

Projekt cvičení v rámci příhraniční spolupráce Zdravotnické záchranné služby vybraného kraje a Dolního Rakouska

Bc. Tomáš Dvořáček, DiS.



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Tomáš Dvořáček
Osobní číslo:	L23029
Studijní program:	N1032A020002 Bezpečnost společnosti
Specializace:	Ochrana obyvatelstva
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Projekt cvičení v rámci příhraniční spolupráce Zdravotnické záchranné služby vybraného kraje a Dolního Rakouska

Zásady pro vypracování

1. Zpracujte teoretický vstup do řešené problematiky.
2. Charakterizujte práci jednotlivých záchranných služeb v České republice a v Dolním Rakousku.
3. Analyzujte problematiku přeshraniční spolupráce Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje a Österreichischen Roten Kreuz.
4. Na základě zjištěných skutečností navrhněte případná doporučení ke zlepšení stávajícího stavu.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 14. vydání. Praha: MUDr. Ondřej Franěk, 2023. ISBN 978-80-908057-5-0.
2. ČESKO. Rámcová smlouva mezi Rakouskou republikou a Českou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby ze dne 21. ledna 2016. Online.
3. Einsatzmittel. Österreichischen Roten Kreuz [online].
4. ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
5. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Marek Tomašík, Ph.D.**
Ústav krizového řízení

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

prof. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne

24.4.2025

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá projektem cvičení přeshraniční spolupráce Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska. Analyzuje se stávající úroveň spolupráce, kompetence záchranářů v obou zemích a specifika řešení společných zásahů v příhraniční oblasti. Práce se zaměřuje na identifikaci klíčových oblastí pro zlepšení, jako je komunikace, jazyková bariéra a koordinace zásahů. Navrhuje konkrétní projekt cvičení simulující dopravní nehodu s hromadným postižením osob, který integruje zjištěné poznatky a klade důraz na praktické aspekty přeshraniční spolupráce. Cílem je optimalizovat připravenost a efektivitu záchranných služeb při společných zásazích a posílit vzájemnou důvěru mezi zasahujícími týmy. K dosažení stanovených cílů se využívá analýza indukce a dedukce, strukturované rozhovory a dotazníkové šetření.

Klíčová slova: Příhraniční spolupráce, Záchranná služba, Jihomoravský kraj, Dolní Rakousko, Projekt cvičení, Kompetence záchranářů, Společný zásah

ABSTRACT

This diploma thesis deals with a project of cross-border cooperation exercise between the emergency medical services of the South Moravian Region and Lower Austria. It analyzes the current level of cooperation, the competences of paramedics in both countries, and the specificities of managing emergency events in the border region. The thesis focuses on identifying key areas for improvement, such as communication, language barriers, and coordination of interventions. A specific exercise project simulating a traffic accident with mass casualties is proposed, integrating the findings and emphasizing the practical aspects of cross-border cooperation. The aim is to optimize the preparedness and efficiency of emergency medical services in joint interventions and to strengthen mutual trust between the responding teams. Inductive and deductive analysis, structured interviews, and questionnaires are used to achieve the set goals.

Keywords: Cross-border cooperation, Emergency medical service, South Moravian Region, Lower Austria, Exercise project, Paramedic competencies, Coordinated rescue operation

