zemřeli v nemocnici. Dohromady bylo odvezeno 29 lidí, mezi nimi byly dvě děti.

Na místo zásahu se dostavil i tehdejší primátor města Prahy Jan Koukal, který nevěřícně pozoroval pohyb záchranářů po spáleništi mezi střepey a jinými nebezpečnými předměty v páskových pantoflích. Zanedlouho záchranáři konečně obdrželi pořádnou obuv, když se znenadání našly finanční prostředky.

(PETRUS, SCHWARZ, 2012)

1.21.6 Nástup současného ředitele

Na jaře roku 1996 požádal pro vážné osobní důvody stávající ředitel MUDr. Pavol Getlík o uvolnění ze své funkce. Zakrátko byl na místo ředitele jmenován MUDr. Jan Štěch a v roce 1998 nastoupil na jeho místo MUDr. Zdeněk Schwarz, který je ředitelem dodnes.

Na podnět MUDr. Zdeňka Schwarze došlo k hloubkovým auditům na všech stupních řízení a tato opatření se týkala i hospodaření organizace. V té době již ztrátové provozy jako Ústav soudního lékařství a nemocnice na Malvazinkách nebo Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb („RIAPS“), byly navraceny zřizovateli.

V roce 1999 došlo k obměně vozového parku pro dopravu nemocných, když nově zakoupená vozidla Ford Tranzit nahradila již zcela nevyhovující Škodu 1203, zároveň byl pro dopravu nemocných rozšířen počet výjezdových stanovišť.

Téhož roku se do vozidel RZP začaly zkušebně instalovat satelitní navigace GPS pro zvýšení efektivity práce výjezdových skupin ve formě zkrácení dojezdových časů. Také se do všech vozidel nainstalovaly, pro některé zaměstnance nepopulární, měřiče spotřeby paliva, což přineslo organizaci značné úspory na pohonných hmotách.

Rok 1999 byl pro Záchranou službu významný také tím, že všechny její provozy byly vybaveny výpočetní technikou a internetem, včetně nového operačního střediska v Korunní ulici.

1.21.7 Přesun a zařízení nového Zdravotnického operačního střediska

Dispečink pražské Záchrané služby i na konci milénia stále sídlil v nevyhovujících prostorách objektu v ulici Dukelských hrdinů s technologiemi, které byly nevyhovující pro technicky pokročilou dobu. V roce 1996 získala Záchraná služba nájemní prostory v Korunní ulici č. p. 98.

Společně s dispečinkem se do nových prostor nastěhovala i veškerá administrativní oddělení, které byla rozmístěna po nejružnějších místech v Praze. Vše se ale uskutečnilo až v roce 1999.

Zdravotnické operační středisko nově mělo osm dispečerských pracovišť, jejichž vybavení bylo z většinové části zajištěno nejmodernější výpočetní technikou. Pracovalo zde osm zdravotnických vzdělaných operátorek. V době, kdy stále byla na Záchrané službě v provozu doprava nemocných, přijali dispečeri denně přibližně 1 200 hovorů. Z těchto hovorů se jednalo o 200 – 250 naléhavých výzev, z nichž si 50 – 60 vyžádalo výjezd rychlé lékařské pomoci. Asi 200 - 300 převozů zajistila doprava nemocných.

Předmětem práce operátorek ZOS bylo neustálé sledování provozu a vyhodnocování hovorů a vzniklých situací. Reakce na hovor tísňové linky 155 měla trvání méně jak deset sekund u více jak devadesáti procent výzev, čas přijetí tísňové výzvy byl v průměru nižší než jedna minuta. Především za přispění nového operativního řízení se podařilo snížit průměrný dojezdový čas všech posádek z původních deseti minut na 8,1 minuty, u výjezdů rychlé lékařské pomoci, která byla vysílána na nejméně závažnější stavy, klesl průměrný čas dokonce na 7,1 minuty. Tyto časy i v dnešních dobách zcela odpovídají normám v práci záchranných služeb ve vyspělých zemích.

Zdravotnické operační středisko v Praze bylo jako jediné v České republice schopno přijímat tísňové výzvy ve formě SMS od hendikepovaných občanů s vadami řeči a sluchu.

Zdravotnické operační středisko má k dispozici informace o okamžité poloze sanitních vozidel na elektronické mapě, které jsou monitorovány pomocí systému družicové navigace GPS. (DUKA 2005)

2. Moderní podoba záchranné služby v Praze

2.1 Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy je název, který získala pražská záchranka podle zákona o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb., který vstoupil v platnost 8. prosince 2011, čímž zanikl dodatek územní středisko záchranné služby (dále jen „ÚSZS“).

Zdravotnická záchranná služba má zejména tyto úkoly:

1. Prostřednictvím zdravotnického operačního střediska bez odkladu nepřetržitě a kvalifikovaně přijímá tísňová volání na státní linku 155. Stejným způsobem přijímá výzvy operačního střediska jiné základní složky integrovaného záchranného systému.
2. Rozhoduje o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňového volání a vyhodnotí stupeň naléhavosti podle zdravotního stavu pacienta. Rozhoduje o aktivaci výjezdových skupin, zajišťuje operační řízení a rozhoduje o přesměrování výjezdových skupin.
3. Spolupracuje s velitelem složek integrovaného záchranného systému, řídí a organizuje přednemocniční neodkladnou péči na místě události.
4. Spolupracuje s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče (dále jen „CPALP“).
5. U stavu pacienta vyžadujícím neodkladné poskytnutí první pomoci před příjezdem výjezdové skupiny na místo události poskytuje instrukce nápomocné k poskytnutí první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací.
6. Poskytuje zdravotní péči pacientovi a vyšetřuje ho. U stavů bezprostředně ohrožujících život provádí neodkladné výkony k záchraně života na místě události směřující k obnovení či stabilizaci základních životních funkcí pacienta.

7. Nepřetržitě sleduje ukazatele základních životních funkcí a poskytuje soustavnou zdravotní péči při transportu k CPALP až do okamžiku, kdy je pacient předán zdravotnickému pracovníkovi CPALP.
8. Pacienta přepravuje leteckým prostředkem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za předpokladu, že hrozí nebezpečí z prodlení a přepravu nelze zajistit vhodněji a jinak. Při transportu mu poskytuje soustavnou neodkladnou péči.
9. Leteckým prostředkem přepravuje orgány a tkáně k transplantaci, pokud přepravu nelze zajistit vhodněji a jinak a hrozí nebezpečí z prodlení.
10. Při hromadném postižení osob v důsledku mimořádné události či krizové situace třídí osoby postižené na zdraví dle odborných postupů urgentní medicíny.

(ČESKO, 374/2011 Sb.)

2.1.1 Model záchranné služby kontinentální Evropy

V moderní civilizaci existují dva různé modely práce záchranných služeb. Záchranná služba hl. m. Prahy využívá kontinentální model záchranných služeb, kdy se v krátkém čase dostaví k pacientovi a poskytuje odbornou pomoc již na místě události. Tento model se mezinárodně označuje výrazem *Stay and play*.

Jako protipól tomuto modelu existuje ve světě ještě americký model, který je označován výrazem *Scoop and run*, kdy je kladen důraz na co nejrychlejší transport pacienta k lékaři. Výjezdové skupiny zde tvoří paramedici.

Na českém území je očekáváno, že se v momentě závažné události k pacientovi dostaví lékař a nikoliv obráceně. S přihlédnutím k poměrně vysoké hustotě obyvatelstva České republiky se zdá být kontinentální model efektivnější, když se lékařská péče přesouvá k pacientovi.

V současné době je nereálné, aby lékař pražské záchranné služby zasahoval u všech pacientů. Za předpokladu, že by tomu tak bylo, znamenalo by to pro pražskou záchrannou službu nezvladatelnou situaci z ekonomického hlediska a především je ve velkém množství případů zásah lékaře zcela zbytečný, protože zdaleka ne ve všech situacích se jedná o ohrožení života vyžadující přítomnost lékaře. Proto v Praze funguje rendez-vous systém, který rozděluje výjezdové skupiny na RLP a RZP. V setkávacím

systemu se na místo události dostaví sanitní vůz se záchranáři a vyžaduje-li to situace, dostaví se zároveň malým sanitním vozem lékař. V ostatních, lehčích případech, kterých je přes 80% ze všech, zajišťuje péči o pacienta jen RZP, což do jisté míry připomíná právě paramedický systém.

2.1.2 Technika Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy

Záchranná služba hl. m. Prahy disponuje vozovým parkem, který zahrnuje hned několik druhů vozidel speciálně uzpůsobených pro potřeby zdravotnických pracovníků a s výbavou k ošetření všech úrazů a nemocí.

2.1.2.1 Sanitní vůz rychlé zdravotnické pomoci

Velkoobjemový sanitní vůz rychlé zdravotnické pomoci (dále jen „RZP“) značky Mercedes-Benz Sprinter je speciálně uzpůsoben pro potřeby záchranné služby v Praze. Jeho nástavba v zadní části vozu z něj dělá originální vozidlo a poskytuje velký prostor pro pohyb posádky při poskytování péči pacientovi a úložný prostor pro zdravotnický materiál a přístroje. Je uzpůsoben k transportu imobilního pacienta. V ambulantní části vozu je umístěno lůžko, které je tvořeno skládacími nosítky upevněnými na multifunkčním stole. Stůl umožňuje změny polohy dle potřeb stavu pacienta, či odpružení pro šetrnější transport. Vůz je vybaven přístrojem pro monitoraci EKG s defibrilátorem, přístrojem pro umělou plicní ventilaci společně s kyslíkovými láhvemi, imobilizačními a transportními pomůckami pro traumatizované pacienty, lékárnou a infúzním materiálem pro léčbu závažných stavů, obvazovým materiálem, přístrojem určeným k odsávání z dýchacích cest.

