**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH**

**STUDIÍ, O.P.S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ČINNOST ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY JAKO JEDNOHO ZE ZÁKLADNÍCH PILÍŘŮ IZS**

**VE SVĚTLE NOVÉHO ZÁKONA**

**Autor práce: Alena Burianová, Dis.**

**Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Vedoucí práce: Ing. Vladimír Keprt, Ph.D.**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

……………………………………….

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Vladimíru Keprtovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Zároveň děkuji panu senátorovi a řediteli Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy MUDr. Zdeňkovi Schwarzovi za jeho drahocenný čas, který byl ochoten mi věnovat a Ing. Václavu Fišerovi za poskytnutý materiál a cenné rady.

**ABSTRAKT**

BURIANOVÁ, A. *Činnost zdravotnické záchranné služby jako jednoho z pilířů IZS ve světle nového zákona: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2013. s. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Vladimír Keprt, Ph.D.

**Klíčová slova:** přednemocniční neodkladná péče**,** zákon o zdravotnické záchranné službě, zákon o zdraví lidu, zdravotnická záchranná služba,

Práce přináší přehled současného stavu činnosti zdravotnické záchranné služby a některé změny po přijetí nového zákona. Vychází z historického pohledu na zdravotnickou záchrannou službu, připomíná některé základní pojmy, které používá zákon a všímá si začlenění zdravotnické záchranné služby jako jednoho ze základních pilířů integrovaného záchranného systému. Rovněž si všímá některých legislativních východisek, ze kterých vycházel i věcný záměr zákona. V práci je porovnán stav zdravotnické záchranné služby před a po přijetí nového zákona. Práce provádí rozsáhlé šetření na základě dotazníků k činnosti zdravotnické záchranné služby a řízených rozhovorů s odbornými zástupci zdravotnické záchranné služby. Na základě výsledků tohoto šetření a komparace legislativní úpravy této problematiky navrhuje i možná řešení. **ABSTRACT**

BURIANOVÁ, A.*Activities of emergency medical services as one of the cornerstones of the IRS(integrated Rescue Systém) in the light of the new law: Bachelor thesis.* České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2013. p. Supervisor: Ing. Vladimír Keprt,Ph.D.

**Key words:** pre-hospital urgent care, Medical Rescue Service Law, People’s Health Law, Medical Rescue Service

The thesis brings an overview of current state of work of the Medical Rescue Service and some changes after adopting the new law. It comes from historical perspective of the Medical Rescue Service, it reminds some basic terms which are used by the law and it notices integration of the Medical Rescue Service as one of the basic pillars of the Integrated Rescue System. Also, it notices some legal resources from which the factual intention of the law comes. The state of the Medical Rescue Service before and after the new law adoption is compared. The thesis executes extensive investigation based on questionnaires about the Medical Rescue Service work and controlled interviews with expert representatives of the Medical Rescue Service. Possible solutions are proposed based on results of this investigation and on comparison of the legal adjustment of this issue.

Obsah

[Úvod 7](#_Toc350194903)

[1 Cíl a metodika bakalářské práce 9](#_Toc350194904)

[2 Historie a současný stav ZZS z pohledu minulých právních předpisů 10](#_Toc350194905)

[2.1 Historie ZZS 10](#_Toc350194906)

[2.2 Základní pojmy 12](#_Toc350194907)

[2.2.1 Lidský činitel u ZZS 13](#_Toc350194908)

[2.3 Začlenění ZZS 15](#_Toc350194909)

[3 Východiska pro přijetí zákona o ZZS 18](#_Toc350194910)

[3.1 Dosavadní právní stav a zdůvodnění nové právní úpravy 18](#_Toc350194911)

[3.2 Hlavní principy nové právní úpravy 20](#_Toc350194912)

[4 Vyhodnocení řízených rozhovorů a rozbor dotazníkového šetření 23](#_Toc350194913)

[4.1 Použitá průzkumná metoda 23](#_Toc350194914)

[4.2 Vyhodnocení otázek k řízenému rozhovoru 25](#_Toc350194915)

[4.3 Rozbor dotazníkového šetření 30](#_Toc350194916)

[5 Rozbor vybraných paragrafů nového zákona a návrh opatření 34](#_Toc350194917)

[5.1 Připomínky k některým paragrafům na základě řízených rozhovorů 34](#_Toc350194918)

[5.2 Návrh opatření 40](#_Toc350194921)

[Závěr 42](#_Toc350194922)

[Seznam použitých zdrojů 44](#_Toc350194923)

[Seznam tabulek a grafů 48](#_Toc350194924)

[Seznam příloh 49](#_Toc350194925)

[Příloha č. 1 50](#_Toc350194926)

[Příloha č. 2 52](#_Toc350194927)

# Úvod

O zraněné a nemocné se lidé starali od dávných dob. Pomoc pacientům však nebyla vždy tak sofistikovaná, jako je tomu dnes, kdy na celém území České republiky funguje síť zdravotnických záchranných služeb s dostupností do dvaceti minut.[[1]](#footnote-1) Zdravotnická záchranná služba se v České republice od nepaměti rodí a mění nebo zdokonaluje pouze díky nadšení jejich zaměstnanců, tj. lidí, kteří záchranku dělají a kteří jsou jejím stavebním kamenem. Vývoj provázejí objevy záchranářů, řidičů i lékařů, kteří našli odvahu jít zachraňovat na ulici, do terénu a přímo k pacientovi do jeho prostředí. Takto vznikaly první sanitní vozy z normálních civilních nebo nákladních aut, přístroje i záchranné postupy a léčebné metody nebo pomůcky pro práci mimo zdravotnická zařízení. Stejně tak vznikaly i právní normy, které limitují činnost ZZS.[[2]](#footnote-2)

Zavolá-li někdo dnes záchrannou službu, dorazí na místo kvalitně vzdělaní a vyškolení záchranáři, kteří začnou s léčbou a ošetřením okamžitě po příjezdu na místo. Léčba pokračuje i při transportu pacienta do nemocnice. Poskytování přednemocniční neodkladné péče se zlepšuje, zkvalitňuje a díky tomu mají nemocní větší naději na uzdravení. Sanitní vozy jsou dnes nejen dopravním prostředkem, ale svým vybavením i zdravotnickým pracovištěm. V současné době dělá záchranná služba stejný kus práce, který dříve udělali lékaři až při příjmu do zdravotnického zařízení.[[3]](#footnote-3)

Zákonem č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, byla zdravotnická záchranná služba začleněna do integrovaného záchranného systému a stala se tak vedle Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému, v jehož rámci se podílí na přípravě na mimořádné události a provádění záchranných a likvidačních prací. Platná právní úprava zdravotnické záchranné služby již však nevyhovovala požadavkům na právní regulaci vztahů, a to z hlediska její formy i obsahu. Do této doby platný zákon č. 20/ 1966 Sb., o péči o zdraví lidu se pouze v ustanovení § 18 písm. b) omezoval jen na rámcové vymezení předmětu činnosti zdravotnické záchranné služby, působnost krajů ve věcech zřizování, organizace a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby. I když podstatná část právní úpravy zdravotnické záchranné služby byla obsažena až ve vyhlášce č. 434/1992 Sb., nebyly do ní promítnuty některé související změny vyplývající z jiných právních předpisů vyšší právní síly. Jednalo se o změny týkající se především působnosti Ministerstva zdravotnictví a krajských úřadů ve věcech zdravotnické záchranné služby. Jednalo se zejména o zákon č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 290/2002 Sb. o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu. Na základě těchto zákonů došlo k přechodu územních a okresních středisek záchranné služby z majetku státu do majetků krajů; zřizování zařízení zdravotnické záchranné služby bylo svěřeno do samostatné působnosti krajů a rovněž byla stanovena odpovědnost krajů za organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby. Některá ustanovení vyhlášky se tak dostala do rozporu se zákonem a nebylo je již možno aplikovat.

Proto bylo nutné přijmout novou právní úpravu, která by stanovila poskytování zdravotnické záchranné služby, upravila práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb k zajištění návaznosti jimi poskytovaných služeb na zdravotnickou záchrannou službu, zvláštní práva a povinnosti zdravotnických pracovníků poskytovatele zdravotnické záchranné služby a s tím související výkon veřejné správy. Zdravotnická záchranná služba proto byla vymezena jako zvláštní a samostatná forma zdravotních služeb ve smyslu nově přijatého zákona č.374/2011Sb., o zdravotnické záchranné službě.[[4]](#footnote-4)

# 1 Cíl a metodika bakalářské práce

Problematikou zdravotnické záchranné služby zvláště po přijetí nového zákona se dnes a denně zabývají všechna média. Samozřejmě že s oblibou si vždy vybírají nejdramatičtější případy, kdy například opilého bezdomovce ponechají zemřít před branami nemocnice. I když se jedná o zcela ojedinělé případy, je však třeba na ně upozornit a jak je vidět, tak příslušní pracovníci si z tohoto berou příklad a většinou se s obdobným jednáním již nesetkáme. V tomto hraje velkou roli lidský činitel a jeho charakterové vlastnosti. Ale i tato činnost musí být jasně vymezena nějakou zákonnou normou.

Nový zákon o zdravotnické záchranné službě upravuje právní prostředí pro poskytování zdravotnické záchranné služby s jasným cílem minimalizování ztráty na životech nebo poškození zdraví u osob, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Toho lze dosáhnout pouze za situace, kdy výjezdové skupiny poskytnou pacientovi přednemocniční neodkladnou péči a pacient bude předán neprodleně k dalšímu poskytnutí zdravotní péče poskytovateli akutní lůžkové péče.

Hlavním cílem bakalářské práce je především zmapování současného stavu zdravotnické záchranné služby po přijetí nového zákona, jehož působnost je již více než rok ověřována v praxi. U některých vybraných paragrafů nového zákona o ZZS bude provedena analýza porovnávací metodou s minulou právní úpravou pro zjištění toho, jak se nová úprava osvědčila v praxi. Výběr paragrafů vyplyne z připomínek a názorů odborných pracovníků managementu zdravotnické záchranné služby, kteří budou osloveni formou řízených rozhovorů. V práci bude použita analýza literárních a internetových zdrojů, stejně tak i Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě.

Dále v bakalářské práci bude použito dotazníkové šetření, kterým budou zjišťovány připomínky laické veřejnosti k současné činnosti a fungování ZZS (tedy po přijetí zákona). K doručení dotazníků budou použity čekárny lékařských ordinací v kombinaci s náhodnou kolportací.

V závěru pak budou srovnány výsledky vlastní analýzy, laického průzkumu a připomínky odborníků a navržena řešení zjištěných problémů.

# 2 Historie a současný stav ZZS z pohledu minulých právních předpisů

Péče o postižené se v průběhu let vyvíjela a zdokonalovala, stejně jako se zdokonalovaly léčebné postupy a medicínská technika.