Rád bych poděkoval vedoucímu diplomové práce Mgr. Marku Tomašíkovi, Ph.D.
Za odborné a příkladné vedení diplomové práce, které mi pomohlo práci zkompletovat.
Rovně děkuji své rodině za trpělivost po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG
jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE A METODY PRÁCE	15
I TEORETICKÁ ČÁST	16
1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	17
1.1 SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	17
1.2 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR A JEDNOTKY POŽÁRNÍ OCHRANY	18
1.3 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	19
1.4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	20
2 FUNGOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	21
2.1 HISTORIE.....	21
2.2 ZÁKONY A VYHLÁŠKY	22
2.3 ROZPOČET ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	23
2.4 DOPORUČENÉ POSTUPY	23
2.5 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	24
ZZS SE SKLÁDÁ Z RŮZNÝCH ÚSEKŮ, KTERÉ JE DEFINOVÁNO ZÁKONEM.	24
2.6 ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO.....	25
2.7 VÝJEZDOVÉ PROSTŘEDKY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	25
2.8 PRACOVÍŠTĚ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI.....	27
2.9 ODDĚLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ A VÝCVIKU	27
3 ZPŮSOBILOST K VÝKONU ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V ČESKÉ REPUBLICE	29
3.1 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE	29
4 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V RAKOUSKU	31
4.1 HISTORIE.....	31
4.2 RAKOUSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ.....	31
4.3 POSKYTOVATELÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V RAKOUSKU.....	32
4.4 PERSONÁL ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V RAKOUSKU.....	33
5 ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ ZÁCHRANÁŘE V RAKOUSKU	34
5.1 VZDĚLÁNÍ ZÁCHRANÁŘŮ K ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI	35
6 DEFINICE PŘÍHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE A JEJÍ VÝZNAM V ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ	37
6.1 HLAVNÍ VÝZNAM PŘESHRAŇNÍ SPOLUPRÁCE.....	37
6.2 BENEFITY PŘESHRAŇNÍ SPOLUPRÁCE	37

6.3	MEZINÁRODNÍ SMLOUVY O VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI UZAVŘENÉ S RAKOUSKOU REPUBLIKOU	38
7	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI	41
II	PRAKTICKÁ ČÁST	42
8	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOMORAVSKÉHO KRAJE.....	43
8.1	VOZOVÝ PARK ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	43
9	NOTRUF NIEDERÖSTERREICH	45
9.1	VZÁJEMNÁ PŘEHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE SE ZÁCHRANNOU SLUŽBOU DOLNÍHO RAKOUSKA A JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	46
10	ANALÝZA DOPRAVNÍ NEHODY V RAKOUSKU	48
10.1	POPIS MÍSTA UDÁLOSTI.....	48
10.2	PRVOTNÍ HLÁŠENÍ NA TÍŠŇOVOU LINKU	49
10.3	PRŮBĚH UDÁLOSTI	49
10.4	ZÁVĚR ZÁSAHU	50
10.5	VÝHODY ZÁSAHU	50
10.6	NEVÝHODY ZÁSAHU	51
10.7	NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ	51
10.8	ZHODNOCENÍ ZÁSAHU	52
10.9	KOMPETENCE RETTUNGSSANITÄTER.....	53
10.10	KOMPETENCE NOTFALLSANITÄTER.....	54
10.11	KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	55
10.12	KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE PRO URGENTNÍ MEDICÍNU	56
10.13	POROVNÁNÍ KOMPETENCÍ RETTUNGSSANITÄTER A NOTFALLSANITÄTER V RAKOUSKU S KOMPETENCEMI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE A ZÁCHRANÁŘE PRO URGENTNÍ MEDICÍNU V ČESKÉ REPUBLICE	57
10.14	KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE A ZÁCHRANÁŘE PRO URGENTNÍ MEDICÍNU V ČESKÉ REPUBLICE.....	58
10.15	VÝHODY A NEVÝHODY JEDNOTLIVÝCH SYSTÉMŮ	58
10.16	NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ	59
11	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A JEHO VÝSLEDKY	60
11.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	68
12	STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR.....	71
12.1	ANALÝZA STRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ S RESPONDENTY	71
13	PROJEKT CVIČENÍ PŘÍHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE ZZS JMK A DOLNÍHO RAKOUSKA.....	73
13.1	NÁMĚT CVIČENÍ PRO ORGANIZÁTORY	73

13.2	ZÁKLADNÍ INFORMACE PRO ORGANIZÁTORY	73
13.3	SCÉNÁŘ DOPRAVNÍ NEHODY	73
13.4	POPIS ZRANĚNÝCH OSOB	74
13.5	ÚČASTNÍCI CVIČENÍ:.....	75
13.6	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	75
13.7	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	76
13.8	LOGISTIKA TRANSPORTU PACIENTŮ	77
13.9	PRŮBĚH CVIČENÍ:	77
13.10	KLÍČOVÉ BODY CVIČENÍ	77
13.11	HODNOTÍCÍ KRITÉRIA	78
13.12	INFORMACE PRO ZÁSAHOVÉ TÝMY	78
13.13	CÍLE CVIČENÍ.....	79
13.14	SPOLEČNÉ ÚKOLY.....	79
13.15	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	80
13.16	VÝJEZDOVÉ PROSTŘEDKY ZZS	80
14	DISKUZE.....	82
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ	90
	SEZNAM GRAFŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
	SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