Vozy jsou plně klimatizované pro vyšší komfort pacienta i posádky a jsou vybavené navigačním zařízením GPS. Navigační zařízení usnadňuje posádce výběr trasy zejména při cestě za pacientem, čímž šetří čas. Dále umožňuje operačnímu středisku sledování aktuální polohy vozu, což napomáhá dispečinku v operačním řízení výjezdových skupin. Na čelním skle je umístěno záznamové zařízení Roadscan, které zaznamenává nestandardní chování vozu na paměťovou kartu. Tento záznam v případě potřeby slouží jako důkazní materiál při šetření dopravních nehod. Vedle Roadscanu je umístěn monitor, který řidiči prostřednictvím kamery zobrazuje dění v ambulantním prostoru při transportu pacienta. Monitor jde přepnout i na druhou kameru, která je umístěna za vozem. Řidič tak má mnohem větší přehled při couvání

o tom, jak vypadá prostor za vozem. Vůz je dále vybaven atlasem operativních karet. Tyto karty napomáhají výjezdovým skupinám orientovat se v rozsáhlých budovách a objektech, kde je předpoklad pro ztížené hledání pacienta. Jedná se o velká nákupní centra, letiště, nádraží, stanice metra, sportovní haly a stadiony, rozsáhlé parky a cyklostezky atd. Samozřejmě součástí každého vozidla je pevná radiostanice, posádky mají k dispozici i ruční radiostanice. (viz Příloha L)

2.1.2.2 Sanitní vůz rychlé lékařské pomoci

Sanitní vůz rychlé lékařské pomoci (dále jen „RLP“) značky Mercedes-Benz typu ML slouží výhradně k transportu posádky, tedy lékaře a řidiče. Tento vůz umožňuje plnou funkci setkávacího systému rendez-vous. Na území Prahy je v hustém provozu mnohem rychlejší a ovladatelnější osobní automobil než velkoobjemový vůz RZP, díky čemuž se příjezd lékaře k pacientovi v akutním stavu snížil na tu nejnižší možnou hranici.

Vůz RLP je vybaven lékařským kufrem se širokou škálou léčiv, přístrojem pro monitoraci EKG s defibrilátorem, přístrojem vykonávajícím nepřímou srdeční masáž u pacientů se zástavou oběhu, přístrojem k rychlému navození hypotermie během srdeční zástavy.

Stejně jako vůz RZP je vůz RLP vybaven radiostanicí, navigačním zařízením, Roadscanem a atlasem operativních karet. (viz Příloha M)

2.1.2.3 Velkoobjemový vůz XXL

Sanitní vozidlo je vybaveno stejně jako klasický vůz RZP, v jednom zásadním bodě se však liší. Je uzpůsobeno pro naložení a transport nadměrně obézních pacientů. Má speciální nosítka, která v rozloženém stavu unesou 386 kilogramů. Pro naložení nosítek je vůz vybaven skládacím nájezdem a automatickým navijákem na vytažení nosítek.

Sanita XXL dále umožňuje přepravu pacientů na nemocničním lůžku s plnou přístrojovou výbavou a také pacientů na těžkém a neskladném elektrickém vozíku pro invalidy. (viz příloha N)

2.1.2.4 Vůz inspektora provozu

Inspektor provozu (dále jen „IP“) je samostatnou složkou v provozu mezi výjezdovými skupinami. Pro své účely využívá vůz Mercedes-Benz Vito. (viz Příloha T)

Inspektor je zdravotnickým záchranářem a má v provozu záchranné služby dvě hlavní funkce, a to pomocnou a kontrolní. Za předpokladu, že má výjezdová skupina jakýkoliv problém, který není schopna vyřešit vlastními silami, oznámí situaci na ZOS a na místo je vyslán IP. Jedná se především o konfliktní situace posádek výjezdových skupin, např. posádky s pacientem či rodinou, posádky s nemocničním personálem, nebo i posádky mezi sebou. Povinností IP je situaci uklidnit a vyřešit za dodržování zásad zdravotnické etiky, zákonných práv, oprávněných požadavků a bezpečnosti všech zúčastněných.

Inspektor také jezdí k dopravním nehodám vozidel záchranné služby. U dopravních nehod jen někdy dojde ke zranění osob, ale vždy dojde ke škodám na majetku. IP vše dokumentuje, pořizuje fotografie události a spravuje vizuální záznamy z Roadscanu. I v těchto případech uklidňuje konfliktní situace.

IP pomáhá výjezdovým skupinám při zjišťování identifikace pacientů, pomáhá překonávat jazykové bariéry, provádí fakturaci samoplátců, k čemuž má k dispozici i mobilní terminál na platební karty.

U vážných případů doplňuje výjezdové skupiny v RV systému, přijíždí s nimi na místo události a pomáhá v poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Mezi jeho kontrolní činnosti patří:

1. Kontrola údržby a stavu vozového parku, vybavení vozidel a přístrojů.
2. Kontrola čistoty a pořádku v sanitních vozidlech a na výjezdových základnách, provádí zápisy do palubních deníků vozidel.
3. Kontrola dodržování všech směrnic a předpisů zaměstnanci.
4. Kontrola zaměstnanců v dočasné pracovní neschopnosti na žádost nadřízených.

5. Cílené a namátkové kontroly poskytování přednemocniční neodkladné péče (dále jen „PNP“) v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy organizace.

Vůz IP je vybaven jako ostatní vozidla pevnou radiostanicí, ruční radiostanicí, Roadscanem, navigací GPS, atlasem operativních karet. Do speciálního vybavení jsou zahrnuty tyto pomůcky: záchranářský batoh, přístroj pro monitoraci EKG s defibrilátorem, přístroj vykonávající nepřímou srdeční masáž u pacientů se zástavou oběhu, pomůcky pro navození hypotermie a box na hromadné neštěstí, ve kterém je megafon, reflexní vesty, třídící karty a sumář odsunutých pacientů. V kabině vozu má IP k dispozici zařízení, na kterém se zobrazují všechny výzvy pro výjezdové skupiny od ZOS, a zároveň může prostřednictvím satelitního systému GPS monitorovat pohyb všech vozidel výjezdových skupin. Na pořizování dat má IP k dispozici kameru, fotoaparát s externím bleskem a diktafon.

Funkce inspektora provozu byla na pražské záchranné službě zřízena v roce 2005 a působila dojem nadčasové novinky nezbytné pro zvýšení efektivity práce, tedy alespoň v kruzích záchranných služeb. Téměř nikdo si ale neuvědomoval, že tato funkce existovala již před více jak sto lety. Na tuto skutečnost poukazuje podaný inzerát na místo inspektora Pražským dobrovolným sborem ochranným v Národních listech, psalo se datum 13. října 1892. (viz Příloha A)

2.1.2.5 Golem

Golem je nákladní automobil s návěsem a v Evropě nemá obdoby. Návěs je speciálně vytvořen ryze pro potřeby pražské záchranné služby, která jej využívá jako modul pro likvidaci hromadných neštěstí při mimořádných událostech.

Samotný automobil s kapacitou nádrží 400 litrů je určen výhradně k tažení návěsu za ním. Jsou v něm dvě místa k sezení a jedno lůžko. Řidič má k dispozici tři pohledy kamery, tedy jedna za soupravu a po jedné na každé straně návěsu. Pro komunikaci je určena pevná radiostanice, ve výbavě je navigace GPS, Roadscan a atlas operativních karet.

Golem je speciální právě svým návěsem. Jeho bočnice se dají rozevřít jako křídla, čímž vznikne na každé straně vozu krytý prostor, kde se při mimořádných

událostech dá vytvořit shromaždiště postižených osob a zároveň třídící pracoviště. V zadní části soupravy je umístěna strojovna, ve které jsou uloženy čtyři stolitrové láhve s kyslíkem a obě křídla soupravy mají po šesti zásuvkách do centrálního rozvodu kyslíku.

Ze střechy lze vysunout část návěsu, kde je zřízené pracoviště dispečerů. Zde je technika a místo až pro tři dispečery, kteří organizují a řídí práci na likvidaci hromadných neštěstí. Z tohoto pracoviště na střeše je dokonalý rozhled v úhlu 360°.

V přední části modulu je další výsuvná část, ze které vznikne štábní pracoviště. Tento prostor byl primárně vytvořen pro zasedání krizového štábu, lze ho však využít i jako odpočinkovou místnost. Místnost je vedle zasedacího stolu vybavena kuchyňkou, chladničkou a televizí.

Modul je taktéž vybaven sociálním zázemím v podobě dvou toalet a sprchového koutu. Rozvod vody je zajištěn z nádrže na čistou vodu o objemu 800 litrů, nádrž na odpadní vodu má pak objem 1 200 litrů.

Zdrojem elektřiny v celém návěsu je samostatný agregát s vlastní nádrží na 600 litrů nafty, ze které je i poháněno naftové topení. Díky samostatnému zdroji je pracovní prostor plně osvětlen, dle potřeby vytápěn či klimatizován, elektrocentrálou se ovládají veškerá hydraulická zařízení sloužící ke skládání a rozkládání modulu. Po celém modulu je rozvedena elektrická síť s různým napětím od 12V do 380V. (viz Příloha O)

2.1.2.6 Terénní a kyslíkový vůz

Vůz Mercedes-Benz Atego je pražskou záchrannou službou využíván především pro zásahy v terénu. Je poháněn oběma nápravami a podvozek je oproti běžným modelům zvednutý, tudíž se pod něj vejdou překážky vysoké do padesáti centimetrů. Tyto vlastnosti umožňují vozidlu zdolávat až středně těžký terén.