## 2.1 Historie ZZS

Historie záchranných služeb sahá až do druhé poloviny 19. století, kdy Napoleonův osobní lékař, chirurg Jean Dominique Larrey, který je považován za otce přednemocniční neodkladné péče, zavedl tzv. „létající ambulance“ pro poskytování chirurgické pomoci v blízkosti bojiště, kdy až po primárním ošetření byli zranění odváženi do stálých lazaretů. Zavedl nosítka k přenášení raněných, doporučoval ránu včas vytnout a drénovat, zastavení krvácení považoval za samozřejmost a věděl, že pokud není rána přikryta čistým obvazem, hrozí téměř vždy ranná infekce s fatálním koncem. Do té doby se provádělo pouze vyprošťování raněných a transport na obvaziště, pouze v malém procentu případu se přikládalo škrtidlo na zastavení prudkého krvácení.[[5]](#footnote-5)

Velikou zásluhu na poskytování pomoci raněným a nemocným převážně u hromadných neštěstí mělo založení organizace Červeného kříže v roce 1864. Pomoc nemocným souvisela s postoji, které společnost měla k lidskému životu, s medicínskými znalostmi a s materiálním vybavením. Po první světové válce převzal Červený kříž v Československu starost o zajištění základní přednemocniční péče. Hlavně se snažili dopravit nemocné a rodičky do nemocnic. Samotná záchrana lidského života začínala až v nemocnici.[[6]](#footnote-6)

Ve své práci nemohu opomenout ani Záchrannou službu hlavního města Prahy. Praha je vzhledem k velkému počtu obyvatel specifická a tak se i vyvíjela historie její záchranné služby. Například při korunovační slavnosti Františka II., konané roku 1792, byla zřízena pohyblivá stanoviště lékařů, ranhojičů a porodních bab. První záchranná služba – pod názvem „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“- byla založena roku 1798. Jednatelem „Rettungsanstaltu“ byl Adalbert Vincenc Zarda, doktor filozofie a lékařského umění. V roce 1857 byl založen Pražský dobrovolný sbor ochranný, měl 36 členů, z  nichž pouze tři byli zdravotníci. Cílem tohoto sboru bylo: „ochrániti co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně.“ Sbor získává první dopravní prostředky a je zavedena nepřetržitá služba. Ta trvá prakticky až doposud. Sbor se od roku 1924 stává obecní službou a získává poloúřední charakter. Po roce 1945 se mění systém zdravotnictví u nás a dne 19. 12. 1949 je Záchranná služba Praha začleněna přímo pod správu Ústředního národního výboru Prahy. V  tomto období se Záchranná služba Praha stává průkopníkem přednemocniční neodkladné péče v naší zemi. Zatímco v řadě míst obhajují zdravotničtí záchranáři svoji holou existenci alespoň v organizačním rámci místních nemocnic, v Praze existuje jako samostatná, profesionálně vysoce zdatná organizace a po určitou dobu dokonce disponuje i vlastním lůžkovým resuscitačním oddělením (ARO v nemocnici na Strahově). [[7]](#footnote-7)

V roce 1974 byla v tehdejším Československu poprvé zřízena síť center zdravotnické záchranné služby a postupně teprve v roce 1992 byla zřízena okresní a územní střediska záchranné služby. Jejich činnost se prakticky až do loňského roku řídila Vyhláškou MZ o zdravotnické záchranné službě č. 434/1992 Sb., která s nepatrnými změnami platila celých dvacet let. Již z toho je patrné, že vyhláška byla zastaralá a přijetí nového právního předpisu bylo nanejvýš potřebné. K tomu došlo až v roce 2011, kdy 6. listopadu téhož roku byl přijat Parlamentem České republiky Zákon č. 374 o zdravotnické záchranné službě.

## 2.2 Základní pojmy

Abychom celému zákonu o zdravotnické záchranné službě porozuměli, je třeba jasně vymezit některé základní pojmy tohoto právního předpisu. Zákon mluví o zdravotnické záchranné službě jako zdravotní službě, kterou chápeme ve znění zákona 372 z 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a jejích poskytování (§2, písm. d), která je poskytována zejména jako přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. [[8]](#footnote-8)

Pojem přednemocniční neodkladné péče úzce souvisí se systémem diferencované zdravotní péče, který je u nás praktikován. Ten má u nás sice pouze oporu v metodickém opatření č.32/1974 ve Věstníku MZ ČR (Zásady poskytování diferencované péče), ale fakticky si už jiný způsob poskytování zdravotní péče v současné době nelze ani představit. Podstatou tohoto diferencovaného způsobu je poskytování zdravotní péče tak, aby její způsob, rozsah a intenzita byly určovány výhradně závažností aktuálního stavu postiženého (nemocného, či raněného) řečeno jinak aby kvalita poskytnuté zdravotní péče na jedné straně odpovídala závažnosti zdravotního stavu a na druhé straně nepřímo i nákladům nezbytně vynaložených na tuto péči. Tento princip vychází ze skutečnosti, že postižení v jednotlivých fázích potřebují různě náročnou (jak odborně, tak personálně, technicky i logisticky) a samozřejmě i ekonomicky různě nákladnou lékařskou i ošetřovatelskou péči. Mluvíme o pěti základních diferencovaných stupních zdravotní péče:[[9]](#footnote-9)

* Resuscitační péči - ta je poskytována postiženým, u nichž došlo k náhlému selhání jedné či více základních životních funkcí, tedy dýchání, krevního oběhu, vědomí, poruch rovnováhy vnitřního prostředí a u nichž je třeba tyto funkce uměle podporovat nebo nahrazovat.
* Intenzivní péči - ta je poskytována, pokud hrozí postiženým výše uvedené selhání vitálních funkcí. Ty je nutno intenzivně léčit a sledovat, aby se tomuto selhání dalo včas předejít.
* Standardní péči o nemocné, jimž nehrozí žádné selhání a ani bezprostřední ohrožení života.
* Dlouhodobě léčebnou péči - kdy lze dlouhodobým léčebným postupem dosáhnout vyléčení nebo alespoň zlepšení zdravotního stavu.
* Dlouhodobou ošetřovatelskou a symptomatickou péči - kdy obvykle nelze dosáhnout podstatného zlepšení zdravotního stavu nebo u nichž současná lékařská věda nezná účinný způsob léčení.(Symptomatická péče - tlumení chorobných příznaků).

Postupem času pak vznikl další důležitý pojem z hlediska Zákona, tedy neodkladná péče. Ta v sobě zahrnuje dva nejvyšší stupně diferencované péče, péči resuscitační a intenzivní. Je tedy v systému diferencované zdravotní péče integrovaným způsobem péče o nemocné v bezprostředním ohrožení života.[[10]](#footnote-10)

Pak je již jen krůček k tomu, abychom přiblížili neodkladnou péči co nejvíce a co nejrychleji k postiženému přímo na místo vzniku jeho náhlé a život ohrožující poruchy zdraví. Celkem logicky se pak dostaneme k rozdělení, které používá i zákon, tedy přednemocniční neodkladnou péči a neodkladnou péči nemocniční.[[11]](#footnote-11)

### 2.2.1 Lidský činitel u ZZS

V souvislosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče má Zákon na mysli zdravotnickou záchrannou službu. Zaměstnanci záchranných služeb jsou tak vždy v první linii v kontaktu s pacientem, nemohou se nikdy skrýt za výhody týmové práce, denně jsou vystavováni přímé konfrontaci s pacientem. Mají ztíženou práci v tom, že pacienta vůbec neznají a nemají k dispozici ani jeho zdravotnickou dokumentaci. Naproti tomu ale musí znát diagnostikovat a léčit pacienta, který je samozřejmě netrpělivější než ve známé ordinaci svého lékaře či v nemocnici.

Jejich pracovní den je možná zčásti sice nudný, ale pak zažívají minuty plné adrenalinu a stresových situací, ale při ošetření pacienta to nesmí dát vůbec najevo. Lidé do nich většinou vkládají poslední naděje a oni toto očekávání nesmí zklamat. Přichází do kontaktu s pacientem, o kterém kromě intuice operátorky neví vůbec nic. Na zjištění a vyšetření stavu pacienta, správné stanovení diagnózy a často i potřebného vniknutí do psychiky pacienta mají minimum času. Nemají k dispozici žádný RTG přístroj, ultrazvuk či biologickou laboratoř. Naproti tomu musí rychle stanovit správnou diagnózu, správně se rozhodnout a ihned začít s efektivní léčbou. A samozřejmě toto vše se děje pod drobnohledem samotného pacienta, jeho rodiny, sousedů a okolostojících, kteří vše potichu či nahlas sledují.[[12]](#footnote-12)

Záchranáři se samozřejmě při tom nepohybují po čisté dlažbě či ve sterilním prostředí dobře osvětlené nemocnice. Často pracují potmě, v blátě a špíně za hrozby vnějšího nebezpečí, často tak jak jsme svědky ze sdělovacích prostředků, se musí setkávat i s agresivitou a nepřátelskými postoji. Často musí zasahovat i do soukromí nebo kriminálního podsvětí, kde je jejich zásah ne vždy vítaný (narkomani, rvačky, přestřelky, terorismus apod.) Samozřejmým předpokladem u záchranářů je tedy fyzická síla, kondice a řidičské umění. V zahraničních seriálech vídáme, že jsou záchranáři předmětem obdivu i závisti, u nás si zřejmě na podobný obdiv budou muset ještě chvíli počkat.

V čele každého zařízení nebo pracoviště zdravotnické záchranné služby musí být z hlediska odpovědnosti za odbornou úroveň ZZS lékař. Nemusí se samozřejmě vždy jednat o statutárního zástupce (ve funkcích ředitele dnes můžeme spatřit i jiné profese – inženýry, ekonomy), ale o tzv. odborného zástupce (jímž bývá primář nebo vedoucí lékař výjezdového pracoviště, operačního střediska apod.)

Žádný právní předpis výslovně nestanovuje požadované konkrétní kvalifikační předpoklady pro žádnou kategorii zdravotnických pracovníků v záchranné službě. Všeobecně lze však konstatovat že:[[13]](#footnote-13)

* lékař by měl mít v každém případě specializaci v některém ze základních lékařských oborů, tedy anesteziologie, či resuscitace, v současné době je zaveden i nový studijní obor urgentní medicína, který je určen právě lékařům zdravotnické záchranné služby nebo lékařům na tzv. urgentním příjmu v nemocnicích;
* záchranáři bývají buď nižší zdravotničtí pracovníci, tedy absolventi dlouhodobého kursu pro řidiče RLP, popř. RZP nebo střední zdravotničtí pracovníci, kteří jsou absolventy střední zdravotnické školy s maturitou anebo vyšší zdravotničtí záchranáři jako absolventi vyšších zdravotnických škol s odborností diplomovaný záchranář;
* operátoři zdravotnických operačních středisek, kteří mají kvalifikaci minimálně středního zdravotnického pracovníka.

## 2.3 Začlenění ZZS

V současných podmínkách našeho státu si metodiku medicíny katastrof do značné míry osvojuje integrovaný záchranný systém (IZS), který se poslední dobou začíná rozvíjet a postupně budovat. IZS chápeme především jako systém funkčních vazeb, který zabezpečuje jednotný koordinovaný a efektivní postup záchranných, pohotovostních, odborných, ochranných a jiných služeb nebo složek a orgánů státní správy a samosprávy. Základními složkami IZS, tedy jakousi páteří jsou profesionální záchranné a pořádkové sbory: Hasičský záchranný sbor, zdravotnická záchranná služba a Policie ČR. Odpovědnost za připravenost a funkčnost celého integrovaného záchranného systému je zákonem č.239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému uložena a svěřena hasičskému záchrannému sboru, při němž jsou zřízeny i stálé orgány pro koordinaci činnosti jednotlivých složek IZS, tj. operační a informační střediska IZS.[[14]](#footnote-14) Tento systém existuje v České republice oficiálně od roku 2001, i když jeho základy vznikaly postupně již od roku 1993.[[15]](#footnote-15)

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) jako jeden ze základních pilířů IZS, zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči. Ta bývá definována jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření, až do jejich předání do zdravotnického zařízení. Přednemocniční neodkladnou péči konkrétně zajišťují výjezdové skupiny; pak mluvíme o rychlé zdravotnické pomoci (RZP) s nejméně dvoučlennou posádkou ve složení řidič záchranář a zdravotnický záchranář či rychlou lékařskou pomoc (RLP) s tříčlennou posádkou, kde navíc posádku tvoří lékař. V praxi se osvědčila práce rychlé lékařské pomoci v systému rendez vous s nejméně dvoučlennou posádkou ve složení řidič záchranář a lékař, která pracuje nejčastěji v součinnosti s výjezdovými skupinami RZP ve víceúrovňovém setkávacím systému. Tyto výjezdové skupiny v současné době doplňuje letecká záchranná služba (LZS) s nejméně dvoučlennou osádkou ve složení zdravotnický záchranář a lékař. Rozhodnutí o vyslání jednotlivých výjezdových skupin je výhradně v kompetenci operačního střediska. V případě kdy reálně hrozí nebo došlo k selhání základních životních funkcí je na místo vysílána jednotka RLP nebo LZS. V ostatních případech je pacient kvalifikovaně ošetřen posádkou RZP. [[16]](#footnote-16)

Přednemocniční neodkladná péče je garantována státem a hrazena ze státního rozpočtu s celkem 503 výjezdových skupin rozmístěných na 280 výjezdových stanovištích. Z tohoto počtu je 10 skupin leteckých. Podle statistik Asociace zdravotnických záchranných služeb bylo v roce 2011 provedeno celkem 851 289 výjezdů posádek zdravotnických záchranných služeb. Největší počet výjezdů byl samozřejmě zaznamenán v Praze, nejméně pak bylo výjezdů v Karlovarském kraji.[[17]](#footnote-17)

Další činností v této souvislosti jsou zdravotnická operační střediska, která přijímají, zpracovávají a vyhodnocují tísňové výzvy, zajišťují dopravu související s transplantační činností, rychlou dopravu krve, transporty zraněných a nemocných z a do zahraničí, přednemocniční neodkladnou péči při hromadných neštěstích a katastrofách ve spolupráci s dalšími složkami integrovaného záchranného systému, tedy hasiči a policií.