V příhraničních oblastech, kde se setkávají rozdílné jazyky, kultury a systémy, představují mimořádné události komplexní výzvu pro záchranné složky. Tato diplomová práce se zaměřuje na projekt cvičení přeshraniční spolupráce mezi Zdravotnickou záchrannou službou Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska, s cílem optimalizovat připravenost a efektivitu zásahů v této specifické oblasti.

V kontextu rostoucího počtu přeshraniční spolupráce je efektivní koordinace společných zásahů stěžejní. Tato práce zkoumá stávající úroveň spolupráce mezi českými a rakouskými záchranáři, identifikuje překážky a navrhuje konkrétní řešení pro zlepšení vzájemné součinnosti.

Hlavní výzkumný problém této diplomové práce spočívá v otázce, jakým způsobem lze prostřednictvím cvičení přeshraniční spolupráce zlepšit koordinaci a efektivitu zásahů Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska. K vyřešení tohoto problému si práce klade výzkumné otázky.

Cílem této práce je navrhnout konkrétní projekt cvičení přeshraniční spolupráce, který bude zohledňovat specifika daného regionu a potřeby zasahujících týmů. Dílčí cíle zahrnují analýzu stávající úrovně spolupráce, porovnání kompetencí záchranářů v obou zemích a identifikaci oblastí pro zlepšení.

Data budou sbírána prostřednictvím dotazníkového šetření mezi záchranáři, strukturovaných rozhovorů s odborníky a analýzy konkrétního případu přeshraničního zásahu.

Diplomová práce je strukturována do dvou hlavních částí. První, teoretická část, se zaměřuje na vymezení pojmů integrovaného záchranného systému, fungování zdravotnické záchranné služby v České republice a Rakousku, a také na právní a organizační aspekty přeshraniční spolupráce. Druhá, praktická část, analyzuje Zdravotnickou záchrannou službu Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska, porovnává kompetence záchranářů v obou zemích a hodnotí reálný zásah při dopravní nehodě v příhraniční oblasti. Na základě těchto zjištění je navržen konkrétní projekt cvičení přeshraniční spolupráce, který zohledňuje specifika daného regionu a potřeby zasahujících týmů.

Tato diplomová práce si klade za cíl přispět ke zlepšení kvality a efektivity přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby, a tím zvýšit bezpečnost a ochranu obyvatel v příhraničních oblastech.

CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavním cílem práce je vytvořit projekt pro cvičení přeshraniční spolupráce vybraného kraje s Dolním Rakouskem. Pro návrh projektu jsem si vybral Zdravotnickou záchrannou službu Jihomoravského kraje. Toto cvičení by mělo být realizováno v roce 2025.

Využitými metodami pro dosažení stanoveného cíle jsou tyto:

- analýza proběhlého zásahu
- dotazníkového šetření, které umožní měřit a vyhodnocovat velké množství dat;
- strukturované rozhovory s pracovníky záchranných služeb, kteří mají nejvíce zkušeností s příhraniční spoluprací;
- indukce a dedukce

Byly formulovány následné výzkumné otázky:

VO1: Významně zpomaluje jazyková bariéra mezi českými a rakouskými záchranáři koordinaci zásahů při společných událostech v příhraničních oblastech?

VO2: Komplikují péči o pacienta rozdílné kompetence českých a rakouských záchranářů?

VO3: Zvyšují připravenost pravidelná společná cvičení záchranných služeb obou zemí na řešení společných zásahů?

I TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém (IZS) je komplexní soustava složek a institucí, které zajišťují koordinovanou reakci na mimořádné události a krizové situace. Jeho hlavním cílem je ochrana života, zdraví, majetku a životního prostředí prostřednictvím efektivní spolupráce všech zapojených subjektů.