Vůz je vybaven přístroji a zdravotnickým materiálem jako standartní sanitka RZP. Má však k dispozici dvě desetilitrové láhve kyslíku a deset batohů s dvoulitrovými láhvemi. Ve voze je centrální rozvod kyslíku, který má celkem devět zásuvek.

Vzhledem k nestandardní výšce ambulantního prostoru byly v zadní části vozu instalovány schůdky. Pro imobilní pacienty zde byla zřízena hydraulická nákladová rampa.

Vůz je schopen přepravit až osm ležících pacientů a tři sedící. Do vozu lze také umístit a zajistit dvoje nosítka Stryker využívaná běžnou sanitkou RZP, musí se však odinstalovat hned čtyři lůžka z vozu.

Mercedes Atego je ideální vůz také při zásahu u vzniklého požáru. Velký ambulantní prostor poskytne možnost péče oxygenoterapií většímu množství pacientů intoxikovanými zplodinami hoření různých látek a zajišťuje teplo a přístřeší obyvatelům hořících budov do doby, než o ně bude postaráno jiným způsobem.

Řidič vozidla má k dispozici pohledy kamerou do ambulantního prostoru a za vůz. Pro komunikaci se zdravotníky v ambulantním prostoru je určen kabinový telefon, s operačním střediskem se řidič spojí pevnou radiostanicí. Kabina vozu je dále vybavena navigačním zařízením, Roadscanem, atlasem operativních karet. (viz Příloha P)

2.1.2.7 Vozidlo Smart

V roce 2011 převzala pražská záchranná služba do zkušebního provozu elektromobil Smart od společnosti E.ON. Projekt byl zaměřen na využití alternativního pohonu v provozu záchranné služby.

Dvoumístné vozidlo obsluhuje jediný záchranář. Díky velmi malým rozměrům je vozidlo ideální pro pohyb v úzkých uličkách centra Prahy, kde je k poskytnutí první pomoci na místě události téměř vždy dříve než ostatní vozidla.

Ve vybavení vozidla je záchranářský batoh, který obsahuje základní zdravotnický materiál a kyslíkovou láhev. Záchranář má také k dispozici automatický defibrilátor.

Vedle poskytování první pomoci má záchranář ve vozidle Smart i pomocnou úlohu pro výjezdové skupiny. Pokud výjezdová skupina nemůže s pacientem překonat jazykovou bariéru, může být tento záchranář nápomocen. Stejně jako IP záchranář obsluhující Smart provádí fakturaci samoplátců, taktéž má k dispozici mobilní terminál na platební karty.

Vůz je také vybaven radiostanicí, navigačním zařízením, Roadscanem a atlasem operativních karet. (viz Příloha Q)

2.1.2.8 Elektrocolo

Po úspěšném zařazení vozidla Smart do provozu navázala v roce 2012 pražská záchranná služba dalším zkušebním projektem, kdy do ulic Prahy vyjel zdravotnický záchranář na elektrokole. Kolo je značky AGOGS CityLiner dosahuje rychlosti až 25 km/h, v závislosti na obtížnosti trasy má dojezd 40-60 km a bezplatně jej zapůjčila firma ekolo.cz s.r.o.

Provoz probíhal jen v letních měsících. Ve všedních dnech záchranář na kole monitoroval situaci v centru Prahy jako Smart, o víkendech pak jezdil na cyklostezkách, ve Stromovce a v zoologické zahradě. Kolo bylo vybaveno brašnou, ve které byl základní zdravotnický materiál a automatický defibrilátor, který bezplatně zapůjčila firma Cheirón a.s.

Tento projekt, stejně jako Smart, financovala záchranná služba z vlastních zdrojů. Za ošetřené pacienty pojišťovna nehradila žádné peníze, a proto v roce 2013 nebyl projekt s elektrokolem z finančních důvodů obnoven. (viz Příloha R)

2.1.2.9 Speciální sanitky

Ve vozovém parku pražské záchranné služby jsou další dva speciály. Jedná se o sanitní vozy podobné klasické sanitce RZP, jejich nástavba v zadní části vozu se podobá spíše karavanu. Vozy slouží především jako prostředek pro zajištění zdravotnických asistencí u velkých společenských akcí, ale také jsou určeny pro dálkové transporty pacientů.

Vůz má samozřejmě ambulantní prostor s plnou výbavou, jakou mají klasické sanitky RZP a kabina má tytéž komponenty. V ambulantním prostoru jsou kromě nosítek ještě další dvě lůžka, která jsou určena pro zdravotníky nebo pro doprovod pacienta.

Vůz disponuje stolem a sedadly okolo něj, kuchyňkou s vaříčem, mikrovlnou troubou a lednicí. Sociální zázemí zahrnuje toaletu s umyvadlem a sprchový kout.

Do vybavení spadá i satelitní přijímač a televizor s přehrávačem DVD. Celý prostor vozidla je samozřejmě vytápěn a klimatizován. (viz Příloha S)

2.1.2.10 Vozidlo koronera

V roce 2012 byla zprovozněna funkce koronera, což se ukázalo být nedocenitelným krokem v rámci operačního řízení. Ještě před zřízením této funkce zemřelé ohledávaly výjezdové skupiny RLP, díky čemuž lékař chyběl v provozu a nemohl být případně využit pro poskytování neodkladné péče.

Lékař – koroner využívá vůz Mercedes-Benz Vito a vzhledem k tomu, že výzvy pro něj nejsou akutního rázu, nemusí využívat výstražná znamení. K ohledání zemřelého vyjíždí jen na základě oznámení, kdy je volající schopen určit jasné známky smrti. U nejasných stavů, kdy volající nerozliší, zda se jedná o akutní stav či zemřelého, vyjíždí na místo události nejbližší posádka RLP. Pokud se skutečně jedná o zemřelého, lékař posádky RLP pouze konstatuje smrt a je uvolněn k dalšímu případu. Nemusí tedy provádět časově náročné ohledání zemřelého a administrativu s tím spojenou, protože k těmto úkonům je již vyslán koroner.

2.1.3 Současná situace záchranné služby v Praze

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy má v systému poskytování PNP pevné postavení. Výsledky její práce jsou ve srovnání s jinými záchrannými službami vyspělých států světa na samém vrcholu. V organizaci je neustálá snaha o zlepšování poskytované přednemocniční péče, investuje se do vzdělávání pracovníků, výbava a technika jsou na té nejvyšší úrovni. Avšak amortizace techniky vede k vysokým finančním nárokům. S neustálým nárůstem zásahů posádek zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) vozidla dohromady ročně ujedou přes 2 100 000 kilometrů. V tak náročném provozu amortizace narůstá, s tím je spojena i vzrůstající spotřeba paliva, vozidla stárnou, občas se přihodí dopravní nehoda. Podstatnou část nákladů tvoří mzdy zaměstnanců, nezanedbatelnou položku tvoří i nákup přístrojů, léčiv, zdravotnického materiálu, ochranných pomůcek atd.

Zdravotnická záchranná služba se snaží na svůj provoz získat co nejvíce finančních prostředků, aby udržela a stále navyšovala podíl financování organizace.

Činí tak aktivním vymáháním pohledávek samoplátců zdravotní péče, zajišťováním zdravotnických asistencí kulturních akcí a rozšiřováním placených kurzů ve vzdělávání. Tyto aktivity jsou ovšem částečně omezovány limitovaným počtem zaměstnanců, jelikož dle platné legislativy jest primárním úkolem záchranné služby zajišťovat primární neodkladnou péči na základě tísňových výzev. I přes tyto snahy však přes 70% nákladů hradí zřizovatel, tedy Magistrát hl. m. Prahy. Neschopnost záchranné služby pokrýt vlastní náklady je způsobena zejména faktem, že zdravotní pojišťovny hradí zcela nedostatečně poskytovanou zdravotní péči. Záchraná služba dlouhodobě usiluje o to, aby zdravotní pojišťovny, jako plátce zdravotní péče, hradily zásahy ZZS v reálné výši, zatím ovšem bezúspěšně. (DANDA 2010)

2.2 Zdravotnické operační středisko

Operační středisko je široce používaný pojem, protože označení operačního střediska nemá dodnes nijak upřesněnou zákonnou definici. Zdravotnické operační středisko (dále jen „ZOS“) je kontaktním místem pro přijetí tísňového volání, místem určeným k provádění operačního řízení a místem poskytujícím nezbytné informace jak pro účely zasahujících složek, tak pro řídicí struktury veřejnosti.

Nejpodstatnější důvod existence ZOS je kvalifikovaný příjem informací, jejich následné vyhodnocení v souvislosti s naléhavostí tísňového volání a vyslání adekvátní zdravotnické pomoci. Do jisté míry je dispečer ZOS prvním zdravotnickým pracovníkem na místě události, byť jen telefonicky. Může tak asistovat volajícímu u náhle vzniklých stavů do příjezdu prvních zdravotníků. ZOS přijímá tísňové výzvy na linkách 155 a 112 ze všech dostupných telefonů se sítí GSM (globální systém pro mobilní komunikaci).

ZOS přijímá a vyhodnocuje okolo 700 volání za jediný den. Telefonní linka, jenž je využívána, je v digitálním provedení, které poskytuje možnost identifikovat telefonní číslo volajícího z pevné linky, veřejných telefonů, ale i ze všech sítí mobilních operátorů. Veškeré hovory, tedy příchozí i odchozí telefonáty mezi ZOS a oznamovatelem události, tak i hovory mezi ZOS a výjezdovými skupinami, jsou zaznamenávány na úložná zařízení pro případnou potřebu opětovného přehrání záznamu.

Pro kvalitní a bezchybnou činnost ZOS při řešení kladených úkolů je nutností podpora nejlepšího softwarového systému. V současnosti je dostupná technika dostatečná, nicméně je třeba obměna, ke které může dojít až ve chvíli, kdy bude mít operační středisko adekvátní prostory pro své účely. Do současných prostorů v Korunní ulici se nová technika nevejde a vyčkává se tedy, až se ZOS i s ostatními odděleními přestěhuje do nové budovy, jejíž výstavba se stále vyhlíží.