Zdravotnické záchranné služby zajišťují na území České republiky provoz lékařské služby první pomoci (LSPP). Do roku 2006 byla LSPP zajišťována záchrannými službami celoplošně, dnes se o tuto službu dělí v mnoha regionech se spádovými nemocnicemi. LSPP poskytuje v nezbytném rozsahu ambulantní péči občanům v případech náhlého onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu v době mimo pravidelný provoz ordinací praktických lékařů (obvykle v nočních hodinách a v mimo pracovních dnech). Některé záchranné služby zajišťují také provoz protialkoholních záchytných stanic.

Důležitou roli v systému poskytování přednemocniční neodkladné péče hraje letecká záchranná služba. Osm stanic z deseti provozují soukromí provozovatelé, jednu pak Armáda ČR a jednu Letecká služba Policie ČR.

Zdravotnická záchranná služba není v České republice zajišťována soukromými organizacemi, ale příspěvkovými organizacemi zřizovanými krajskými úřady. Zdravotnická záchranná služba má tedy charakter služby garantované státem a spravované prostřednictvím samosprávných krajů. Na některých místech České republiky provozují záchrannou službu i nestátní organizace, avšak přednemocniční neodkladná péče je zajištěna smluvně s územní záchrannou službou příslušného kraje, případně jsou výjezdové skupiny zařazeny do systému poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče podle zákona č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení.[[18]](#footnote-18)

# 3 Východiska pro přijetí zákona o ZZS

Návrh zákona o zdravotnické záchranné službě vypracovalo Ministerstvo zdravotnictví na základě věcného záměru zákona schváleného vládou Usnesením ze dne 9. dubna 2008 č. 372 k návrhu věcného záměru zákona o zdravotnické záchranné službě.[[19]](#footnote-19)

# 3.1 Dosavadní právní stav a zdůvodnění nové právní úpravy

Základní právní úprava zdravotnické záchranné služby je obsažena v § 18b zákona č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, ve znění zákona 548/1991Sb., zákona č.290/2002Sb. a zákona č. 28/2008Sb. Toto ustanovení vymezuje předmět činnosti zdravotnické záchranné služby jako poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče, stanoví odpovědnost kraje za organizaci a zajištění činnosti záchranné služby ve svém územním obvodu a s účinností od 12. 2. 2008 nově stanoví odpovědnost státu za smluvní zajištění a úhradu provozu letadel určených pro výkon letecké záchranné služby. Ustanovení § 18b zákona č.20/1966 Sb. současně zmocňuje Ministerstvo zdravotnictví stanovit vyhláškou základní úkoly a organizační uspořádání soustavy zařízení a pracovišť záchranné služby.[[20]](#footnote-20) K provedení § 18b zákona č. 20/1966 Sb., Ministerstvo zdravotnictví vydalo vyhlášku č.434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, která až do loňského roku zůstala jedinou komplexní právní úpravou v oblasti zdravotnické záchranné služby. Tento právní předpis upravuje základní úkoly a organizační uspořádání zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby, včetně letecké záchranné služby a základní spojový řád pro zajištění spojení v rámci zdravotnické záchranné služby a rovněž i s ostatními subjekty záchranného systému. [[21]](#footnote-21)

Do té doby platná právní úprava zdravotnické záchranné služby již nevyhovovala požadavkům na právní regulaci vztahů, a to z hlediska její formy i obsahu. Zákon č. 20/1966 Sb. se v ustanovení §18b omezoval pouze na rámcové vymezení předmětů činnosti zdravotnické záchranné služby, působnosti krajů ve věcech zřizování, organizace a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby, působnosti Ministerstva zdravotnictví při zajišťování letadel pro zdravotnickou záchrannou službu a na zmocnění ministerstva k vydání prováděcího právního předpisu, který stanoví základní úkoly a organizaci zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby. Článek č. 4 Listiny základních práv a svobod stanoví, že povinnosti mohou být ukládány pouze na základě zákona a v jeho mezích. [[22]](#footnote-22) Vyhláška č.434/1992 Sb. obsahuje rovněž úpravu věcí, která by měla být obsažena v zákoně nebo u které by měl zákon upravit meze vyhláškou.[[23]](#footnote-23)

Do zmíněné vyhlášky rovněž nebyly promítnuty veškeré související změny, které vyplývají z jiných právních předpisů vyšší právní síly. Zde je třeba se zmínit zejména o změnách týkajících se působnosti ministerstva a krajských úřadů ve věcech zdravotnické záchranné služby, což vyplývá ze zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, případně dalších v souvislosti s novým uspořádáním státu. Na základě nichž došlo k přechodu územních a okresních středisek zdravotnické záchranné služby z majetku státu do majetku krajů. Samotné zřizování zařízení zdravotnické záchranné služby bylo svěřeno do samostatné působnosti krajů a zároveň byla stanovena jejich odpovědnost za organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby.[[24]](#footnote-24) Některá ustanovení vyhlášky byla tak v rozporu se zákony a nebylo je již možno aplikovat. Jednalo se například o ustanovení §3, odst. 1 vyhlášky, který obsahoval úpravu zřizování územních středisek zdravotnické záchranné služby ministerstvem nad rámec jeho působnosti, či zřizování okresních středisek zdravotnické záchranné služby již zrušenými okresními úřady.[[25]](#footnote-25)

Dosud platná úprava zdravotnické záchranné služby rovněž nevyhovovala ani z věcného hlediska, protože nepostihovala organizační, technický a odborný vývoj v oblasti přednemocniční neodkladné péče. Dostatečně nebyly definovány ani úkoly zdravotnické záchranné služby, nedostatečná byla i úprava práv a zároveň i povinností zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby s ohledem na podmínky, v nichž vykonávají své povolání. Chyběla i úprava součinnosti zdravotnických zařízení, která poskytují nemocniční neodkladnou péči při přebírání pacientů od zdravotnické záchranné služby. Nedostatkem byla i chybějící úprava podmínek činnosti zdravotnické záchranné služby pro zajištění úkolů zdravotnické záchranné služby v rámci krizového řízení a integrovaného záchranného systému. I přes uvedené výhrady však zdravotnická záchranná služba byla organizována a zajištěna v rámci samostatné působnosti krajů právě v souladu s ustanovením zmíněného § 18b zákona č. 20/1966 Sb. To je několik postřehů, které jasně mluví proto, že bylo nutné dosavadní právní úpravu nahradit koncepčně novým zákonem, který bude vytvářet pro oblast zdravotnické záchranné služby nezbytný právní rámec, posléze pak v návaznosti i na zákon o zdravotních službách.

## 3.2 Hlavní principy nové právní úpravy

Nová právní úprava jasně stanovila podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby a upravila práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby stejně jako povinnosti poskytovatelů lůžkových zdravotnických služeb k jejich návaznosti na zdravotnickou záchrannou službu. Stanovila i zvláštní práva a povinnosti zdravotnických pracovníků poskytovatele zdravotnické záchranné služby a tedy i s tím související výkon veřejné správy.

Zdravotnická záchranná služba byla vymezena jako zvláštní a samostatná forma zdravotnických služeb ve smyslu zákona. Zdravotnická záchranná služba byla i nadále svěřena do samostatné působnosti krajů a hlavního města Prahy. Nově je zdravotnická záchranná služba považována jen za formu zdravotnických služeb, ne tedy za instituci, jak tomu bylo dosud.[[26]](#footnote-26) Subjektem práv a povinností je vždy poskytovatel zdravotnické záchranné služby, což bude právnická osoba, která příslušné oprávnění získá podle zákona o zdravotních službách. V zákoně je nově vymezeno právní postavení poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a vnitřní organizace jejich zařízení. Stávající stav zůstává zachován. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je opět zřizován krajem jako příspěvková organizace kraje.[[27]](#footnote-27) Nyní se nově počítá i s možností, že kraj může zakládat poskytovatele zdravotnické záchranné služby jako obchodní společnost podle §23 odst. 1, písm. c) zákona č.250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů jako akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným při zachování rozhodujícího vlivu a pravomocí kraje. Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je vždy právnická osoba zřízená nebo založená krajem. [[28]](#footnote-28)

V nové právní úpravě je přesné vymezení činnosti zdravotnické záchranné služby. Jedná se o zdravotnickou záchrannou službu a činnosti související s řešením krizových situací. Jako další služby jsou pak různé dopravní služby a služby poskytované v ambulancích, podle nového zákona i prohlídky těl zemřelých. Každé zdravotnické zařízení, které poskytuje zdravotnickou záchrannou službu, musí mít podle nové právní úpravy i jednotnou povinnou vnitřní organizaci.[[29]](#footnote-29)

Úplně nově je zajišťována dostupnost zdravotnické záchranné služby na základě Plánu plošného pokrytí území České republiky výjezdovými základnami záchranné služby. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami vydává kraj, musí být aktualizován nejméně jednou za dva roky. Návrh Plánu, včetně jeho aktualizace projednává kraj s bezpečnostní radou kraje a k tomu si vyžádá stanovisko Ministerstva zdravotnictví (§ 5, odst. 6 zákona o ZZS). Předpokladem je, že zdravotnická záchranná služba bude dosažitelná do 20 minut v závislosti na topografických, demografických, případně rizikových parametrech té dané oblasti (§ 5, odst. 2 zákona o ZZS). Nová právní úprava upravuje i označení poskytovatele zdravotnické záchranné služby, kde je jasně stanoven povinný obsah názvu firmy poskytovatele a upraveno i použití znaku zdravotnické záchranné služby, se stanovenými podmínkami pro jeho použití.[[30]](#footnote-30)

Novinkou nového zákona je stanovení povinností poskytovatelů lůžkových zdravotnických služeb ve vztahu ke zdravotnické záchranné službě při zajištění návaznosti na příjem pacientů. Poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb zákon stanovuje povinnost zřídit urgentní příjem nebo tzv. kontaktní místo a přitom nepřetržitě spolupracovat se zdravotnickým operačním střediskem za účelem příjmu pacientů.(§6) Stará právní úprava postrádá stanovení zvláštních oprávnění členů výjezdových skupin, například umožnění vstupu do cizích objektů, na cizí pozemky a možnost vyžadovat součinnost a nezbytné informace od fyzických a právnických osob. To vše je již zakotveno v nové právní úpravě (§ 18).[[31]](#footnote-31)

Pokud se týká financování činnosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, zde se předpokládá především úhrada z veřejného zdravotního pojištění, částečně pak ze státního rozpočtu a z rozpočtu jednotlivých krajů (§22). Nový zákon pamatuje i na sankcionování správních deliktů v oblasti zdravotnické záchranné služby až do 1 mil. Kč.(§26). [[32]](#footnote-32)

Nový zákon se řadí mezi právní předpisy, které upravují právní podmínky pro naplnění ústavního práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Nová právní úprava je samozřejmě v souladu i s ústavním pořádkem České republiky. Další mezinárodní smlouvy, kterými je Česká republika vázána, se na oblast zdravotnické záchranné služby přímo nevztahují. Předpisy Evropského společenství a Evropské unie, stejně tak i jejich obecné právní zásady, se na oblast upravovanou novým zákonem rovněž nevztahují.[[33]](#footnote-33)

# 4 Vyhodnocení řízených rozhovorů a rozbor dotazníkového šetření

## 4.1 Použitá průzkumná metoda

Při zjišťování současného stavu zdravotnické záchranné služby ve vztahu ke změnám v nově přijatém Zákoně bylo použito řízených rozhovorů a dotazníků. Dotazník je vlastně způsob psaného řízeného rozhovoru jen s tím rozdílem, že na dotazy jsou vyžadovány i písemné odpovědi.[[34]](#footnote-34) Samozřejmě že dotazník je i méně časově náročný než rozhovor. Dotazované skupiny respondentů byly rozděleny na část ryze odbornou, tedy pracovníky zdravotnických záchranných služeb a ve druhém případě na laickou veřejnost. Odborní pracovníci byli osloveni řízeným rozhovorem. Vzhledem k rozsáhlosti a celorepublikovému působení zdravotnických záchranných služeb byli odpovědní pracovníci krajských záchranných stanic osloveni telefonicky, ve dvou případech poskytli řízený rozhovor emailem a v jednom byl veden řízený rozhovor osobně.