Základní složky IZS tvoří Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR), Policie České republiky (PČR) a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (ZZS). Tyto organizace spolupracují nejen při řešení krizových situací, ale i v rámci prevence a přípravy na mimořádné události. Vedle těchto složek existují i další subjekty, jako jsou armádní jednotky, havarijní a odborné služby či neziskové organizace, které se mohou zapojit podle potřeby. [1]

Právní rámec IZS v České republice je stanoven zákonem č. 239/2000 Sb., který definuje jeho strukturu, fungování a pravidla spolupráce mezi jednotlivými složkami. Koordinace zásahů probíhá na několika úrovních, přičemž hlavní roli hraje operační a informační středisko IZS, které přijímá tísňová volání a zajišťuje komunikaci mezi zasahujícími složkami. [2]

Mimořádné události, které IZS řeší, mohou být způsobeny přírodními katastrofami, technologickými haváriemi nebo lidskou činností. Každá událost vyžaduje specifický postup, přičemž klíčovým faktorem úspěšného zásahu je rychlá a efektivní komunikace mezi složkami IZS a dalšími zainteresovanými subjekty. [1, 2, 3]

V rámci IZS existuje i přeshraniční spolupráce, která umožňuje efektivní koordinaci zásahů se záchrannými složkami sousedních států. Tato spolupráce probíhá na základě mezinárodních dohod a umožňuje například nasazení zahraničních záchranných jednotek při rozsáhlých katastrofách. [1, 2, 3]

1.1 Složky integrovaného záchranného systému

Integrovaný záchranný systém se skládá ze základních a ostatních složek, které společně zajišťují koordinovanou reakci na mimořádné události a krizové situace.

Mezi základní složky IZS patří:

- Hasičský záchranný sbor České republiky (HZS ČR), jednotky sboru dobrovolných hasičů (JSDH), které působí na úrovni krajů a obcí. Zajišťují hašení požárů, technické zásahy při dopravních nehodách, povodních a dalších mimořádných událostech. Podílí se na záchranných a likvidačních pracích a organizuje preventivní opatření. [3, 4]
- Policie České republiky – odpovídá za zajištění veřejného pořádku, řešení krizových situací, evakuaci obyvatelstva, dopravní omezení a asistenci ostatním složkám IZS. [3, 4]
- Zdravotnická záchranná služby – zajišťují přednemocniční neodkladnou péči, transport pacientů a podporu při hromadných neštěstích. [3, 4]

Ostatní složky IZS

Vedle základních složek existují i další organizace, které mohou být do činnosti IZS zapojeny podle potřeby:

- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory,
- ostatní záchranné sbory,
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- zařízení civilní ochrany,
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

Všechny složky IZS musí postupovat podle jasně definovaných pravidel a právních předpisů. Koordinace probíhá prostřednictvím operačních středisek, která řídí zásahy a zajišťují efektivní komunikaci mezi jednotlivými složkami. [1, 2, 3, 4]

1.2 Hasičský záchranný sbor a jednotky požární ochrany

Podle zákona č. 320/2015 Sb. o HZS ČR je hlavním úkolem této složky chránit lidské životy, zdraví a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, jako

jsou přírodní katastrofy, průmyslové havárie nebo teroristické útoky. Kromě toho má HZS ČR pravomoc uzavírat dohody s určenými subjekty jménem České republiky za účelem vymezení podmínek a pravidel spolupráce. [3, 4]

HZS ČR organizuje činnost IZS a zajišťuje koordinovaný postup při mimořádných událostech, záchranných a likvidačních pracích. V rámci svých úkolů úzce spolupracuje s ostatními složkami IZS. Kromě toho se podílí na krizovém a havarijním plánování, zabezpečuje technická opatření související s ochranou obyvatelstva a zajišťuje varování, evakuaci, ukrytí a nouzové přežití obyvatel v případě potřeby. [3, 4]

HZS v jednotlivých krajích funguje jako organizační složka státu a skládá se z krajského ředitelství, územních odborů s hasičskými jednotkami a specializovaných zařízení pro vzdělávání či technickou podporu. Jednotky požární ochrany (JPO) představují organizované útvary, které mohou být zřízeny státem, obcemi nebo soukromými subjekty. Jsou tvořeny profesionálními či dobrovolnými hasiči, požární technikou a dalšími prostředky určenými pro požární ochranu. [3, 4]