Zdravotnické operační středisko se také spolupodílí na řešení a likvidaci mimořádných událostí a hromadných neštěstí s ostatními složkami integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“).

Vedle telefonní sítě má operační středisko pro komunikaci s výjezdovými skupinami radiofonní síť s vyhrazenou frekvencí. Při mimořádných událostech, hromadném neštěstí a následcích hromadného poškození zdraví při součinnosti s ostatními složkami IZS využívá záchranná služba pro komunikaci systém Matra-Pegas s vyhrazenou frekvencí pro rámec IZS. (FRANĚK 2010)

2.2.1 Základní úkoly zdravotnického operačního střediska

1. Přijímá tísňové výzvy, u čehož se řídí Základním spojovacím řádem. Neboli neustále přijímá a vyhodnocuje tísňová volání vyžadující poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Podle závažnosti a naléhavosti náhle vzniklého stavu rozhoduje o adekvátním způsobu poskytnutí přednemocniční neodkladné péče vysláním příslušných výjezdových skupin. V současnosti je standardem i poskytování informací a instrukcí volajícímu, o jaký stav nemocného se jedná a jak se má volající i nemocný zachovat. Tyto informace mají za účel uklidnit volajícího primárním objasněním vzniklé situace a ubezpečit ho, že pomoc už je na cestě. Udávání podrobných instrukcí volajícímu u závažného stavu slouží k provedení nezbytných výkonů v době, kdy není žádný zdravotník na místě události. Jedná se o úkony, které mohou pomoci zachránit bezprostředně ohrožený život pacienta (uvolnění dýchacích cest, stavění masivního krvácení, resuscitace atd.), nebo pomohou zabránit prohlubování zhoršujícího se stavu. Tyto výkony jsou nazývány telefonicky asistovanou první pomocí (dále jen „TAPP“), která se řídí přesným a jasným

protokolem, protože improvizace vede v časové tísní v kombinaci s psychickým tlakem k chybám.

2. Operačně řídí, čili vysílá a koordinuje činnost výjezdových skupin jak v rámci ZZS, tak s ostatními zasahujícími složkami, také se zdravotnickými zařízeními. Cílem operačního řízení je optimalizace funkce celého systému za daných výchozích podmínek. Základním stavebním kamenem pro rozhodování v rámci operačního řízení je konečný výsledek a kvalita přijetí tíšňové výzvy. Obdobně významným faktorem je celková situace konkrétního území, dále uspořádání a stav komunikací a terénu, schopnost součinnosti zdravotnických zařízení. Uplatnění operačního řízení přichází ve chvíli, kdy je v dané lokalitě k dispozici více zásahových složek různého druhu. Do jisté míry se jedná o taktiku ze strany ZOS. Výjezdové skupiny prostřednictvím operačního střediska ohlašují pacienty směřované do cílového zdravotnického zařízení, ZOS také poskytuje informace o stavu volných lůžek ve zdravotnických zařízeních. V některých případech umožňuje dispečink zpětnou vazbu mezi cílovými zdravotnickými zařízeními a výjezdovými skupinami. Do operačního řízení dispečinku záchranné služby také spadá koordinace součinnosti výjezdových skupin s ostatními skupinami IZS spolupracujícími na zásahu. Spolupráci s ostatními složkami IZS zajišťuje na základě tíšňového volání, na žádost výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby, nebo na žádost ostatních složek IZS. Při mimořádných událostech a likvidaci hromadných neštěstí organizuje rychlý výjezd potřebných výjezdových skupin a prostředků, svolává ostatní složky IZS, informuje cílová zdravotnická zařízení a vyzývá k připravenosti na přísun jednorázově většího počtu pacientů, případně aktivuje havarijní plán. Dále organizuje a řídí činnost LZSS i z ostatních základen LZSS na území České republiky, např. při transportu pacienta na pracoviště vyššího typu, v rámci neonatologického programu, transplantačního programu atp. Zajišťuje jejich součinnost s pozemními skupinami, vyžaduje-li to situace.
3. ZOS má informační funkci, která je nezbytnou složkou činnosti dispečinku. Zanedbání informační funkce může mít i katastrofální následky. Dispečink poskytuje informace výjezdovým skupinám, které jim mohou pomoci ulehčit a zrychlit zásah, ale také je mohou varovat od možného nebezpečí, které je v současnosti stále méně vzácné. Operační středisko je kontaktním

a informačním místem, přestože to není jeho primární funkcí. Informuje i veřejnost nejen v souvislosti s přednemocniční péčí, ale pomáhá lidem při zjišťování osudu svých příbuzných, u nichž zasahovala záchranná služba. (FRANĚK 2010)

2.2.2 Zavedení evropské linky 112

Dne 29. června 1991 rozhodla Evropská komise o zřízení jednotného evropského čísla tísňového volání (dále jen „JEČTV“) 112 výnosem č. 396/1991. V přibližné době asi deseti následujících let bylo číslo 112 zařazeno do všech národních systémů tísňového volání.

Většina států Evropské unie dodnes užívá přímá národní tísňová čísla a číslo 112 mají dané státy zavedeno jen jako doplňkové pro lidi, kteří z jakýchkoliv důvodů nejsou schopni vytočit přímou linku. Je jen několik evropských států, které mají jednotné číslo pro všechna tísňová volání, jedná se o severské země Dánsko, Finsko, Švédsko, dále pak Velká Británie, Irsko, Nizozemí, Portugalsko a Rumunsko. Tento fakt u většiny z nich nesouvisí se zavedením JEČTV 112, ale vyplývá z historických důvodů.

Součástí technické normy mobilních sítí systému GSM je podpora volání na číslo 112. JEČTV 112 by mělo být ve všech zemích dostupné zdarma z jakéhokoliv telefonu, u mobilních telefonů systému GSM nemusí být k dispozici ani vložená SIM karta do přístroje. (FRANĚK 2010)

2.3 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nelékařský zdravotnický pracovník (dále jen „NLZP“) vykonávající činnost bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti. Poskytuje v rámci PNP (včetně LZSS), dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Mezi jeho úkoly zejména patří:

1. Monitorace a hodnocení vitálních funkcí, stejně tak snímání elektrokardiografického záznamu. Sleduje a hodnotí poruchy srdečního rytmu, vyšetřuje a monitoruje pulzním oxymetrem.
2. Zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitace (dále jen „KPR“), v rámci KPR používá ruční křísící vak. Po provedení záznamu EKG s defibrilovatelným rytmem provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem.
3. Zajištění periferního žilního vstupu a aplikace krystaloidních roztoků. Při prokazatelném ověření hypoglykémie u pacienta provádí nitrožilní aplikaci roztoku glukózy.
4. Provedení orientačních laboratorních vyšetření určených pro urgentní medicínu, jejich orientační posouzení.
5. Řízení pozemních dopravních prostředků i v obtížných podmínkách jízdy, využívá výstražná světelná a zvuková zařízení.
6. V rámci PNP provádí primární ošetření ran včetně stavění krvácení.
7. Zajišťování a provádění bezpečného vyproštění pacienta, jeho polohování, imobilizace a transport. Záchranář zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu.
8. V rozsahu své odborné způsobilosti vykovává činnost při řešení následků hromadných neštěstí a mimořádných událostí v rámci IZS.
9. V případě potřeby zajišťování péče o tělo zemřelého.
10. Zdravotnický záchranář přejímá, ukládá a kontroluje léčivé přípravky a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu, v rozsahu svých kompetencí některé z nich podává.
11. Přejímání, kontrola a uložení zdravotnických prostředků a prádla. Manipuluje s nimi, zajišťuje jejich sterilizaci, dezinfekci a jejich dostatečnou zásobu.
12. V rámci PNP provádí neodkladné výkony při probíhajícím porodu.
13. Přijímání, evidence a vyhodnocení tísňových výzev v souvislosti se závažností zdravotního stavu pacienta a jeho úrovně naléhavosti. Za použití sdělovací a telekomunikační techniky záchranář zajišťuje odpovídající způsob řešení tísňových výzev.

14. Záchranář prostřednictvím telefonické instruktáže napomáhá k poskytování první pomoci za použití vhodného psychologického přístupu a poskytuje další potřebné rady.

V rámci PNP (včetně LZSS), dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může zdravotnický záchranář na základě indikace lékařem bez odborného dohledu vykonávat specifické činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Mezi tyto specifické činnosti patří:

1. Zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami. Záchranář zavádí a udržuje inhalační terapii kyslíkem, s parametry určenými lékařem zajišťuje přístrojovou ventilaci a pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci.
2. Podávání léčivých přípravků a krevních derivátů
3. Asistence při zahájení aplikace transfúzních přípravků, péče o pacienta v průběhu aplikace a její ukončování.
4. Provedení katetrizace močového měchýře u dospělých pacientů a dívek nad deset let.
5. Odebírání biologického materiálu určenému k vyšetření.
6. Asistence při porodu a provedení prvního ošetření novorozence.
7. Zajištění intraoseálního vstupu pomůckami k tomu určenými.

V rámci své činnosti záchranář dbá na právní předpisy a standardy, dodržuje hygienicko-epidemiologický režim v souladu s ochranou veřejného zdraví, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení a vede zdravotnickou dokumentaci, v souladu se svou odbornou způsobilostí poskytuje pacientovi informace, popřípadě je poskytuje na pokyn lékaře. (ČESKO, vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb.)