Pro laickou veřejnost bylo stanoveno devět jednoduchých uzavřených otázek. Ta umožňují volbu mezi dvěma nebo více možnými odpověďmi (například ano, ne), anebo dávají možnost vyjádřit svůj názor v otevřené otázce (např. pokud s výhradami, napište s jakými anebo pokud s problémy, napište s kterými). K zajištění reprezentativnosti výběru dotazovaných osob bylo zohledněno to, aby ve správném poměru byly zastoupeny všechny důležité skupiny obyvatelstva, tedy ženy i muži, mladší i starší, lidé z měst i vesnic. Samozřejmě i zde hraje roli náhoda. Dotazovaní byli vybíráni na základě teorie pravděpodobnosti, takzvaným kvótním výběrem, kdy byly vyhledávány určité typy osob tak, aby všichni dotazovaní dohromady představovali co nejdokonalejší vzorek celé populace.

Vlastní systematicky orientovaný výzkum má i zde čtyři hlavní fáze[[35]](#footnote-35)

– úvodní projekt, kdy byly stanoveny otázky pro dotazník a pro řízený rozhovor a technické zajištění celého průzkumu;

– vlastní pozorování, tedy kontakt s dotazovanými osobami rozdání dotazníků a jejich shromáždění;

– zpracování získaných údajů, tedy popis a analýza získaných informací;

– závěrečná či interpretační fáze.

Celý dotazník byl anonymní tak, aby se zvýšila upřímnost a pravdivost odpovědí. Dotazník je tedy zařazován mezi metody subjektivní, neboť dotazovaný může různým způsobem své odpovědi ovlivnit. Byla zde v prvé řadě zjišťována fakta tvrdá (pohlaví, věk). U měkkých faktů byl kladen důraz především na kvalitu poskytnutí zdravotní péče, způsob předání pacienta do zdravotnického zařízení a dochvilnost zdravotnické záchranné služby. Aby fakta získaná dotazníkem se mohla pokládat za směrodatná, byl dotazník předáván pouze dospělým osobám s přiměřenou inteligencí a dětem nad deset let. Při tom byly zkoumány čtyři věkové skupiny: do dvaceti let, od dvaceti do čtyřiceti let, od čtyřiceti do šedesáti let a nad šedesát let. Již při doručování dotazníků bylo počítáno s tím, že se všechny dotazníky nevrátí, proto byl předán větší počet tiskopisů. Dotazník umožňuje zkoumání velkého počtu osob současně, takže v krátké době získáme velké množství odpovědí. Osoby zúčastněné na průzkumu mohou při vyplňování více zvažovat své odpovědi, neboť nejsou pod tlakem, tak jak by to bylo při aplikaci metody rozhovoru.

Na použité sociologické metody výzkumu, tedy řízený rozhovor a dotazník jsou kladeny požadavky především na jejich objektivnost, standardnost, spolehlivost, platnost a kvalitu i kvantitu interpretace.

Objektivnost metody je dána mírou její nezávislosti na osobě, přispívá k jednoznačnosti interpretace výsledků, protože omezuje nebezpečí, že by byla zkreslena fakta, která byla získána. Objektivita metody znamená, že zkoumaná osoba má minimální možnost ovlivnit výsledky ať v tom či onom směru. Standardností rozumíme požadavek, kdy použijeme identickou metodu u různých osob za podmínek u všech osob stejných. [[36]](#footnote-36)

## 4.2 Vyhodnocení otázek k řízenému rozhovoru

Řízenými rozhovory bylo osloveno 15 ředitelů či zástupců vrcholného managementu zdravotnických záchranných služeb jednotlivých krajů a hlavního města Prahy. Z toho se uskutečnilo 7 řízených rozhovorů. Ostatní odmítli spolupráci, kdy nejčastějším důvodem byla jejich časová zaneprázdněnost. Nezávisle na řízených rozhovorech, poskytl k této problematice cenné informace i ředitel ZZS HMP a senátor MUDr. Zdeněk Schwarz**.** Řízený rozhovor obsahoval celkem 11 otázek, na které respondenti odpovídali:

* **Od přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě uplynul již téměř rok. To je již dostatečná doba k tomu, abychom mohli vyhodnotit jeho přínos ať již v kladném, či záporném směru. Jakým skutečným přínosem je podle vás tento zákon v každodenní praxi?**

Většina dotazovaných na tuto otázku odpovídá kladně, ukazuje na lepší dostupnost lékařské pomoci [[37]](#footnote-37), činnost ZZS je konečně zakotvena v zákonné normě[[38]](#footnote-38). Upravil i další působnost ZZS jako například LSPP, ohledávání, rendezvous [[39]](#footnote-39). Záporně na tuto otázku odpověděl pouze jeden z dotazovaných.[[40]](#footnote-40)

* **Naopak které nedostatky spatřujete v této nové právní úpravě a co podle vás zde chybí?**

Dotazovaní odpovídali především na chybějící prováděcí vyhlášky, nejednoznačné výklady některých paragrafů, například zda musí nemocnice automaticky přebírat pacienty, či musí nebo nemusí, mít zřízeny urgentní příjmy [[41]](#footnote-41). Jiný respondent upozornil, na vágní definování Plánu plošného pokrytí (ve smyslu dojezdu do 20 minut), kde postrádá stanovení přesné metodiky tak, aby tyto plány byly celorepublikově srovnatelné. A navrhuje použít slovenskou variantu, kde Plán pokrytí vytváří přímo Ministerstvo zdravotnictví, včetně určení typu posádek. Samozřejmě poukazuje i na nestanovený sociální program (výsluhy, rekondiční pobyty) [[42]](#footnote-42).

Další upozorňuje, že oproti předkládaným návrhům není v zákonné normě vysloveně citovaná povinnost zdravotnického zařízení přijmout za všech okolností pacienta ZZS do své péče. Toto se vztahuje pouze na kriticky ohrožené pacienty. Z toho odvozuje i závěr, že pacient na životě neohrožený, ale vyžadující hospitalizaci, může v sanitním voze setrvat déle, než je žádoucí a tím blokovat posádku i vůz k dalšímu možnému zásahu. Postrádá i trestní odpovědnost nezodpovědných občanů při zneužití služeb ZZS, stejně jako i přísnější postihy za násilí proti posádkám ZZS[[43]](#footnote-43).

Zástupce ZZS HmP MUDr. Franěk na tuto otázku odpovídá, že zákon neřeší jednoznačně přijetí pacienta od ZZS a upozorňuje na nesmyslně definované dojezdové doby.

* **Jak se vyrovnáváte ve vašem regionu s nově stanovenou dojezdovou dobou do 20 minut?**

Respondenti upozorňují na nutnost dobudování dalších výjezdových základen [[44]](#footnote-44). Dále někteří upozorňují na to, že není možné zajistit stejnou dostupnost na celém území státu, zejména ve venkovských aglomeracích vzdálenějších od příslušného výjezdového stanoviště. V oblastech, kde nastává tento problém, upozorňuje na nutnost například vzájemné spolupráce s okolními kraji, ale i příhraniční spolupráci. Tímto opatřením splňují dostupnost do dvaceti minut na území celého kraje, což mají ověřeno jednak matematickým modelem, tak i ze statistiky GPS záznamů výjezdů sanitních vozidel [[45]](#footnote-45).

Dojezdová doba do 20 minut je bez větších problémů plněná u vnitrostátních ZZS , např. Pardubický kraj má na 40 000 výjezdů průměr 9,3 minuty.[[46]](#footnote-46) Stejně bez problémů je tento požadavek plněn v Praze či Mělníku.

* **Jak spolupracujete s krajským úřadem, který je vaším zřizovatelem, zejména pokud se týká Plánu pokrytí kraje výjezdovými základnami a projednáním traumatologického plánu?**

Na oboustranně kvalitní komunikaci upozorňuje kraj Vysočina, Praha, Zlín i další.

* **Je podle vás působnost Ministerstva zdravotnictví dostatečná, zejména při koordinaci součinnosti poskytovatelů ZZS při přípravě na řešení mimořádných a krizových situací s ostatními ministerstvy (zejména Ministerstva vnitra) a krajskými úřady?**

Na tuto otázku většina respondentů odpovídá záporně. Zlínský kraj by očekával řízení od MZ typu generálního ředitelství analogicky jako u HZS.[[47]](#footnote-47) Jiný respondent upozorňuje na to, že sice působnost MZ se mu jeví jako dostatečná, ve smyslu krizových zákonů, avšak pochybuje, zda MZ je schopné svou působnost realizovat v praxi, neboť mu chybí strategicko- operační prvek řízení, respektive koordinace ZZS dle krizových zákonů [[48]](#footnote-48). Ostatní tuto otázku neumí osobně posoudit a upozorňují, že spolupracují s ostatními složkami IZS pouze na krajské úrovni.

* **Je podle vás financování činnosti poskytovatele ZZS z  a) z veřejného zdravotního pojištění, b) ze státního rozpočtu, c) z rozpočtu kraje dostatečné?**

Na nedostatečné financování upozorňuje zlínský kraj a osobně preferuje slovenskou variantu financování, kde je jednoznačně definován podíl a rozsah financování státem a zdravotních pojišťoven.[[49]](#footnote-49) Stejně záporně odpovídá i ZZS Vysočina a upozorňuje, že úhrady od zdravotních pojišťoven pokrývají pouze 35 % výdajů, zbytek musí dofinancovávat kraj a v posledních letech jsou dotace zkracovány na nejnižší možnou úroveň, což se negativně odráží zejména v oblasti investic. A nejednoznačně se jeví i pravidla pro financování ze státního rozpočtu. Podle návrhů MZ se nedá z těchto prostředků financovat téměř nic, tedy ani mzdy, ani investice, ale ani například nábytek pro vybavení školící místnosti nebo pohonné hmoty. A upozorňuje, že právě při přípravě na mimořádné události tvoří největší položku právě mzdy a pohonné hmoty.[[50]](#footnote-50)

Další navrhuje, aby ze zdravotního pojištění byly hrazeny letecké transporty a náklady na řešení mimořádných událostí. Stále není určena osnova výdajů ze státního příspěvku, Ministerstvo zdravotnictví připravuje metodiku. Krajské rozpočty jsou schvalovány krajskými zastupitelstvy, záleží tedy na rozpočtových prioritách jednotlivých krajů a na politických dohodách při schvalovacích hlasováních.[[51]](#footnote-51)

* **Je ve vašem regionu dobrá součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování zdravotnické záchranné služby? A jak ve vašem regionu funguje kontaktní místo?**

Na velmi dobrou úroveň spolupráce poukazuje ZZS Brno, jako relativně dobrou spolupráci označují ostatní. Také upozorňují na situaci, kdy kontaktní místa jsou pouze v nemocnicích zřizovaných krajem.[[52]](#footnote-52)

* **Je u vás zřízeno pracoviště krizové připravenosti, a jaké úkoly plní?**

Všichni oslovení na tuto otázku odpověděli kladně, to znamená, že všude je zřízeno pracoviště krizové připravenosti a plní úkoly dané zákonem.