Mezi hlavní úkoly JPO patří hašení požárů, provádění záchranných prací a plnění úkolů v oblasti civilní ochrany a ochrany obyvatelstva. Při mimořádných událostech mají za úkol eliminovat bezprostřední rizika ohrožující životy, zdraví, majetek nebo životní prostředí. Na rozdíl od požárů však jejich cílem není přímo likvidace celé mimořádné události, ale přijetí nezbytných opatření ke zmírnění jejích dopadů a odstranění bezprostředního ohrožení. [5]

1.3 Policie České republiky

V roce 1991 vznikla PČR zákonem č. 283/1991 Sb. Vznikla přeměnou sboru národní bezpečnosti. Policie se řídí zákonem, který byl vydán dne 11. srpna 2008, č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. [6, 7]

PČR má podle zákona za úkol chránit bezpečnost osob a majetku, udržovat veřejný pořádek a předcházet trestné činnosti. Dále plní povinnosti stanovené trestním řádem a další úkoly spojené s vnitřní bezpečností a veřejným pořádkem, které jí ukládají zákony, nařízení Evropské unie nebo mezinárodní smlouvy začleněné do českého právního řádu. [6, 7]

V rámci IZS se PČR podílí na řešení krizových situací a mimořádných událostí, stejně jako na jejich prevenci. Při zásazích vykonává různé úkoly v místech záchranných

a likvidačních prací, kde zajišťuje bezpečnost, organizaci dopravy nebo evakuaci obyvatel. Policie se rovněž zapojuje do samotného provádění záchranných a likvidačních prací, včetně letecké podpory složek IZS. V případě krizových situací, kde je to nezbytné pro ochranu životů, zdraví nebo majetku, mohou být speciálně vyškolení a vybavení policisté nasazeni k přímé účasti na záchranných operacích, pokud tak rozhodne policejní prezident. [5, 6, 7]

PČR plní tyto úkoly:

- chránit bezpečnost majetku a osob,
- zajišťuje veřejný pořádek,
- vede boj proti terorismu,
- odhalování trestné činnosti,
- vyšetřování o trestných činech,
- zajišťování ochrany ústavních činitelů ČR a ochrana chráněných
- ochrana prezidenta republiky a dalších činitelů,
- dohlíží na dodržování bezpečnosti a plynulosti silničního provozu

Na základně zákona o Policii ČR provádí další činnosti. [5, 6, 7]

1.4 Zdravotnická záchranná služba

Se řídí především zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, a souvisejícími vyhláškami Ministerstva zdravotnictví, konkrétně vyhláškou č. 240/2012 Sb., která provádí tento zákon, a vyhláškou č. 296/2012 Sb., jež stanovuje požadavky na poskytovatele této služby. Koncepce ZZS se zaměřuje na vytvoření efektivního systému, který zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči (PNP) přímo na místě vzniku ohrožení života nebo zdraví a během transportu pacienta do zdravotnického zařízení, kde mu bude poskytnuta odborná péče. [8]

Systém ZZS je navržen tak, aby jednotlivé úrovně poskytování neodkladné přednemocniční péče byly vzájemně propojené a doplňovaly se. Důležitým principem je také zajištění dostupnosti této péče po celém území České republiky do 20 minut. [8]

2 FUNGOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Poskytovatelé ZZS působí na základě zákona č. 374/2011 Sb. Jejich hlavním úkolem je poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče osobám se závažným zdravotním postižením nebo v přímém ohrožení života. [8]

2.1 Historie

Od pradávna se lidé snažili o péči o zraněné a nemocné. V období napoleonských válek se zasloužil francouzský lékař Dominique Jean Larrey, jehož činnost je považována za počátek urgentní medicíny. V roce 1793 vyvinul koncept mobilních ambulancí. Díky tomu přispěl k reorganizaci vojenské zdravotnické služby. Koncept, který je založený na dlouhodobém pozorování situace na bojištích. Díky tomuto konceptu dokázal, že vojáci, kteří byli ošetřeni ihned po zranění přímo na místě, měli výrazně vyšší šanci na přežití než ti, kteří čekali dlouhé hodiny na pomoc. Larreyho sanitní vůz, tažený koňmi, sloužil k transportu zraněných z bojiště do blízkých polních lazaretů a vyjížděl již během bojových akcí, aby se minimalizoval čas potřebný k převozu. [9]