2.3.1 Upřesnění kompetencí záchranáře metodickým pokynem

Vyhláška č. 55/2011 Sb. stanovuje, které činnosti může zdravotnický záchranář vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které na přímý pokyn lékaře. Indikací se přitom rozumí pověření k činnosti na základě pokynu, objednávky

nebo lékařského předpisu. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. je indikace k výkonu konkrétní činnosti realizována:

- a) Metodickým pokynem parafovaným lékařem.
- b) Telefonicky lékařem vždy prostřednictvím nahrávané linky a s uvedením jména lékaře ve zdravotnické dokumentaci.
- c) Přímým pokynem lékaře.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy upravuje metodickým pokynem, který je pro zdravotnické záchranáře závazný, činnosti záchranářů. Za zvážení rizik (interakce a kontraindikace), správný způsob a provedení výkonů zodpovídá zdravotnický záchranář, přičemž volí vždy nejefektivnější a nejprospěšnější způsob v souvislosti s charakterem postižení.

I. Zdravotnický záchranář po zdokumentovaném a cíleném vyšetření pacienta samostatně podává tyto léčivé přípravky:

- Glukóza 40% nitrožilně u pacientů s ověřenou hypoglykemií
- Isotonické krystaloidní roztoky nitrožilně dle naměřených fyziologických funkcí a aktuálního stavu pacienta
- Koloidní roztoky nitrožilně při prokázaném zevním krvácení, přičemž předpokládaná krevní ztráta je vyšší než 1 litr, nebo při podezření na vnitřní krvácení v kombinaci s krystaloidem – vždy v poměru 3:1 ve prospěch krystaloidu.
- Nitráty (Nitromint, Maycor) sublinguálně nebo bukálně u pacientů s podezřením na cévní mozkovou příhodu se systolickým krevním tlakem (dále jen „TK“) vyšším než 220 torrů, nebo u neúrazové bolesti na hrudi s TK minimálně 130 torrů.
- Medicinální kyslík obličejovou polomaskou nebo křísícím vakem u pacientů s podezřením na intoxikaci oxidem uhelnatým, nebo při hyposaturaci pod 95%, nebo podle aktuálního stavu pacienta.
- Ophthal roztok k výplachu očí

- Léky prokazatelně předepsané pacientovi ošetřujícím lékařem pro případ náhlé příhody. Záchranář tyto léky podává v předepsané dávce a formě u astmatických, alergických, koronárních a dalších příhod.
- Diazepam per rectum při křečových stavech, dávkování u dětí do 3 let s tělesnou hmotností 10-15 kg je 5 mg, u dětí nad 3 roky s tělesnou hmotností nad 15 kg je 10 mg.
- Tramal k léčbě středně silné až silné bolesti u traumatologických pacientů. Podání je pomalu nitrožilně nebo v krátké infúzi při dávkování zhruba 1 mg na kilogram tělesné hmotnosti. Tramal je na výjezdové základně evidován ve speciální knize podobně jako opiáty.

II. Provádění zdravotnických výkonů koresponduje s vyhláškou č. 55/2011 Sb. s výjimkou zajištění dýchacích cest, kdy metodický pokyn určuje k zajištění dýchacích cest užití vzduchovodu nebo laryngeální masky. Dále metodický pokyn uschopňuje záchranáře k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotnických služeb, přičemž k omezení lze použít úchop pacienta, omezení pohybu ochrannými pásy a kurty nebo jejich kombinace.

III. Metodický pokyn upravuje některé kompetence ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Mezi nimi je záznam odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers), jehož postup má striktní zásady předepsané organizací. (ZZS HMP 2013)

2.3.2 Vzdělávání zdravotnických záchranářů ve výcvikovém centru

Zdravotničtí záchranáři jsou povinni absolvovat interní školení organizace, každoročně jsou pak prověřováni ze znalostí a dovedností, které jsou nezbytné pro výkon jejich náročného povolání.

Ve skromných prostorách výcvikového centra je k dispozici kvalitní výukový model člověka LaerdalSimman 3D pro výuku a praktický výcvik zdravotnických pracovníků. Tento model je dálkově ovládán školícím pracovníkem prostřednictvím počítače a je vybaven funkcemi, které simulují životní funkce člověka. Lze tedy napodobit celé spektrum neodkladných stavů, přičemž model reaguje na konání zdravotnických pracovníků jako skutečný člověk. Model lze resuscitovat, defibrilovat,

podávat mu léky, je u něj možnost zajišťovat dýchací cesty s následnou ventilací ručním křísícím vakem, zajišťovat intravenózní a intraoseální vstup do řečiště. Protože simuluje krevní oběh, lze u něj manuálně měřit TK. Při dušnosti se u modelu projevují známky cyanosy na rtech, je slyšet jeho dýchání, mění srdeční rytmus, který lze zjistit pohmatem i na EKG křivce.

K dispozici je i multifunkční tabule, na které se cvičí simulovaná likvidace následků hromadného neštěstí od nahlášení události až po předání posledního pacienta ve zdravotnickém zařízení.

Součástí školení ve výcvikovém centru je obsluha přístrojů a výbavy vozidel, spojové techniky, nácvik vedení dokumentace, ale i nácvik porodů, imobilizačních a transportních technik.

Smyslem výcvikového centra není zdravotnické pracovníky zkoušet a tím i stresovat, ale stále oživovat již známé znalosti a techniky s cílem stálého zdokonalování, případně seznámení se s novinkami v oblasti PNP a rozšiřovat tím rozsah vzdělání.

2.4 Traumatologický plán

Zdravotnická záchranná služba je dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, jednou ze základních složek IZS. IZS je systém pro koordinaci záchranných prací při likvidaci vzniklých hromadných neštěstí (dále jen „HN“). Dalšími základními složkami jsou Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „HZS“), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany a Policie České republiky (dále jen „PČR“). Tyto základní složky IZS za nepřetržité pohotovosti zajišťují příjem ohlášení vzniku mimořádné události (dále jen „MU“), mají za úkol její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě události. Pro tento účel rozmísťují složky IZS své síly a prostředky na celém území České republiky. (ČESKO, 239/2000 Sb.)

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy (dále jen „ZZS HMP“) je dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, povinna zpracovat traumatologický plán a vyhotovení předat krajskému úřadu, tedy Magistrátu hl. m. Prahy. Aktualizace traumatologického plánu musí být provedena nejméně jednou

za dva roky a návrh plánu včetně jeho změn musí být projednán s příslušným úřadem. (zákon ZZS)

ZZS HMP upravuje traumatologický plán ve svých normativech řízení a svou úlohu při likvidaci následků HN definuje takto:

„ZZS HMP je výkonnou složkou ke splnění úkolů při organizaci, koordinaci a zabezpečení PNP a zdravotní pomoci obyvatelstvu a osobám provádějícím záchranné a likvidační práce, pokud byly v souvislosti s MU nebo krizovou situací (dále jen „KS“) zdravotně postiženy. Zajišťuje funkčně provázaný systém poskytující PNP na místě vzniku náhlého ohrožení života nebo zdraví (MU, KS), během dopravy postiženého do zdravotnického zařízení až do okamžiku jeho umístění u příslušného poskytovatele. Na PNP navazuje nemocniční neodkladná péče.

K plnění svých úkolů má ZZS HMP na území hlavního města Prahy vytvořenou síť pracovišť (výjezdových základen) a řídicí prvek ZOS ZZS HMP.

V případě, že ZZS HMP nebude schopna zvládnout HN vlastní zásobou léků a zdravotnického materiálu, ředitel ZZS HMP uplatní tyto nároky při jednání Krizového štábu hl. m. Prahy. V případě, že nebude Krizový štáb hl. m. Prahy svolán, bude požadovaný materiál zajištěn prostřednictvím Operačního a informačního střediska HZS hl. m. Prahy v součinnosti s odborem zdravotnictví, sociální péče a prevence Magistrátu hl. m. Prahy, od ostatních složek IZS nebo od Středočeského kraje nebo z centrální úrovně (podle Ústředního poplachového plánu).

Při poskytování PNP spolupracuje ZZS HMP se složkami IZS. Vyžaduje technickou pomoc při budování a zajištění chodu improvizovaných zdravotnických pracovišť a pomoc při vyprošťování a vynesení postižených osob z místa MU a KS od HZS. Zajištění pořádkové a bezpečnostní služby, zajištění odsunových tras a regulaci dopravy od PČR a Městské policie hl. m. Prahy.“ (ZZS HMP 2014)

2.4.1 Postup při ohlášení mimořádné události

Po přijetí tísňové výzvy vysílá ZOS na základě vyhodnocení patřičné prostředky na místo události. Za předpokladu, že zpráva není zcela jasná, vysílá ZOS na místo události inspektora provozu a minimálně jednu výjezdovou skupinu RZP, zároveň

ZOS informuje vedoucího lékaře směny a řidiče modulu pro HN o možné aktivaci traumatologického plánu.

První zdravotnický pracovník na místě události podává situační zprávu na ZOS. Potvrdí vznik HN a upřesní, o jakou MU se jedná. Dále odhadne počet postižených osob a upřesní převažující typ postižení, přičemž určí, kde všude se postižené osoby nacházejí. Poté upřesní místo vzniku HN, určí příjezdové trasy a orientační body, rozsah zasaženého území. Upozorní na možná rizika – požár, možnost exploze, přítomnost nebezpečných látek, riziko pádu předmětů či zřícení, bezpečnostní hrozby atd. Poté pracovník podá předběžný požadavek na vyslání dalších výjezdových skupin a prostředků.

ZOS vysílá na místo události inspektora provozu a výjezdové skupiny podle počtu postižených osob, také informuje zdravotnická zařízení o vzniku MU a vyzývá k připravenosti na přísun většího množství pacientů.