* **Je podle vás činnost leteckých výjezdových skupin ve vašem regionu dostatečná?**

Většina oslovených na tuto otázku odpovídá kladně, některé ZZS se potýkají s problémem, že někteří kmenoví lékaři dokonce vzlety odmítají.[[53]](#footnote-53) Záporně odpovídá ZZS Zlínského kraje, která uvádí, že celý systém není jasně nastaven. Uvádí k tomu, že se může stát, že dochází k rozporu v případě, že sama záchranná služba se domnívá, že vzlet je potřebný, tedy indikovaný. Provozovatel, který nemá z místa neštěstí informace, ho může označit za neodůvodněný, tedy neindikovaný.[[54]](#footnote-54)

* **Je podle vás ohodnocení zaměstnanců výjezdových skupin včetně jejich výhod dostatečné?**

Někteří na tuto otázku odpovídají kladně: zástupci kraje Vysočina, Pardubického kraje a Mělníku, jako přiměřené ohodnocení ho vidí zástupce ZZS HmP, (s výjimkou pracovníků na operačních střediscích). Záporně tuto otázku hodnotí Brno a Zlín.

* **Jaká je situace v oblasti zvyšování kvalifikace a vzdělávání vašich pracovníků -lékařů, řidičů a záchranářů?**

Většina respondentů označuje oblast zvyšování kvalifikace a vzdělávání za dobrou, či uspokojivou. Na nedostatek nových lékařů pro ZZS upozorňuje ZZS Pardubice a ZZS Zlínského kraje navrhuje u záchranářů stejný systém vzdělávání jako je u lékařů, to znamená: nejprve specializace ARO a JIP s nástavbou na urgentní medicínu, neboť současný systém generuje absolventy s téměř nulovou praxí. Pro praxi je pak použitelnější záchranář, který pracoval minimálně dva až tři roky u intenzivního lůžka než čerstvý absolvent.[[55]](#footnote-55)

„Vzdělávání lékařů je samostatná kapitola na zvláštní výzkumnou práci, protože kombinace komplikovaného vzdělávání v oboru s nedostatkem lékařů učinila možnost získání kmenového lékaře téměř nemožnou a je nutné se nad tím zamyslet, zda už není čas k systémovým změnám ve vzdělávání“ odpověděl MUDr. Dorian Pfeifer.

## 4.3 Rozbor dotazníkového šetření

K dotazníkovému šetření byl použit jednoduchý anonymní dotazník, o jehož struktuře je zmínka v předcházející kapitole. Samotný dotazník je přílohou této práce. Celkem bylo rozdáno 100 formulářů tohoto dotazníku, především respondentům ze Středočeského a Jihočeského kraje. Návratnost dotazníku činila 76%, což odpovídá teoretickým předpokladům publikovaných v odborných publikacích Prof. Rudolfa Kohoutka.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tab. 1: Vyhodnocení dotazníku | **Počet** | **Procenta** |
| **Počet vyhodnocených dotazníků:** | **76** | **100%** |
| Mužů | 25 | 67% |
| Žen | 51 | 33% |
|  |  |  |
| Služby ZZS nehodnotilo (nevyužilo) | 8 | 11% |
|  | | |
| **ZSS se dostavila:** | | |
| Do 15 minut | 37 | 55% |
| Do 20 minut | 24 | 35% |
| Nad 20 minut | 7 | 10% |
|  | | |
| **Poskytnutí zdravotnické péče:** | | |
| Bez výhrad | 63 | 93% |
| S výhradami | 5 | 7% |
|  | | |
| **Věk dotazovaných:** | | |
| Do 20 let | 16 | 21% |
| Od 20 do 40 let | 24 | 31% |
| Od 40 do 60 let | 18 | 24% |
| Nad 60 let | 18 | 24% |

Z vrácených dotazníků vyplývá, že v 33% byly vyplněny muži, v 67% pak ženami. V žádném případě z tohoto nelze vyvodit závěr, že zdravotnická záchranná služby častěji poskytuje ošetření ženám. Autorka se spíše domnívá, že ženy mají zodpovědnější přístup k těmto otázkám.

Graf 1: Počet vyhodnocených dotazníků

Věková struktura byla odpovídající. Dotazníkem bylo osloveno 21% respondentů do 20 let, 31% respondentů ve věku 20-40 let, 24% v rozmezí 40-60 let a 24% starších 60 let. Pouze 11% dotazovaných nemělo dosud žádnou zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou, jednalo se výhradně o věkovou skupinu do 20 a mezi 20-40 lety.

Graf 2: Věk dotazovaných

Pokud dotazníkem byl dotazován dojezdový čas, ze šetření vyplynulo, že plných 55% dojezdů bylo do 15 minut, 35% do 20 minut a pouze 10 % déle než 20 minut.

Graf 3: Záchranná služba přijela

Z dotazovaných plných 93 % respondentů odpovědělo, že poskytnutí zdravotnické péče bylo bez výhrad.

Graf 4: Poskytnutí zdravotnické péče

V podrobnostech k některým výhradám kromě delší dojezdové doby (úraz se stal na odlehlém místě v lese), bylo uvedeno především nepříjemné chování osádky zdravotnické záchranné služby, která nevhodným způsobem dávala najevo, že ji výjezd vůbec netěší (v jednom případě výjezd do domova seniorů k pacientovi který prodělal krátké bezvědomí, ve druhém výjezd v nočních hodinách k pacientovi v posledním stadiu nevyléčitelné choroby). V dalších případech se jednalo z pohledu dotazovaných na nevhodné zacházení s pacientem (nakládání pacienta na nosítka za opasek u kalhot, který byl přetržen a další pak připomínka, že záchranná služba nebyla schopná pacienta uložit na nosítka; zde však již respondent neuvádí z jakých důvodů). V jednom případě pak lékař odmítl vyšetření pacienta, který ležel v místnosti malých rozměrů a stejného pacienta pak lékař odmítl převést do nemocnice s ohledem na to, že pacientovi naměřil 0,3 promile alkoholu v dechu.

V jednom případě pak bylo konstatováno, že ne vždy nové organizační uspořádání, kdy konkrétně přemístění operačního středisky z města Příbram do Kladna, odkud jsou zásahové skupiny naváděny, přináší předpokládané zlepšení. V tomto případě došlo k zmatečnému navádění zasahující posádky k autonehodě, protože v místě jsou dvě osady stejného jména.

Z dotazníkového šetření jasně vyplývá, že zdravotnická záchranná služba plní své poslání, to je poskytnutí zdravotnické záchranné služby s cílem minimalizovat ztráty na životech nebo poškození zdraví, poskytnutí přednemocniční neodkladné péče a neprodlené předání pacienta do péče lůžkového zařízení a to bez ohledu na nově přijatý zákon. V tomto záchranném řetězci záchranáři fungují bez problémů, ale tak jako v jiných oborech lidské činnosti je i zde třeba počítat s lidským činitelem, který samozřejmě někdy selhává. To neodstraní žádný sebelepší zákon.

K otázce dojezdových časů dává dotazníkové šetření odpověď v tom smyslu, že v jednotlivých případech nepomůže uzákonění delšího dojezdového času, tedy 20 minut místo 15 minut, ale vždy hraje v tomto nejdůležitější roli vzdálenost od pacienta, konfigurace terénu, povětrnostní podmínky a další objektivní příčiny, které včasný dojezd neumožní.

# 5 Rozbor vybraných paragrafů nového zákona a návrh opatření

Některé kontraverzní paragrafy zákona o zdravotnické záchranné službě byly vybrány na základě rozhovoru se senátorem a ředitelem zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy MUDr. Zdeňkem Schwarzem, který autorce práce poskytl dne 24. 4. 2012. Ten se otázkami kolem nového zákona zabývá pravděpodobně asi nejaktivněji, jak vyplývá z mnohých jeho komentářů na internetových stránkách, tak i v médiích.

Na tyto paragrafy ale shodně upozornili i odborní pracovníci zdravotnických záchranných služeb ve svých odpovědích k řízeným rozhovorům. Obdobná problematika je rovněž dlouhodobě řešena v médiích.

# 5.1 Připomínky k některým paragrafům na základě řízených rozhovorů

### Návaznost ZZS k povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Zásadní připomínkou, zejména pokud se týká hlavního města Prahy, bylo, že příjmové lůžkové pracoviště musí přijmout pacienta od ZZS pouze tehdy, pokud s tím toto pracoviště bude souhlasit (samozřejmě s výjimkou nemocného v kritickém stavu). To by v praxi znamenalo, že minimálně cca 80% případů nebude cílové zdravotnické zařízení muset přijmout, neboli je bude moci dokonce odmítnout převzít do péče. Z toho vyplývala obava, že po přijetí nového zákona se stávající nevyhovující situace, kdy mnohé pacienty zdravotnická záchranná služba obtížně umísťuje v zdravotnických zařízeních (zejména ve velkých městech, kde je více zdravotnických zařízení, dokonce s různými zřizovateli), se ještě zhorší. Největší obava je samozřejmě s umísťováním bezdomovců, opilců, či cizinců a nepojištěných pacientů, kteří ve velkých městech bývají častými klienty zdravotnické záchranné služby. Samozřejmě je zcela nepřijatelné, aby zdravotnická záchranná služba s takto obtížně umístitelnými pacienty jezdila hodiny po všech nemocnicích a snažila se je umístit. Třeba až do té doby, kdy by se zdravotní stav pacienta zhoršil až na stav život ohrožující (nelze vyloučit ani možné úmrtí pacienta) a nemocnice by ho pak podle zákona musela přijmout.[[56]](#footnote-56)

Byla i obava z toho, že pokud by zdravotnická záchranná služba musela domlouvat přijetí každého pacienta, znamenalo by to další zatížení operačních středisek, protože jen operátorky v Praze by musely domlouvat přijetí až 300 pacientů denně. Což při průměrném pětiminutovém hovoru by znamenalo až 25 hodin hovoru navíc. To představuje přibližně měsíční práci jedné operátorky. Zejména kritizované bylo zákonem složitě, nejasně a nejednoznačně definována spolupráce operačních středisek zdravotnické záchranné služby s kontaktními místy lůžkových zdravotnických zařízení. V prvé fázi po přijetí zákona se podobné situace zejména v Praze skutečně projevily, což jsme se dovídali i ze sdělovacích prostředků. Ale postupně se ukazuje, že i v této oblasti zvítězil zdravý lidský rozum a i tyto leckdy kontraverzní situace jsou řešeny ve prospěch pacienta.[[57]](#footnote-57)

### Dojezdový čas zdravotnické záchranné služby – 20 minut

V Královéhradeckém kraji byla provedena simulace dojezdových časů posádek Zdravotnických záchranných služeb za využití geografických informačních systémů pro modelování. Zdravotnická záchranná služba v tomto směru spolupracovala s Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. Výsledkem byly mapy s dvaceti minutovými dojezdovými časy s ohledem na pokrytí obyvatelstva kraje na celé ploše území. Výsledky ihned odhalily oblasti, kde není možno poskytnout požadovanou službu v definovaných časových limitech. A to model nepostihuje i případy, kdy je nutné zasahovat na zcela vzdálených a těžko dostupných místech, například: úrazy při sjezdovém lyžování, turistice, vodních sportech apod. Modelovala se i varianta s doplněním tří posádek RZP a sledovalo se zlepšení obslužnosti území kraje. Toto by obnášelo ve vstupních nákladech navýšení o 30 miliónů Kč a dalších 20 miliónů Kč ročních nákladů na provoz. To by se prakticky projevilo v zlepšení obslužnosti pouze poloviny procenta obslouženého obyvatelstva.[[58]](#footnote-58)