Česká republika zaujímá významné postavení v historii organizované první pomoci v Evropě, jelikož 8. prosince 1857 byla založena Pražská záchranná služba. Tato služba je tak nejstarší ve střední Evropě a patří mezi nejstarší na světě. V roce 1857 vznikl Pražský dobrovolný sbor ochranný. Z 36 členů byli pouze tři zdravotníci, ostatní dobrovolníci pocházeli z různých oborů. Hlavním úkolem sboru bylo nejen zachraňovat lidské životy, ale i chránit majetek občanů. [9, 10]

Od 50. let 20. století zajišťovali praktičtí lékaři přednemocniční neodkladnou péči (PNP) mimo ordinální hodiny v rámci lékařské služby první pomoci (LSPP). V prosinci 1974 vydalo Ministerstvo zdravotnictví Metodický pokyn č. 34, který stanovil zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci. V té době byla záchranná služba úzce propojena s anesteziologicko-resuscitačním oddělením (ARO) nejbližší nemocnice, jehož personál zajišťoval výjezdy. [9, 10]

Zásadní změnou v organizaci ZZS bylo vydání vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. Vyhláška vedla k vyčlenění přednemocniční péče z nemocničních oddělení a k osamostatnění středisek záchranné služby, čímž vznikly samostatné organizace. Na začátku roku 1993 bylo zřízeno 10 územních středisek záchranné služby. K poslední

reorganizaci ZZS v České republice došlo 1. ledna 1993, kdy vzniklo 14 krajských územních středisek záchranné služby. [9, 10]

2.2 Zákony a vyhlášky

ZZS poskytuje komplexní spektrum zdravotnických služeb v rámci PNP. Její postavení je právně definováno zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, a prováděcími vyhláškami. Klíčovou vyhláškou je č. 240/2012 Sb., která zákon o ZZS implementuje. Tyto právní normy stanovují podmínky pro poskytování ZZS, vymezují práva a povinnosti poskytovatele, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče v zajištění návaznosti na ZZS, a také upravují připravenost ZZS na řešení mimořádných událostí (MU) a krizových situací, včetně výkonu veřejné správy v této oblasti. [11, 12, 13]

Dále se ZZS řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který upravuje práva a povinnosti pacientů, osob jim blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Zákon č. 239/2000 Sb., o IZS, je klíčový pro koordinaci spolupráce mezi složkami IZS. Pro chod a organizaci ZZS jsou důležité i další zákony, jako například zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, zákon č. 372/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních a zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. [11, 12, 13]

Fungování ZZS ovlivňují i další předpisy a vyhlášky. Jako například vyhláška č. 92/2012 Sb. o věcném a technickém vybavení zdravotnických zařízení, vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků, vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele ZZS a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a požadavcích na tyto prostředky. [11, 12, 13]

2.3 Rozpočet zdravotnické záchranné služby

ZZS v České republice je financována z několika zdrojů.

Mezi hlavní zdroje patří:

- Zdravotní pojištění: Zdravotní pojišťovny hradí ZZS za poskytnuté zdravotní služby. Platby od zdravotních pojišťoven plně nepokryjí náklady.
- Státní rozpočet: Financování letecké záchranné služby a připravenost na řešení mimořádných a krizových situací. Dotace poskytuje ministerstvo zdravotnictví na tyto účely.
- Kraje: Hradí provoz ZZS formou provozního příspěvku, který se odvíjí od výše. [12, 13, 14]

Na základně legislativní opatření, jako jsou navýšení platů, zvýšení počtu výjezdových základů, posádek či zavedení nového typu poskytovaných služeb. Kraje také poskytují investiční prostředky na sanitní vozidla, zdravotnickou techniku a výstavbu/rekonstrukci základů. [12, 13, 14]

Velkým problémem ve financování ZZS, že systém nebere v potaz skutečné náklady, jako jsou například náklady na zdravotnická operační střediska nebo osobní náklady i mimo výjezd. [12, 13, 14]