3-5 postižených: 1-2x RLP, 3x RZP, LZSS dle potřeby

6-10 p.: 2x RLP, 6x RZP, LZSS dle potřeby

11-20 p.: 3x RLP, 8x RZP, LZSS dle potřeby, žádost o spolupráci s ostatními ZZS

21-40 p.: 3x RLP, RZP 50% ve směně, LZSS dle potřeby, žádost o spolupráci s ostatními ZZS

41 a více p.: 3x RLP, RZP 50% ve směně, LZSS dle potřeby, žádost o spolupráci s ostatními ZZS

Pro zásahy s větším počtem postižených je určen modul HN Golem vhodný pro situace, kde je předpokládána delší doba zásahu s nutností třídění pacientů a poskytování delší PNP přímo v místě události. Golem vyjíždí na vyžádání vedoucího zdravotnické složky, velitele zásahu (HZS), představitele managementu ZZS HMP.

Pro zásahy s větším počtem pacientů s inhalačním traumatem (nutné podání kyslíku) zejména při požárech a pro zásahy v nepřístupném terénu je určeno speciální terénní vozidlo Atego.

Při mimořádných událostech lze využít i vrtulník, pokud je letové počasí. Jeho využití je na rozsáhlém území, v nepřehledném terénu atd., ale může být využit

stejně jako Atego pro přiblížení pacientů z nepřístupných míst do sanitek. (ZZS HMP 2014)

2.4.2 Hierarchie v místě mimořádné události

Na místě HN a MU je vždy velitelem celého zásahu určený příslušník HZS. Nejvyšším orgánem řízení zdravotnického zásahu je vedoucí zdravotnické složky, jemuž je podřízen i vedoucí lékař. Vedoucím zdravotnické složky bývá inspektor provozu, pokud ZOS neurčí jinak. V případě výrazného nepoměru mezi počty zasahujících zdravotníků a postižených osob se přistupuje k třídění postižených podle stupně závažnosti stavu.

Základními složkami PNP jsou tři skupiny. První je třídící skupina, která postižené rozdělí do čtyř skupin: postižení v kritickém stavu, postižení s možným odkladem péče, soběstační postižení, zemřelé osoby. Vedle třídící skupiny je skupina PNP, která již podle svého názvu poskytuje neodkladnou péči na místě k tomu určeném. Obě tyto skupiny jsou podřízeny vedoucímu lékaři zásahu. Třetí skupina je skupina odsunu, která je podřízena vedoucímu odsunu postižených. Vedoucí odsunu a vedoucí lékař jsou podřízeni už jen vedoucímu zdravotnické složky a veliteli zásahu. (ZZS HMP 2014)

2.4.3 Třídění postižených

Postižení se třídí do čtyř skupin:

- Priorita 1 – Postiženému selhávají základní životní funkce. Tito postižení jsou přednostně odsunováni k lékařskému ošetření na shromaždiště raněných pro potřebu pokročilého zajištění životních funkcí (oběhová stabilizace, zajištění dýchacích cest, řízená ventilace atp.). Tito pacienti mají na třídících kartách červenou barvu.
- Priorita 2 – U těchto pacientů neselhává žádná životní funkce, ale nejsou soběstační a je u nich nutnost zdravotnické péče. Hrozí riziko zhoršení stavu v průběhu času. Tito pacienti jsou přenášeni k lékařskému přetřídění a ošetření hned po pacientech s prioritou 1. Tito pacienti mají na třídících kartách žlutou barvu.

- Priorita 3 – Soběstační postižení, schopní chůze. Mívají drobná poranění, tržné rány, nekomplikované zlomeniny a je u nich přípustné dlouhé odložení zdravotnické péče. Na třídící kartě je zelená barva.
- Exitus – Postižení neslučitelná se životem, osoby zemřelé, postižení s minimální prognózou na přežití. Patří sem osoby, které spontánně nedýchají ani po uvolnění dýchacích cest. Černá barva.

Transport pacientů do zdravotnických zařízení zajišťuje skupina odsunu. Vedoucí odsunu je v kontaktu s vedoucím lékařem, který ho informuje o vývoji situace, předpokládaném počtu postižených a počtu různých priorit. Vedoucí odsunu rozhoduje o cílovém zdravotnickém zařízení, kam pacienti budou směřovat. Činí tak ve spolupráci se ZOS, aby vytíženost jednotlivých zdravotnických zařízení byla rovnoměrně rozložena. Odsunové prostředky musejí být plně kapacitně využity.

2.5 Budova zdravotnické záchranné služby

Jak již bylo uvedeno dříve, záchranná služba už od počátku svého vzniku usiluje o své vlastní prostory. Usilovně o ně bojovaly všechny předchozí generace za každé doby i režimu. Nikdy se však podobného cíle nedosáhlo. O vlastní budovu usiluje i stávající vedení, které chce postavit budovu záchranky, ale přetrvává věčný problém v podobě lokality výstavby. Již jsou zpracované plány, ale místo výstavby se už několikrát změnilo. Naposledy byl vybrán pozemek při vyústění tunelu Blanka v pražské Troji, před ním prostranství v Libni před Fakultní nemocnicí Bulovka.

Hned druhý den po začátku roku 2007 se v tisku MF Dnes objevil článek o možné výstavbě budovy Záchrané služby v pražské Libni: „Nejvážněji se zatím přemýšlí o výstavbě nového objektu pro záchranku na volném pozemku vedle nemocnice na Bulovce. *Tato lokalita je pro nové sídlo záchranky ideální, protože s výstavbou budovy by nám mohla pomoci Evropská unie,* řekl náměstek primátora Rudolf Blažek s tím, že Praha 8 je jedna z mála městských částí, která může čerpat peníze z evropských fondů. Navíc má být toto území podle územního plánu využito pro zdravotnictví, takže by povolení ke stavbě nemuselo být tak zdoluhavé. *Nejdřív se ale poohlédnu, jestli v Praze není nějaká volná budova ve vlastnictví města nebo státu, která by splňovala nároky záchránářů,* dodal Blažek. Ten také hledání

nového sídla označil za jednu z priorit hlavního města na příští rok. Podmínky záchranářů by mohl ještě splňovat některý z objektů, které opouští armáda. Nové sídlo v Libni by podle projektantů přišlo na zhruba 300 až 400 milionů korun a měla by v ní kromě garáží, dílen a skladů sídlit centrála celého integrovaného záchranného systému. V současné době dispečink záchrany sídlí v budově městské policie v Korunní ulici. *Prostory nám kapacitně nevyhovují. Kanceláře jsou přeplněné, nevyhovuje ani dispečink*, stěžuje si ředitel záchrany Zdeněk Schwarz. Podle něj nestačí ani sklady, kde mají záchranáři uskladněny pracovní oděvy a zdravotnický materiál. *Za celou stopadesátiletou historii jsme neměli vlastní budovu*, upozornil s tím, že o stěhování záchranáři vážně uvažují už čtyři roky. V roce 2002 totiž katastrofální povodně vážně poškodily budovu v Nádražní ulici na Smíchově, kde má záchranka garáže a dílny. *Budova je popraskaná, máme tam jen jeden hever a drobné opravy nemůžeme dělat na několika vozech najednou*, řekl Schwarz. Podle něj také záchrance schází myčka, kde by mohli řidiči omývat sanitky.“ (ŠVEC, MF DNES 2007, str. D4)

O tři roky později již bylo vybráno jiné místo pro výstavbu budovy pražským záchranářům, jak píše 21. dubna 2010 MF Dnes: „Záchranka se bude za tři roky stěhovat. V srpnu 2011 totiž začne výstavba nové budovy v Troji. Vyjde na 400 milionů korun a otevřena by měla být v srpnu 2013. Projekt včera schválilo vedení města. Dispečeri pražské záchrany se mohou připravit na to, že za pár let budou listovat v jízdních řádech, kudy se nově dostanou do práce. Radní hlavního města totiž včera schválili harmonogram výstavby nového centra záchrany. Ta by měla vzniknout v Troji nedaleko současného tramvajového mostu známého jako Rámusák do konce srpna roku 2013. *Výstavba vyjde předběžně na čtyři sta milionů korun. Stavět se začne v roce 2011, až bude dokončen tunel Blanka a stavbaři uvolní parcelu, kde mají nyní zázemí*, řekl náměstek primátora Rudolf Blažek. Záchranka se tak ke svým 155. narozeninám dočká vůbec první vlastní budovy ve své historii. *Budeme mít konečně kvalitní a novou administrativní budovu, o které se podle naší kroniky mluvilo už před sto lety*, řekl šéf záchrany Zdeněk Schwarz. Záchranáři potřebují zejména nový dispečink. Do prostoru, ve kterém nyní sídlí, se nová technologie nevejde. *Nemá cenu ji ani stěhovat, byly by to vyhozené peníze. Současná technologie je už mnohem náročnější než tato. Nový dispečink bude mít dvacet pět stanovišť*, doplnil Schwarz. Podle něj se navíc záchranka potýká i s tak "jednoduchými" problémy, jako je to,

že její úředníci nemají kde sedět. *Kanceláře v Korunní ulici, kde jsme v podnájmu v budově městské policie, jsou přeplněné a já nemám lidi kam posadit,* řekl Schwarz.