Zdravotnická záchranná služba tak dochází k závěru, že plošné pokrytí zásahem posádek ZZS je možné do dvaceti minut garantovat pro více než 90% obyvatel kraje. Bylo by tedy nutné zhodnotit nové racionální rozmístění posádek a případně rozhodnout o doplnění nových výjezdových skupin vzhledem k tomu, že každé procento obsloužených obyvatel nad devadesáti procentní hranici je extrémně drahé. Na závěr vyvstávají otázky, zda dvacetiminutový dojezdový čas platí pouze pro prvního pacienta, co pak bude s dalšími? A zda je to tak závazný parametr ze zákona, to je zda bude následovat trestně- právní odpovědnost za jeho nedodržení. Zde samozřejmě mají na mysli především odloučené lokality, např. Špindlerův Mlýn, Pec pod Sněžkou či Deštné. Tomuto paragrafu zákona by bylo nutné věnovat pozornost i v ostatních krajích, protože na příkladu ZZS Královéhradeckého kraje je demonstrováno, že je k dispozici funkční nástroj využívající simulace a vizualizace geografických informačních systémů umožňujících provést analýzy stávajícího stavu. Zároveň i umožňují optimalizaci kapacit a rozmístění ZZS na základě požadavků maximálního přiblížení reálné situaci. Ze všech podkladů vyplývá, že dojezdem do dvaceti minut není pokryto až dvěstětisíc obyvatel ČR. [[59]](#footnote-59)

Obdobně by bylo vhodné modelovat dojezdové časy i ostatních složek IZS, tedy Policie ČR a Hasičského záchranného sboru.[[60]](#footnote-60)

* **Systém setkávání**

Neboli Rendez -vous, jak je v záchranářské hantýrce nazýváno v zásadě chybí v zákoně připuštění možnosti fungování i jednočlenných posádek. V jiných světových metropolích záchranáři používají kola či motorky. U nás by například na horách bylo zapotřebí používat sněžných skútrů či čtyřkolek, ale nový zákon s touto možností vůbec nepočítá. Z toho vyplývá, že taková činnost zřejmě bude protizákonná a nebude ani proplácena zdravotní pojišťovnou.

Právě nejasná je pasáž, která se týká setkávacího systému. Ze zákona vyplývá, že k zásahu by měl vždy přijet jako první lékař a počítá jen s variantou, kdy se setkají dvě či více posádek při jednom zásahu.[[61]](#footnote-61)

Ředitel Schwarz upozorňuje, že setkávací systém musí být vždy postaven na region a musí v něm fungovat zároveň různorodé posádky (RZP, RLP, vrtulník, cyklohlídka, motohlídka, vodní záchranáři apod.), které se pak v různém pořadí a počtu dle potřeby setkávají během směny. Připomíná praxi z hlavního města, kde se osvědčilo použití elektromobilu Smart, který často bývá na místě zásahu dříve než sanitní vůz.[[62]](#footnote-62)

* **Letecká záchranná služba**

Tato problematika léta zůstává nedořešena a neřeší ji ani nový zákon. Zákon řeší tuto problematiku pouze v jednom paragrafu (§15) a ten prakticky zakonzervovává stávající situaci a prakticky nahrává soukromým subjektům a pouze ojedinělým systém začleňuje do systému armádu. Provoz letecké záchranné služby je extrémně drahý a je hrazen zcela z prostředků státu. Ze zákona rovněž jasně nevyplývá, zda tuto službu bude moci vykonávat Policie ČR. O ní totiž v zákoně není zmínka. Letecká záchranná služba navíc zasahuje v průměru maximálně jednou až dvakrát za 24 hodin, je proto k zamyšlení, zda tito pracovníci budou mít stejnou erudici, jako ti, kteří standardně slouží na pozemní zdravotnické záchranné službě. [[63]](#footnote-63)

* **Soukromé záchranné služby**

Nový zákon rovněž nevyřešil otázku činnosti soukromých záchranných služeb. Ty nutně musí parazitovat na systému záchranné služby, neboť činnost zdravotnické záchranné služby v celé České republice musí být jednoznačně dotována. Tyto soukromé subjekty vykonávají zdravotní transporty, používají stejné vozy jako záchranáři, zneužívají logo a označení zdravotnické záchranné služby, včetně neoprávněného užití houkačky. Jsou to v podstatě zdravotní taxíky, které převážejí neakutní pacienty. Toto je patrné především při provozu v hlavním městě, kdy zde jezdí a houkají různé sanitky, které nemají se zdravotnickou záchrannou službou vlastně nic společného. Zcela chybí kontrola jejich činnosti, včetně případného jejich zneužití. Jedna nejmenovaná firma dokonce dlouhodobě slibovala, že své klienty doveze s majákem třeba na letiště.[[64]](#footnote-64)

* **Přenesení některých povinností ze státu na ZZS**

Zákon zavazuje zdravotnickou záchrannou službu provádět koordinaci vzdělávání pracovníků složek integrovaného záchranného systému (IZS), které jsou státní, ale zřizovatelem zdravotnické záchranné služby je přitom kraj. Takové vzdělávání by měl u svých organizací jednoznačně zajistit stát a nepřenášet tuto povinnost na kraje a krajem zřizované zdravotnické záchranné služby. Ty jsou především zřizovány pro to, aby zachraňovali a ne aby vzdělávaly. Ze zákona rovněž není jasné, co je míněno koordinací a jakým způsobem se bude celá činnost financovat.[[65]](#footnote-65)

* **Nejednoznačné dotace**

Ministerstvo zdravotnictví předpokládá poskytnout finanční prostředky na krizovou připravenost ve výši cca 10,- Kč na jednoho obyvatele kraje. Zásadně však uvádí, že tato částka není určená na platy zaměstnanců a jinak se dále tyto výdaje na krizovou připravenost nespecifikují. Navíc většina zdravotnických záchranných služeb v poslední době pořídila potřebné vybavení (mobilní stany, speciální techniku), proto je v současné době těžké tyto prostředky využít. Není rovněž akceptováno ani specifikum Prahy, kdy hlavní město denně navštíví až tři sta tisíc návštěvníků navíc, na které nikdo nepřispívá.

* **Trestně právní odpovědnost**

Tato oblast je rovněž diskutabilní a často jsou pracovníci zdravotnické záchranné služby stíháni za to, že někde někoho nechají bez pomoci. To bylo například v případě olomouckého bezdomovce, který byl pouze opilý. Bezdomovci představují vůbec problematickou a rizikovou skupinu, zejména pak ve spojení s alkoholem. Ti často bývají agresivní, odmítají pomoc, při čemž opilost může zastínit řadu život ohrožujících stavů.

Negativní revers sice dává pacientovi možnost zdravotní péči odmítnout, ale pokud potom v případě například úmrtí pozůstalí zdravotnickou záchrannou službu zažalují, je pak obtížné vysvětlovat, zda dotyčný byl ve stavu příčetnosti, zda byl se všemi riziky seznámen a zda jeho podpis je relevantní. Pracovníci zdravotnické záchranné služby většinou nemají ani možnost a ani právo vyšetřit případnou opilost. Velmi těžko se pak obhajuje, proč jednoho pacienta odvezla zdravotnická záchranná služba proti jeho vůli do nemocnice a jiného ponechala doma.

* **Financování činnosti ZZS**

Samotné financování činnosti se v podstatě odvíjí na základě zákona. Samozřejmě, že všechny stanice zdravotnických záchranných služeb si stěžují na nedostatek finančních prostředků, ale to určitě v současném ekonomickém prostředí je pochopitelné. Pochopitelně záleží na rozpočtu jednotlivých krajů, jak ty jsou k stanicím zdravotnické záchranné služby štědré. Co však není ani do dnešní doby dořešeno, to jsou některé sociální výhody zaměstnanců tak, aby tyto byly na úrovni ostatních pracovníků základních složek integrovaného záchranného sboru: Policie ČR a Hasičského záchranného sboru. V této oblasti došlo až od 1. 1. 2013 ke změně, kdy do zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě se vložil nový paragraf 28a), který řeší odchodné pracovníků, kteří odešli minimálně po patnácti letech ze zaměstnání u zdravotnické záchranné služby a dosáhli věku padesáti let. Jim pak přísluší dle výpočtu na základě tohoto zákona odchodné až do výše šestinásobku jejich průměrného měsíčního výdělku. Ostatní sociální výhody však těmto pracovníkům přiznány nejsou.[[66]](#footnote-66)

* **Psychosociální intervence**

Nový zákon ve svém §16 ukládá pracovišti krizové připravenosti zdravotnické záchranné služby koordinaci psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky pro případ mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací. Tato oblast je novým oborem u nás, nyní je třetím rokem oficiálně v činnosti Systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Tento projekt nabízí psychosociální podporu zdravotníkům pracujícím v oboru především v oblasti urgentní medicíny. Jeho cílem je pomáhat k vytvoření odolnosti proti psychické zátěži, správně reagovat na náročné situace a přispívat k normalizaci stresové reakce, vhodnou adaptaci na stres a psychickou zátěž. V těchto týmech by měli pracovat vyškolení kliničtí psychologové, kteří vědí, jak s nadlimitní zátěží při krizových situacích pracovat.

Tento systém je u nás ve stádiu rozvoje v obdobné podobě ho používají i další subjekty jako Policie a Hasičský záchranný sbor. Podobný systém je již úspěšně budován v zahraničí, například v USA a Kanadě. U nás SPIS má za první dva roky oficiální existence na svém kontě přes dvě stě padesát provedených intervencí u tří set zdravotníků a je využívána právě především záchrannými službami. Zdravotnická záchranná služba Moravsko-slezského kraje spolu s Fakultní nemocnicí v Ostravě jsou u nás první zdravotnická pracoviště, která v případě potřeby takovou intervenční službu poskytují. To jsou však první vlaštovky, které se v praxi u zdravotnické záchranné služby vyskytly. [[67]](#footnote-67)

K naplnění zákona je tedy ještě dlouhá cesta od vyškolení odborných pracovníků, až po jejich mzdové zajištění na zřízených pracovištích krizové připravenosti. To zřejmě nebude otázka pouze jednoho roku.

## 5.2 Návrh opatření

Vládní návrh číslo 690 předložený Parlamentu České republiky v roce 2008 obsahoval řadu paragrafového znění zákona, které se do finální podoby zákona vůbec nedostaly. Jedná se především o naplnění §5, který mluví o dostupnosti zdravotnické záchranné služby a dojezdový čas je jednoznačně stanoven na dobu do 20 minut. Při tom v návrhu je upřesnění: s výjimkou případů nenadálých dopravních či povětrnostních podmínek a jiných případů hodných zvláštního zřetele. Je zřejmé a v řízených rozhovorech na tuto skutečnost někteří pracovníci upozorňovali, že dojezdovou dobu nelze u 100 % případů dodržet, především v rozlehlých příhraničních či rekreačních oblastech. Bylo by proto vhodné v těchto určitých konkrétních případech vytvořit například mobilní stanoviště výjezdových skupin.

Zákon se rovněž nezabývá příhraniční spoluprací, kde v současné době tato záleží na iniciativě místních zdravotnických záchranných služeb, které v některých případech samostatně uzavírají smlouvy o vzájemné pomoci.

Rovněž by bylo vhodné celoplošně provést simulaci dojezdových časů posádek za využití geografických informačních systémů pro modelování. Tyto pak by bylo možné použít i pro ostatní složky integrovaného záchranného systému, tj. Policie ČR a Hasičského záchranného sboru.

Další oblastí, která se do znění zákona vůbec nedostala, bylo sociální zajištění pracovníků zdravotnické záchranné služby. Ve vládním návrhu se navrhuje poskytování ozdravných pobytů ve formě léčebně rehabilitačních zdravotních služeb členů výjezdových skupin, které by měli především v zájmu regenerace lidských zdrojů působit jako prevence proti takzvanému syndromu vyhoření. Stejně bylo i navrhováno jednorázové odškodnění v případě ukončení pracovního poměru člena pracovní skupiny zdravotnické záchranné služby v důsledku pracovního úrazu, či nemoci z povolání, anebo jednorázové odškodnění při úmrtí v souvislosti s výkonem povolání. Do původního zákona se nedostalo ani zavedení jednorázového odchodného, či vyplácení výsluhového příspěvku, obdobně jako tomu je u Policie ČR nebo Hasičského záchranného sboru, tedy rovnoprávných složek integrovaného záchranného systému. Dodatečně bylo řešeno pouze jednorázové odchodné pracovníků zákonem č. 375/2011 Sb., o němž je zmínka v předcházející kapitole.