2.4 Doporučené postupy

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně (SUMMK ČLS JEP) zajišťuje odbornou garanci a pravidelně aktualizuje svá doporučení, která by měla být integrována do interních směrnic a postupů ZZS. Tato doporučení se přímo vztahují k činnosti a pracovním postupům ZZS. [15]

Doporučené postupy jsou následující:

- Třídící a identifikační karta pro lékařské třídění.
- Postup ZZS při hromadném postižení zdravých v terénu.
- Nález těla zesnulého.
- Neurotraumata v přednemocniční péči.
- Zdravotní zabezpečení kulturních a sportovních akcí.

- Hodnocení funkčnosti zdravotnického operačního střediska.
- Neodkladná resuscitace.
- Přednemocniční péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou.
- Poskytování telefonických informací o postupech při nezávažných zdravotních potížích.
- Konsensuální stanovisko k regulaci tělesné teploty v přednemocniční péči u pacientů po neurologických onemocněních.
- Telefonicky asistovaná první pomoc.
- Ošetření pacienta se závažným úrazem v přednemocniční péči.
- Postup ZZS při hromadném postižení zdraví v terénu.
- Indikátory kvality činnosti zdravotnické záchranné služby. [15]

2.5 Organizační struktura

ZZS se skládá z různých úseků, které je definováno zákonem.

- Ředitelství – hlavním koordinačním a řídicím pracovištěm zajišťující ekonomický a organizační chod ZZS.
- Zdravotnickým operačním střediskem – přijímání tísňových hovorů na lince 155 a vysílání výjezdových prostředků.
- Výjezdová stanoviště.
- Oddělní krizové připravenosti.
- Vzdělávací a výcvikové středisko. [13]

2.6 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (ZOS) funguje nepřetržitě. Je klíčové centrum operačního řízení. K činnostem střediska patří především odborné přijímání a posuzování tísňových volání, stejně jako přebírání a analýzu výzev a zpráv od složek IZS a orgánů krizového řízení. Operační řízení dále zahrnuje vydávání instrukcí výjezdovým týmům na základě přijatých tísňových hovorů, poskytování rad pro poskytnutí první pomoci prostřednictvím elektronické komunikace a spolupráci s ostatními ZOS, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky IZS. [12, 13, 16]

Také zajišťuje komunikaci mezi ZZS a institucemi poskytujícími akutní lůžkovou péči. Dále řídí proces předávání pacientů cílovým poskytovatelům lůžkové péče a organizuje přepravu pacientů vyžadujících neodkladnou péči mezi různými zdravotnickými zařízeními v souladu se zákonem o zdravotních službách. V organizačně provozním řádu poskytovatel ZZS určuje specifické činnosti, pracovní postupy a podmínky pro zaměstnance ve zdravotnickém operačním středisku. Hlavním klíčovým prvkem ZOS je dostatečný počet kvalifikovaných a zkušených operátorů. Tito pracovníci potřebují k výkonu své práce kvalitní softwarové nástroje, pravidelně aktualizované mapové podklady a jednotné komunikační systémy. Práce těchto lidí je klíčová v celé ZZS. [12, 13, 16]

2.7 Výjezdové prostředky zdravotnické záchranné služby

Druhy výjezdových prostředků jsou vysíláni na základě informací, které pracovník ZOS získá z odpovědi od volajícího. K dispozici má různé typy výjezdových skupin.

- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) – skládá se ze dvou členů zdravotnického záchranáře a řidiče-záchranáře. Posádka je vybavena velkým sanitním vozidlem, které umožňuje transport pacientů. Toto vozidlo je vybaveno potřebnými zdravotnickými přístroji, léky a materiálem pro vyšetření a ošetření pacientů v kritických situacích. Posádka tohoto druhu se přibližně podílí na 80 % zásahů. Převážně u případů s lehčími zdravotními problémy.