Nová budova bude mít kromě kanceláří pro sto padesát pracovníků rovněž sto padesát tři parkovacích míst, garáže pro čtyřicet pět sanitek nebo myčku pro sanitní vozy. *Sanitky nemáme kde mýt ani dezinfikovat, to musíme dělat ručně. V každé západní metropoli má záchranka dezinfekční boxy, které vůz během deseti minut připraví na další výjezd,* popsal ředitel záchranky Schwarz. Záchranáři rovněž potřebují neustále procházet novým a novým výcvikem. V nové budově nedaleko Vltavy budou mít školicí středisko. To nyní vůbec nemají. Budova navíc nebude sloužit pouze jako administrativní nebo technické zázemí, ale bude tu také nový heliport, kde budou přistávat záchranářské vrtulníky. Ty v současné době *"parkují"* v Ruzyni. Jenže budovy jsou ve špatném stavu. *Je to tam nevyhovující. Také povětrnostní podmínky v Ruzyni nejsou zrovna dobré a to pilotům často komplikuje odlet či přistání vrtulníku,* vysvětlil šéf záchranářů.“ (BERNÝ, MF DNES 2010, str. B2)

Vše se zdálo být na dobré cestě ke vzniku nového sídla záchranné služby v Praze. Nastaly však komplikace ohledně stavby tunelu Blanka, když došlo ve Stromovce k propadům půdy a ražba tunelu poškodila otřesy několik budov v Dejvicích. Zároveň začala selhávat administrativní část projektu Blanka, když vyvstaly problémy ohledně ceny a platby, tudíž se stavba podstatně protahuje. Situaci dne 21. března 2011 komentuje MF Dnes: „...Kvůli očekávanému zpoždění dokončení tunelového komplexu Blanka se odsune i výstavba nového sídla zdravotnické záchranné služby v pražské Troji. Minulé vedení města je chtělo mít v září 2013, to však v současnosti není reálné. Stavět by se mohlo začít na jaře 2017. Dokončení Blanky a nového Trojského mostu je nutnou podmínkou. Záchranná služba by bez toho měla špatné napojení na dopravní síť. Nové sídlo záchranné služby bude stát na křižovatce ulic Povltavská a Vodácká. Součástí budovy bude například heliport, dispečink s 25 stanovišti operátorů, školicí centrum, tělocvična, autoservis, prádelna a jídelna. Počítá se rovněž s lékárnou a myčkou. Náklady na výstavbu by podle dřívějších informací měly dosáhnout téměř 400 milionů korun.“

(PETRUS, SCHWARZ 2012, str. 131)

Potíže stojící proti zahájení stavby budovy podpořila i městská část Troja, která nesouhlasí s výstavbou právě na daném pozemku. Je s podivem, že by si nějaká

městská část či obec nepřála mít záchrannou službu na svém území, trojská radnice však má argumenty, proč zde budovu záchranky nechce. Názory trojských radních a přívrženců výstavby shrnul ve svém článku Pražský deník 17. května 2011: „Hádají se kvůli budově záchranky. Nové sídlo, které pražští záchranáři potřebují a které má stát na křižovatce ulic Povltavská a Vodácká totiž vyvolává nevoli u obyvatel Troje. *Je to stavba gigantických rozměrů. Troja se měla rozvíjet rekreačně a ne že nad hlavami jejich obyvatel bude létat vrtulník. Chápu, že sídlo záchranky má vzniknout na městském okruhu, ale ten snad neprochází pouze Trojou,* řekl včera deníku Tomáš Drácký, starosta Troji. Zastupitelům vadí, že stavba není rozdělena do menších objektů a není podle nich navržena tak, že by dotvářela urbanismus celé Troje. Podle ředitele pražské záchranné služby Zdeňka Schwarze byl projekt na základě připomínek architektů z Troji přepracován. *Účastnil jsem se stavebního řízení. Bylo to před rokem a naši architekti podobu nového sídla záchranky snížili a roztáhli do šířky. Od přítomných zástupců z Troji jsem neslyšel jediný argument, proč by tam budova neměla stát. Námitkám tedy nerozumím,* komentoval námitky trojských Schwarz. *Pokud se týká využití heliportu, myslím, že vrtulník tam přistane maximálně jednou za týden,* dodal ředitel záchranky.

Stavba bude stát v podstatě mezi dvěma mosty a u vyústění tunelu Blanka. Podle propočtů projede zónou celkem osm tisíc automobilů za hodinu. *Nevím, kdo by se v této oblasti chtěl rekreovat,* namítl Schwarz na požadavek vedení trojské radnice, že by tato městská část měla být rozvíjena hlavně pro odpočinek. Zastupitelé minulý měsíc přijali změnu územního plánu, aby záchranka mohla v Troji vyrůst. Původní plán totiž počítal s výstavbou dopravního charakteru, kterou ale záchranka není. Trojská radnice je ale zásadně proti této stavbě. *Do Troji přivede velké množství automobilů,* domnívá se Otakara Stavovčiková. Primátorův náměstek Ivan Kabický, který má záchranku na starosti, hodlá s městskou částí Troja vyjednávat. *Jsem ochoten dohodnout nějaké kompenzace vůči obyvatelům Troji. Ale nechci se bavit o tom, zda tam záchranka stát bude, nebo ne. Jedná se o stavbu, která bude prospěšná pro 1,2 milionu Pražanů. Nemyslím si, že podle toho, jak je navržena, by nějak zásadně narušovala trojskou kotlinu,* argumentoval Kabický.

(EISENHAMMEROVÁ, Pražský deník, str. 3)

Kdy doopravdy bude postavena budova záchranné služby, zatím nikdo neví. Ti, kteří si přejí její realizaci, v její vznik pevně věří. Záchranná služba si svou budovu jistě zaslouží, přinejmenším za svoje zásluhy. Budova záchranné služby bude přínosem nejen pro pražskou Zdravotnickou záchrannou službu, ale také pro obyvatele Prahy a Prahu jako takovou.

DISKUZE

Válečnictví existuje už od nepaměti. Právě s ním je spojováno poskytování zdravotnické péče osobám postiženým náhlým úrazem přímo v místě události. Zdravotnictví, později lékařství, se takto rozvíjelo po celá staletí. Poskytování přednemocniční zdravotnické péče se rozvinulo na našem území právě v Praze tím, že bylo založeno první sdružení vycvičených dobrovolníků po vzoru sboru vídeňského. V té době již existoval sbor hasičů a velmi dobře organizované četnictvo. Byl to tedy první zárodek záchranné služby, jak ji dnes známe a se vznikem Pražského dobrovolného sboru ochranného existovaly již všechny základní složky dnešního integrovaného záchranného systému.

Základními problémy PDSO byly již od počátku zřízení nedostatek financí, nevyhovující prostory, mizivá přízeň města. Přestože se tisk v drtivé většině případů vyjadřoval o PDSO pochvalně a vyzdvihoval jeho funkci ve společnosti, tyto problémy nebyly prakticky nikdy zcela odstraněny a táhnou se se sborem jeho dějinami jako nit až do současných dnů. Již v dobovém tisku se lze dočíst dotazů, proč se PDSO nedostává přinejmenším takové přízně, jako sboru hasičskému, přestože si ji jistě zaslouží.

V současnosti se dá hovořit o problémech velice obdobných. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy dodnes nemá vlastní sídla, což se nedá říci o Hasičském záchranném sboru, Policii ČR a zůstaneme-li v Praze, tak i Městské policii. Ani v nejmenším se nedá říci, že si vlastní budovy tyto zmíněné organizace nezaslouží. Vystává ovšem dotaz, proč se ZZS HMP za téměř 157 let své existence stále krčí v nájemních prostorech? Je hned několik důvodů, proč ZZS HMP vlastní budovu potřebuje. Již bylo zmíněno, že Zdravotnické operační středisko zoufale potřebuje obměnu techniky, jelikož ta stávající začíná být zastaralá a nevyhovující. V aktuálním sídle ZOS ovšem není kam novou techniku umístit. Pracovníci záchranné služby ani nemají kde čistit sanitní vozidla, členové výjezdových skupin je musí ručně čistit na základnách mezi výjezdy. Výcvikové centrum nemá s centrem nic společného, jelikož sídlí ve skromné učebně vyčleněné z jedné výjezdové základny. Takto

by se dalo pokračovat ještě dlouho. Fakt, že organizace, u jejíž činnosti je všeobecný předpoklad, že pouze excelentní výkon je dostatečným, pracuje i v jednadvacátém století v takových podmínkách, se dá označit minimálně za smutný.

V systému přednemocniční neodkladné péče má Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy pevné postavení a svou úlohu plní ukázkovým způsobem. Je tedy nepochopitelné, že zdravotnictví jako celek a zejména segment přednemocniční neodkladné péče je v pozadí pozornosti politických sfér. Zde se nabízí úvaha, že pokud by tato situace pokračovala i nadále, záchranné služby by mohly přestat být samostatnými organizacemi a dost možná bychom se mohli dočkat Generálního ředitelství záchranných služeb v rámci Hasičského záchranného sboru. Pokud by se tak stalo, mělo by to pro české zdravotnictví nepředstavitelné následky. Lékař je v přednemocniční neodkladné péči nositelem odbornosti a za takovýchto podmínek by se náhle stal nadbytečným, tudíž by se kontinentální model záchranné služby přeměnil v paramedický.

Paramedický model záchranné služby je v pražských podmínkách stále nemyslitelný, a to zejména kvůli absenci centrálních příjmů. Přes 80% zásahů záchranné služby v Praze je řešeno jen v rámci RZP bez lékaře. V PNP existuje jen velmi málo stavů, kde lze stanovit více než pracovní diagnózu, přičemž se také nejedná o absolutní jistotu, protože v terénu není k dispozici laboratorní vyšetření, zobrazovací technika atd. V pražských zdravotnických zařízeních je v současnosti příliš mnoho jednotlivých pracovišť, kde ZZS HMP předává pacienty. Lékař, na základě své odbornosti, může stanovit přesnější diagnózu a pacient může být v akutním stavu směřován na adekvátní pracoviště, jedná se však pouze o zbylých 20% případů. Tato situace může být řešena právě centrálním příjmem, kde je pacientům poskytována komplexní zdravotnická neodkladná péče v rámci jednoho pracoviště.