V zákoně není jasně a striktně formulována povinnost přijmout od zdravotnické záchranné služby pacienta do lůžkového zdravotnického zařízení bez předcházejícího potvrzení mezi kontaktním místem a operačním střediskem a to jen v případech, kdy pacient je v přímém ohrožení života. Pak sice v ojedinělých případech někdy dochází k situaci, kdy pacient je vezen od jednoho lůžkového zdravotnického zařízení k druhému a musí delší dobu setrvat ve vozidle zdravotnické záchranné služby. Kontaktní místo je zřízeno u lůžkových zdravotnických zařízení státních a zřizovaných krajem, naopak u soukromých zdravotnických zařízení toto již nebývá pravidlem.

Novému zákonu také chybí definovaná trestní odpovědnost občanů za zneužití zdravotnické záchranné služby a postihy týkající se násilí proti posádkám zdravotnické záchranné služby. Chybí vymezení pracovníků zdravotnické záchranné služby jako veřejného činitele, stejně jako je tomu u pracovníků Policie ČR.

# Závěr

Z obecného hlediska je možné kladně hodnotit to, že po deseti letech dochází k nové právní úpravě, týkající se zdravotnické záchranné služby v nové, zákonné normě spolu s prováděcí vyhláškou č. 240/2012 Sb. Z tohoto pohledu je možno celý zákon vyhodnotit jako přehlednou a dokonce i laicky srozumitelnou právní normu.

Přínosem zákona je především to, že závazně a konkrétně definuje některé již používané pojmy (jako například hromadné postižení zdraví, traumatologický plán), které lépe pomáhají vidět roli poskytovatele zdravotnické záchranné služby jako základní složky integrovaného záchranného systému. Vložením nových povinností, zřízení pracoviště krizové připravenosti s vymezením jeho působnosti, pak zákon zakládá zcela novou úroveň kvality zdravotnické záchranné služby jako funkční základní složky integrovaného záchranného systému a tím i důležitého prvku regionálního a celostátního bezpečnostního systému.

Samozřejmě sebedokonalejší právní norma v praxi ukáže i některé své nedostatky. Toho jsme svědky i v tomto případě, kdy zejména jednoznačně stanovený dojezdový čas na 20 minut nelze zcela u 100 % případů dodržet a toto by bylo dobře v některé novele zákona upřesnit. K jednoznačnému vymezení autorka navrhuje využití nejmodernější výpočetní techniky za pomoci geografických informačních systémů pro modelování. Bylo by vhodné obdobnou metodu pak použít i pro další základní složky integrovaného záchranného systému.

Zákon zcela postrádá sebemenší zmínku týkající se sociálního zajištění pracovníků zdravotnické záchranné služby, které by mělo být minimálně na úrovni sociálního zajištění pracovníků ostatních složek integrovaného záchranného systému.

V zákoně není jasně formulována ani povinnost přijmout od zdravotnické záchranné služby pacienta do lůžkového zařízení bez potvrzení mezi kontaktním místem a operačním střediskem. Navíc toto kontaktní místo u některých nestátních zdravotnických zařízení není zřízeno.

Stejně tak v zákoně není zmínka o nutnosti dalšího vzdělávání záchranářů a lékařů, stejně tak jako upřesnění jejich požadované kvalifikace a praxe.

V zákoně je obšírně řešena otázka sankcionování správních deliktů a přestupků týkající se činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, ale chybí definování trestní odpovědnosti za zneužití zdravotnické záchranné služby a postihy týkající se násilí proti posádkám záchranné služby ve smyslu jejich vymezení jako veřejného činitele.

Ukazuje se, že metodickou aktivitu ze strany ministerstva zdravotnictví poskytovatelé zdravotnické záchranné služby nezaznamenali prakticky žádnou; do dnešních dnů například nebyla vydána prováděcí vyhláška k vymezení využití státního příspěvku. I tato situace potvrzuje potřebu nového organizačního uspořádání zdravotnické záchranné služby s nějakým zastřešujícím orgánem.

Podrobnější hodnocení financování zdravotnické záchranné služby je nad rámec této práce, navíc z pohledu makroekonomického je roční období pro nějaké závěry krátká doba. Všeobecně však převládá obava ze snahy ušetřit i v této oblasti.

Stejně tak nelze vyhodnotit dopad některých nových specifických povinností (povinnost zřídit krizové pracoviště, zpracování traumatologického plánu a plánu krizové připravenosti), kde je pro realizaci stanoven termín 31. 3. 2013.

Je třeba zdůraznit, že pracovníci zdravotnické záchranné služby v převážné většině případů, jak ostatně potvrdilo i anonymní dotazníkové šetření, pracují s maximálním nasazením k naprosté spokojenosti pacientů. Za každé situace se snaží bez ohledu na zákonnou dojezdovou dobu dodržet zásadu co možná nejrychlejšího dojezdu od tísňové výzvy, neboť často se jedná o záchranu lidského života. Samozřejmě i zde, stejně jako v jiných oborech lidské činnosti, hraje podstatnou roli lidský činitel; tam dosah žádného zákona nesahá. S ohledem na to, že i v obou zákonodárných sborech zasedají v současné době i přední odborníci z oboru urgentní medicíny, je i naděje, že se brzy dočkáme novely zákona, která posune opět zdravotnickou záchrannou službu o krůček dál.

Závěrem lze konstatovat, že vytyčený cíl práce byl splněn, byly získány hodnověrné poznatky jak od odborných pracovníků, tak i z poměrně rozsáhlého anonymního šetření. Ukázalo se, že zdravotnická záchranná služba je zcela plnohodnotnou, fungující a nezastupitelnou složkou integrovaného záchranného systému. Po dopřesnění a rozšíření některých paragrafů zákona, na které je v práci poukázáno se i nový zákon stane přehlednou a nepostradatelnou právní normou.

# Seznam použitých zdrojů

**Literární zdroje**

1. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008.450 s. ISBN 978-80-7254-6.
2. DOBIÁŠ, V. *Urgentná zdravotná starostlivost.* Martin: Osveta,2007.178 s.ISBN 978-80-8063-244-1.
3. DRÁBKOVÁ, J. *Polytrauma v intenzivní medicíně.* Praha: Grada, 2002.308 s. ISBN 80-247-0419-6.
4. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. *Přednemocniční neodkladná péče.* 2.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003.368 s. ISBN 80-7013-379-1
5. HÁJEK, L.,FASTER,P. *Důlní záchranářství.* Praha: Nakladatelství technické literatury, 1977. 452 s.
6. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy.* Praha: Grada, 2008.549 s. ISBN 978-80-247-2548-2.
7. ETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinium, 1996. s. 741. ISBN
8. ŠTĚTINA, J., *Medicína katastrof a hromadných neštěstí.* Praha: Grada, 2000.428 s. ISBN 80-7169-688-9.

**Elektronické zdroje:**

ASOCIACE ŘIDIČŮ ZZS A IZS. *Zdravotnická záchranná služba*[online] 2011 [cit. 12-1-2013]. Dostupné z WWW:< <http://www.ar-zzs.cz/>>.

1. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ: *Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. Praha, 2008[cit. 7-7-2012]. Dostupný z

www: <http.mzcr.cz/… /file.aspx zpráva zákonu zdravotnické záchranné>.

1. INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM: *O IZS* [online]. Praha, 2009[cit. 10-1-2013]. Dostupné z WWW:<<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovany-zachranny-system.aspx>>.

KOHOUTEK, R.*. Dotazník jako průzkumná metoda* [online]. 2008[cit. 26-1- 2013]. Dostupné z

www: < <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>>

1. KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ. *Komentář k zákonu o ZZS a k zákonu o zdravotních službách*[online] 2013[cit. 14-2-2013] Dostupné z WWW:< <http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php>>.
2. SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY. Psychosociální intervence ve zdravotnictví[online]2013[cit. 16-2-2013] Dostupný z WWW:< http://www.spiscr.info/cs/>.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA OLOMOUCKÉHO KRAJE. *Přednemocniční neodkladná péče*[online]2007 [cit. 6-2-2013]. Dostupný z WWW<http://www.zzsol.cz/pnp. php>.

1. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE: *Historie zdravotnické záchranné služby*[online]. Praha, 2005[citace 23- 6- 2012] dostupný z www< <http://www.zachranka.cz/index.php?mid=128&msid=2>>.

**Legislativní dokumenty**

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Vyhláška č. 434/1992Sb.*[online]1992[cit. 23-12.2012] Dostupné z WWW <[*http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1992s434*](http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1992s434)*>.*

ČESKO. *Zákon ze dne 24. října 2012, kterým se mění zákon č.262/2006Sb. a zákon č.374/2011 Sb.*[online]2013[Cit. 15-2-2013 ]Dostupný z WWW:<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-24-rijna-2012-kterym-se-meni-zakon-c-2622006-sb-zakonik-prace-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-zakon-c-3742011-sb-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe-19215.html>

1. ČESKO. *Zákon č.372/2011 Sb. o zdravotních službách*[online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>.

ČESKO*. Zákon č.20/1966 Sb.* *o péči o zdraví lidu*[online]. 2013[cit. 12-1-2013]. Dostupné z WWW:<<http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1966/020966/Sb_020966_------_.php>>.

ČESKO. *Zákon č. 157/2000 Sb*. *o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů*[online]. 2000[cit 20-12-2012]. Dostupné z WWW< http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/2000/157000/Sb\_157000\_------\_.php>.

**Dotazovaní odborníci**

1. SCHWARZ, Z. ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, Praha,23. dubna 2012.
2. FRANĚK, O. lékař Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, Praha, 22. října 2012.
3. HLAVÁČKOVÁ, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Mělník, Mělník, 19. ledna 2013.
4. KLUSÁK, M. ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, Brno, 15. října 2012.
5. SVOBODA, P. ředitel Zdravotnické záchranné služby pardubického kraje, Pardubice, 24. 10. 2012.
6. FILOVÁ, V. ředitelka Zdravotnické záchranné služby Vysočina, Jihlava, 14. listopadu 2012.
7. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012.

**Ostatní zdroje**

1. BURIANOVÁ, A. Zkušenosti z vlastní odborné praxe autorky, Zdravotnická záchranná služba Příbram, Vodní záchranná služba Slapy, Horská záchranná služba Krkonoše, 2008-2009.

## Seznam tabulek a grafů

Tab. 1: Vyhodnocení dotazníku

Graf 1: Počet vyhodnocených dotazníků

Graf 2: Věk dotazovaných

Graf 3: Záchranná služba přijela

Graf 4: Poskytnutí zdravotnické péče

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník k vašim zkušenostem s fungováním zdravotnické záchranné služby

Příloha č. 2: Otázky k řízenému rozhovoru

## Příloha č. 1

**Dotazník k vašim zkušenostem s fungováním zdravotnické záchranné služby**

Vážený respondente, prosím vás o chvilku trpělivosti při vyplnění předloženého dotazníku.

Tento dotazník je naprosto anonymní a bude sloužit jako podklad pro zpracování bakalářské práce, která se zabývá působností zdravotnické záchranné služby.

1. **Pohlaví**

🞏 muž

🞏 žena

1. **Věk**

🞏 Do 20 let

🞏 Od 20 – 40

🞏 Od 4O – 60

🞏 Nad 60 let

1. **Využil/a jste někdy pomoc zdravotnické záchranné služby**

🞏 Ano

🞏 Ne

1. **Pokud ano, kdy** **naposledy**

• v roce ………………….