Nemocnice na Malvazinkách, která je dnes klinikou, byla v devadesátých letech svým způsobem nadčasová. Centrální příjem, na kterém byla pacientům bez prodlení poskytována neodkladná nemocniční péče, dělal tuto nemocnici výjimečnou. Zapojení lékařů, sester z operačního střediska a zdravotnických záchranářů do služeb na centrálním příjmu prospívalo prohlubování jejich znalostí a odbornosti, dnes takováto možnost, bohužel, neexistuje.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zpracovat z dostupných historických i současných dokumentů ucelený vývoj záchranné služby v hlavním městě Praze a přednemocniční neodkladné péče, která se vyvíjela současně s ní. V teoretické části jsou čtenáři seznamováni se vznikem a vývojem první zdravotnické organizace na českém území, jejíž činnost byla prováděna mimo nemocnice. Popsány jsou významné milníky, které znamenaly růst organizace jako celku, ale také překážky, které mohly znamenat i zánik organizace. Veškeré strasti se však podařilo překonat a organizace postupně dospívala až do dnešní podoby.

V praktické části byli čtenáři seznámeni se Zdravotnickou záchrannou službou hlavního města Prahy a její dnešní tváří. Byly zde popsány základní úkoly záchranné služby, její úloha v rámci integrovaného záchranného systému při likvidaci hromadných neštěstí a mimořádných událostí, současná situace záchranné služby a kontinentální model, který je záchrannou službou využíván. Dále zde byly rozvedeny úkoly operačního střediska, úkoly a kompetence zdravotnického záchranáře a také zde byl detailně popsán vozový park ZZS HMP.

Přednemocniční neodkladná péče prošla mnoho fázemi rozvoje a má na území Prahy dlouhou tradici. Z materiálů zpracovaných v této práci je patrné, že největší zásluhu na vývoji přednemocniční neodkladné péče na českém území má právě hlavní město Praha, centrum veškerého politického, historického a kulturního dění. Získané zkušenosti a znalosti pražského sboru byly zúročeny postupným rozšiřováním do ostatních oblastí zdejšího území.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANON. *Pražský dobrovolný sbor ochranný, Zpráva jednatelská z 1875*, svazek 1. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
2. ANON. *Pražský dobrovolný sbor ochranný, Zpráva jednatelská z 9. května 1897*, Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
3. ANON. *První pomoc Pražského dobrovolného sboru ochranného, Místní zdravotní a dopravní odbor Československého červeného kříže, 75. výroční zpráva za správní rok 1930 ze dne 11. ledna 1931*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
4. ANON. *První pomoc Pražského dobrovolného sboru ochranného, Místní zdravotní a dopravní odbor Československého červeného kříže, Povšechná zpráva jednatelská za správní rok 1932*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
5. ANON. *První pomoc Pražského dobrovolného sboru ochranného, Místní zdravotní a dopravní odbor Československého červeného kříže, Výroční zpráva jednatelská za správní rok 1938*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
6. ANON. *První pomoc Pražského dobrovolného sboru ochranného, Místní zdravotní a dopravní odbor Československého červeného kříže, Výroční zpráva za správní rok 1924*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
7. ANON. *První pomoc Pražského dobrovolného sboru ochranného, Místní zdravotní a dopravní odbor Československého červeného kříže, Výroční zpráva za správní rok 1925*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
8. ANON. *Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za rok 1900*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.

9. ANON. *Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1903*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
10. ANON. *Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1908*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
11. ANON. *Stručný přehled činnosti Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1910*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
12. ANON. *Výkaz o stavu nově spořádaného Pražského dobrovolného sboru ochranného z roku 1897*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
13. ANON. *Výroční zpráva Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1914*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
14. ANON. *Zpráva jednatelská Pražského dobrovolného sboru ochranného ze 17. dubna 1898, svazek 1*. Praha: Knihovna archivu hlavního města Prahy, signatura 595.
15. BERNÝ, A. *Hotovo. Sanitky budou v Troji*. MF DNES. 21. dubna 2010. Ročník 21, č. 93.
16. ČERVENĀNSKÁ, Ň., *Prvé obdobie vývoja resuscitácie*. Bratislava: Svornosť, 1973. ISBN 71-016-73.
17. ČESKO, 2000. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 73. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>.
18. ČESKO, 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

19. ČESKO, 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.
20. ČESKO, 2011. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.
21. DANDA, J., 2010. *Aktuální problematika poskytování přednemocniční neodkladné péče z pohledu Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy*. Praha: Škola veřejného zdravotnictví. Atestační práce. Škola veřejného zdravotnictví, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
22. DUKA, M., 2005. *Historie a současnost přednemocniční neodkladné péče v České republice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
23. EISENHAMMEROVÁ, J. *Schwarz: Námitkám proti stavbě záchrany nerozumím*. Pražský deník. 17. května 2011. Ročník 6, č. 115.
24. FRANĚK, O., 2010. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 4. doplněné a opravené vydání. ISBN 978-80-254-5910-2.
25. PETRUS, M. a Z. SCHWARZ, 2012. *155 let linky 155*. Praha: Public History. ISBN 80-86445-27-5.
26. ŠVEC, P. *Záchrana se přestěhuje*. MF DNES. 2. ledna 2007. Ročník 18, č. 1.
27. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Kompetence zdravotnického záchranáře*. Praha: 2013. Interní akta řízení, metodický pokyn.
28. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Traumatologický plán*. Praha: 2014. Interní akta řízení.

PŘÍLOHY

Příloha A - Konkurs na inspektora 1892

Příloha B - Praga 1910

Příloha C - Motocykl BSA cca 1927

Příloha D - Praga Lady cca 1950

Příloha E - Škoda 1201 cca 1958

Příloha F - Škoda 1203 cca 1975

Příloha G - Avia Furgon

Příloha H - Avia 31 Neretva

Příloha I - Tatra 613 – první vozidlo RLP

Příloha J - Mercedes Benz 230 E – první vozidlo RLP

Příloha K – Vrtulník Mi-2 – první LZSS

Příloha L – Vozidlo RZP + nosítka Stryker

Příloha M – Vozidlo RLP + výbava

Příloha N – Velkoobjemový vůz XXL

Příloha O – Golem

Příloha P – Terénní a kyslíkový vůz

Příloha Q – Vozidlo Smart

Příloha R – Elektrokolo + výbava

Příloha S – Speciální sanitky

Příloha T – Vůz inspektora provozu

Příloha A: Konkurs na inspektora 1892



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

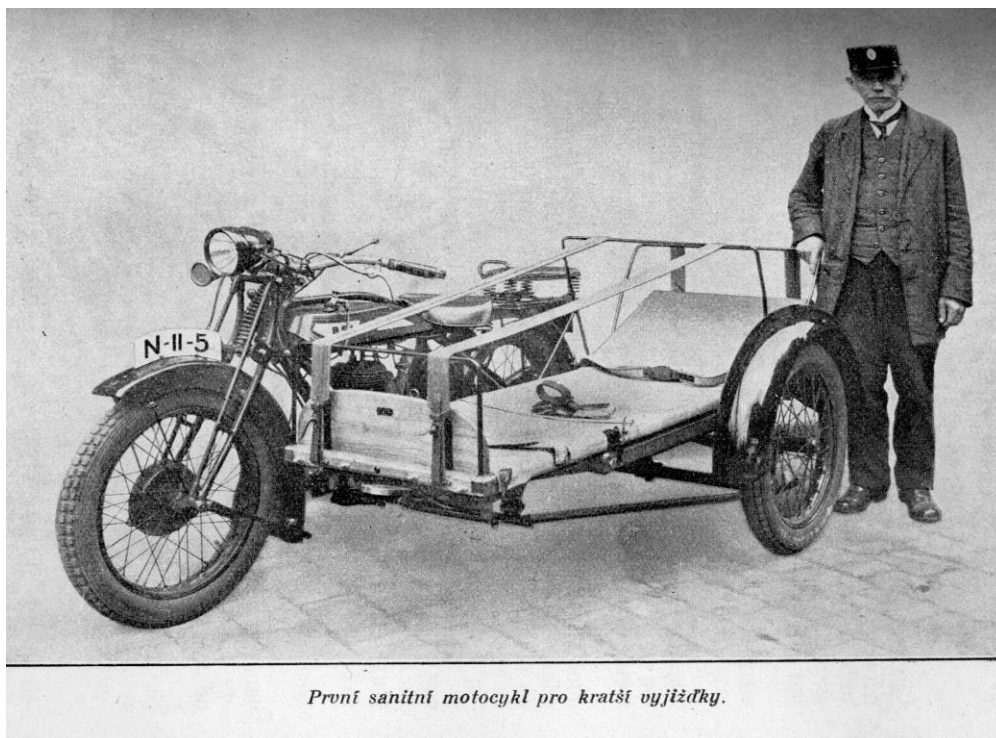
Příloha B: Praga 1910



Ambulanční automobil zakoupený Pražskou městskou pojišťovnou.

(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha C: Motocykl BSA cca 1927



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha D: Praga Lady cca 1950



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha E: Škoda 1201 cca 1958



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha F: Škoda 1203 cca 1975



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha G: Avia Furgon



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha H: Avia 31 Neretva



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha I: Tatra 613 – první vozidlo RLP



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha J: Mercedes Benz 230 E – první vozidlo RLP



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha K: Vrtulník Mi-2 – první LZZS



(PETRUS, SCHWARZ 2012)

Příloha L: Vozidlo RZP + nosítka Stryker



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha M: Vozidlo RLP + výbava



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha N: Velkoobjemový vůz XXL



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha O: Vůz inspektora provozu



(vlastní zdroj)

Příloha P: Terénní a kyslíkový vůz



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha Q: Vozidlo Smart



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha R: Elektrokolo + výbava



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha S: Speciální sanitky



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

Příloha T: Vůz inspektora provozu



Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466