**5.** **Místo zásahu:** …………………..

**6.** **Záchranná služba přijela**

🞏 Do 15 minut

🞏 Do 20 minut

🞏 Nad 20 minut

**7.** **Poskytnutí zdravotnické péče bylo dle vašeho názoru:**

🞏 bez výhrad

🞏 s výhradami

🞏 pokud s výhradami, napište s jakými……………………………………….

**8.** **Předání do zdravotnického zařízení proběhlo**

🞏 Bez problémů

🞏 S problémy

🞏 Pokud s problémy, napište s jakými………………………………………….

**9.** **Případné další vaše připomínky:**

Děkuji za váš čas

## Příloha č. 2

**Otázky k řízenému rozhovoru**

**1. Od přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě uplynul již téměř rok. To je již dostatečná doba k tomu, abychom mohli vyhodnotit jeho přínos ať již v kladném či záporném směru. Jakým skutečným přínosem je podle vás tento zákon v každodenní praxi?**

**2. Naopak které nedostatky spatřujete v této nové právní úpravě a co podle vás zde chybí?**

**3. Jak se vyrovnáváte ve vašem regionu s nově stanovenou dojezdovou dobou do 20 minut?**

**4. Jak spolupracujete s krajským úřadem, který je vaším zřizovatelem, zejména pokud se týká plánu pokrytí území kraje výjezdovými základnami a projednání traumatologického plánu?**

**5. Je podle vás působnost Ministerstva zdravotnictví dostatečná, zejména při koordinaci součinnosti poskytovatelů ZZS při přípravě na řešení mimořádných a krizových situací s ostatními ministerstvy (zejména ministerstvem vnitra a krajskými úřady)?**

**6. Je podle vás financování činnosti poskytovatele ZZS z a) veřejného zdravotního pojištění, b)ze státního rozpočtu c) z rozpočtu kraje dostatečné?**

**Jaké byste navrhovali změny?**

**7. Je ve vašem regionu dobrá součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování zdravotnické záchranné služby? A jak ve vašem regionu funguje kontaktní místo?**

**8. Je u vás zřízeno pracoviště krizové připravenosti, a jaké úkoly plní?**

**9. Je podle vás činnost leteckých výjezdových skupin ve vašem regionu dostatečná?**

**10. Je podle vás ohodnocení zaměstnanců výjezdových skupin včetně jejich výhod dostatečné?**

**11. Jaká je situace v oblasti zvyšování kvalifikace a vzdělávání vašich pracovníků, lékařů, řidičů a záchranářů?**

1. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE. *Historie zdravotnické záchranné služby* [online]. 2005 [cit. 23-6-2012]. Dostupné z

   www <http://www.zachranka.cz/index.php?mid=128&msid=2>. [↑](#footnote-ref-1)
2. SCHWARZ,Z. ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy,Praha,23.4.2012. [↑](#footnote-ref-2)
3. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE. Historie *zdravotnické záchranné služby* [online]. 2005 [cit. 26-6-2012]. Dostupné z

   www <http://www.zachranka.cz/index.php?mid=128&msid=2>. [↑](#footnote-ref-3)
4. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2008[cit. 7- 7- 2012]. Dostupné z

   www: <http.mzcr.cz /… /file.aspx ?… zpráva zákonu zdravotnické záchranné>. [↑](#footnote-ref-4)
5. ŠTĚTINA, J. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí.* Praha, 2000, s 13-17. [↑](#footnote-ref-5)
6. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE. *Historie zdravotnické záchranné služby* [online]. 2005 [cit. 23-6-2012]. Dostupné z

   www <http://www.zachranka.cz/index.php?mid=128&msid=2>. [↑](#footnote-ref-6)
7. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY*. Historie*[online]. 2011[cit. 23- 6-2012]. Dostupný z www < http://www.zzshmp.cz/?page\_id=256>. [↑](#footnote-ref-7)
8. ČESKO. *Zákon č.372/2011 Sb. o zdravotních službách*[online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.>. [↑](#footnote-ref-8)
9. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. Přednemocniční neodkladná péče. Brno, 2003, s. 12. [↑](#footnote-ref-9)
10. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. Přednemocniční neodkladná péče. Brno, 2003, s. 11-15. [↑](#footnote-ref-10)
11. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě*[online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-11)
12. DOBIÁŠ, V. *Urgentná zdravotná starostlivost*. Martin, 2007, s 8-9. [↑](#footnote-ref-12)
13. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno, 2003, s. 25. [↑](#footnote-ref-13)
14. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno, 2003, s. 2. [↑](#footnote-ref-14)
15. HZSCR. *O IZS* [online]. 2009[cit. 10-1-2013]. Dostupné

    z WWW:<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovany-zachranny-system.aspx>. [↑](#footnote-ref-15)
16. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA OLOMOUCKÉHO KRAJE. *Přednemocniční neodkladná péče*[online]2007 [cit. 6-2-2013]. Dostupný z WWW<http://www.zzsol.cz/pnp. php>. [↑](#footnote-ref-16)
17. ASOCIACE ŘIDIČŮ ZZS A IZS. *Zdravotnická záchranná služba*[online]2011[cit. 12-1-2013]. Dostupné z WWW: <http://www.ar-zzs.cz/>. [↑](#footnote-ref-17)
18. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě*[online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-18)
19. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2008[cit. 26-12- 2012]. Dostupné z

    www: <http.mzcr.cz /… /file.aspx zpráva zákonu zdravotnické záchranné>. [↑](#footnote-ref-19)
20. ČESKO. Zákon č.20/1966 Sb. *o péči o zdraví lidu*[online]. 2013[cit. 12-1-2013]. Dostupné z WWW:<<http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1966/020966/Sb_020966_------_.php>>. [↑](#footnote-ref-20)
21. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2008[cit. 26-12- 2012]. Dostupné z

    www: <http.mzcr.cz/… /file.aspx zpráva zákonu zdravotnické záchranné>. [↑](#footnote-ref-21)
22. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2008[cit. 26-12- 2012]. Dostupné z

    www: <http.mzcr.cz/… /file.aspx zpráva zákonu zdravotnické záchranné>. [↑](#footnote-ref-22)
23. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Vyhláška č. 434/1992Sb.*[online]1992[cit. 23-12.2012] Dostupné z WWW [*http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1992s434*](http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=1992s434)*.* [↑](#footnote-ref-23)
24. ČESKO. Zákon č. 157/2000 Sb. *o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů*[online]. 2000[cit 20-12-2012]. Dostupné z WWW< http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/2000/157000/Sb\_157000\_------\_.php>. [↑](#footnote-ref-24)
25. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2008[cit. 26-12- 2012]. Dostupné z

    www: <http.mzcr.cz/… /file.aspx zpráva zákonu zdravotnické záchranné>. [↑](#footnote-ref-25)
26. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-26)
27. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-27)
28. ČESKO. *Zákon č.*250/ 2000 *Sb. o* *rozpočtových pravidlech územních rozpočtů* [online]. 2000 [cit. 8-1-2013]. Dostupné z WWW:< *http://www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/zakony.html>.* [↑](#footnote-ref-28)
29. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011[cit. 6-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-29)
30. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011[cit. 9-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-30)
31. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011[cit. 9-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-31)
32. ČESKO. *Zákon č. 374 /2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2011[cit. 9-1-2013]. Dostupné z WWW: < http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [↑](#footnote-ref-32)
33. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ*. Důvodová zpráva k zákonu o zdravotnické záchranné službě* [online]. 2008[cit. 26-12- 2012]. Dostupné z

    www: <http.mzcr.cz/… /file.aspx zpráva zákonu zdravotnické záchranné>. [↑](#footnote-ref-33)
34. PETRUSEK, M. Velký sociologický slovník. Praha. 1996. s. 222. [↑](#footnote-ref-34)
35. KOHOUTEK, R.*. Dotazník jako průzkumná metoda* [online]. 2008[cit. 26-1- 2013]. Dostupné z

    www: < http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>. [↑](#footnote-ref-35)
36. KOHOUTEK, R.*. Dotazník jako průzkumná metoda* [online]. 2008[cit. 26-1- 2013]. Dostupné z

    www: < http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>. [↑](#footnote-ref-36)
37. KLUSÁK, M. ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, Brno, 15. října 2012. [↑](#footnote-ref-37)
38. FILOVÁ, V. ředitelka Zdravotnické záchranné služby Vysočina, Jihlava, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-38)
39. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-39)
40. FRANĚK, O. lékař Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, Praha, 22. října 2012. [↑](#footnote-ref-40)
41. SVOBODA, P. ředitel Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje, Pardubice, 24. 10. 2012. [↑](#footnote-ref-41)
42. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-42)
43. KLUSÁK, M. ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, Brno, 15. října 2012. [↑](#footnote-ref-43)
44. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-44)
45. KLUSÁK, M. ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, Brno, 15. října 2012 [↑](#footnote-ref-45)
46. SVOBODA, P. ředitel Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje, Pardubice, 24. 10. 2012 [↑](#footnote-ref-46)
47. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-47)
48. HLAVÁČKOVÁ, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Mělník, Mělník, 19. ledna 2013. [↑](#footnote-ref-48)
49. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-49)
50. FILOVÁ, V. ředitelka Zdravotnické záchranné služby Vysočina, Jihlava, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-50)
51. HLAVÁČKOVÁ, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Mělník, Mělník, 19. ledna 2013. [↑](#footnote-ref-51)
52. HLAVÁČKOVÁ, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Mělník, Mělník, 19. ledna 2013. [↑](#footnote-ref-52)
53. HLAVÁČKOVÁ, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Mělník, Mělník, 19. ledna 2013. [↑](#footnote-ref-53)
54. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-54)
55. PFEIFER, D. zástupce Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje, Zlín, 14. listopadu 2012. [↑](#footnote-ref-55)
56. SCHWARZ,Z. ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy,Praha,23.4.2012. [↑](#footnote-ref-56)
57. SCHWARZ,Z. ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy,Praha,23.4.2012. [↑](#footnote-ref-57)
58. MAŠEK, J. PROCHÁZKA. M. 20 minut ze zákona - skutečnost nebo fikce. In *Sborník příspěvků 8. ročníku konference Medicína katastrof. 2011*. s. 40. [↑](#footnote-ref-58)
59. MAŠEK, J. PROCHÁZKA. M. 20 minut ze zákona - skutečnost nebo fikce. In *Sborník příspěvků 8. ročníku konference Medicína katastrof. 2011*. s. 40. [↑](#footnote-ref-59)
60. [↑](#footnote-ref-60)
61. KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ. *Komentář k zákonu o ZZS a k zákonu o zdravotních službách*[online] 2013[cit. 14-2-2013] Dostupné z WWW:< http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php>. [↑](#footnote-ref-61)
62. SCHWARZ,Z. ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy,Praha,23.4.2012. [↑](#footnote-ref-62)
63. KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ. *Komentář k zákonu o ZZS a k zákonu o zdravotních službách*[online] 2013[cit. 14-2-2013] Dostupné z WWW:< http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php>. [↑](#footnote-ref-63)
64. SCHWARZ,Z. ředitel Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy,Praha,23.4.2012. [↑](#footnote-ref-64)
65. KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ. *Komentář k zákonu o ZZS a k zákonu o zdravotních službách*[online] 2013[cit. 14-2-2013] Dostupné z WWW:< http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php>. [↑](#footnote-ref-65)
66. ČESKO. *Zákon ze dne 24. října 2012, kterým se mění zákon č.262/2006Sb. a zákon č.374/2011 Sb.*[online]2013[Cit. 15-2-2013 ]Dostupný z WWW:<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-24-rijna-2012-kterym-se-meni-zakon-c-2622006-sb-zakonik-prace-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-zakon-c-3742011-sb-o-zdravotnicke-zachranne-sluzbe-19215.html>. [↑](#footnote-ref-66)
67. SYSTÉM PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ SLUŽBY. *Psychosociální intervence ve zdravotnictví*[online]2013[cit. 16-2-2013] Dostupný z WWW:< http://www.spiscr.info/cs/>. [↑](#footnote-ref-67)