Kdy zdravotnický záchranář musí mít kvalifikaci k výkonu povolání bez odborného dohledu. [12, 13]

- Rychlá lékařská pomoc (RLP) - posádka se skládá minimálně ze tří členů, kdy vedoucím je lékař. Skládá se z nelékařského zdravotnického pracovníka, řidiče-záchranáře a lékaře. Tento druh posádky zasahuje u pacientů, kteří jsou akutně ohroženi selháním základních životních funkcí jako jsou například stavy, kdy dochází k zástavě oběhu, poruchami vědomí, vážnými úrazy atd. [12, 13]
- Rendez-vous (RV) - je výjezdová skupina, která se skládá z lékaře a řidiče – záchranáře. Tento druh posádky je jedním ze dvou lékařských výjezdových týmů v rámci ZZS v České republice. Poprvé byl zaveden v Praze, a to v roce 1987. Postupně se rozšířil po celé republice. Na rozdíl od standardní výjezdové skupiny RLP nebo RZP, RV nepoužívá klasická velká sanitní vozidla. Využívá osobní automobily nebo SUV, které mají zdravotnické vybavení srovnatelné s velkými sanitkami. Vozidla RV nejsou schopna transportovat pacienty. Proto spolupracují s výjezdovými skupinami RZP. K největším výhodám systému RV patří jeho flexibilita a rychlost. Osobní vozidlo s lékařem se k pacientovi dostane mnohem rychleji než velká sanitka. Jako další výhodou je, že pokud není stav pacienta natolik vážný, aby vyžadoval přítomnost lékaře při transportu do zdravotnického zařízení, může být lékař uvolněn a pacient je přepraven kvalifikovanou posádkou RZP. Pokud stav pacienta je závažný, tak se lékař přesune do sanitky a doprovodí pacienta do nemocnice. [12, 13]
- Letecká záchranná služba (LZS) – posádka se skládá minimálně ze tří členů, ale její přesné složení se liší v závislosti na provozovateli vrtulníku. Vždy ji tvoří nejméně dva zdravotničtí pracovníci: lékař a zdravotnický záchranář. Složení posádky pilot, lékař a zdravotnický záchranář je u soukromých provozovatelů. U letecké služby Policie ČR je navíc palubní inženýr. Na palubě vrtulníku Armády ČR je nejvíce členů, kdy je navíc ještě kopilot. Lékař je vedoucím skupiny, ale při provádění letové činnosti a zajištění bezpečnosti provozu vrtulníku je vázán rozhodnutími pilota. Zdravotnický personál a zdravotnické vybavení jsou obvykle zajišťovány krajskými ZZS.

Posádku LZS může výjimečně doplnit čtvrtý člen, například hasič-lezec nebo člen Horské služby. [12, 13, 16]

2.8 Pracoviště krizové připravenosti

Pracoviště krizové připravenosti (PKP) je zásadní součástí systému, která se zaměřuje na přípravu a efektivní zvládnání mimořádných událostí a krizových situací. Jeho činnost vychází z krizového plánu, havarijní dokumentace a pravidel IZS. [12]

Hlavní úkoly PKP:

- Zpracovává traumatologický plán: Zajištění plánování a koordinace postupů pro řešení mimořádných událostí, včetně hromadných neštěstí.
- Psychosociální intervence: Poskytování podpory zaměstnancům ZZS i dalším složkám IZS během krizových situací.
- Vzdělávání a výcvik: Vzdělávání zaměstnanců ZZS v oblastech krizového řízení, urgentní medicíny a poskytování první pomoci.
- Koordinace spolupráce: Podílení se na úkolech plynoucích pro ZZS z havarijního plánu kraje a z další dokumentace IZS.

Oddělení krizové připravenosti je odpovědné za tvorbu a aktualizaci traumatologického plánu, který stanovuje opatření pro poskytování přednemocniční neodkladné péče při hromadných neštěstích. Tento plán musí být aktualizován minimálně každé dva roky. Tento plán je následně předkládán krajskému úřadu. [12, 13, 17]

2.9 Oddělení vzdělávání a výcviku

Vzdělávací a výcvikové středisko (VVS) slouží jako klíčové centrum pro zajištění připravenosti organizace na poskytování PNP a na zvládnání hromadných neštěstí a MU. Hlavní činností je pedagogická a výcviková činnost, která se zaměřuje na přípravu zdravotnických pracovníků, aby získali nezbytné znalosti a dovednosti pro poskytování PNP. Tato příprava probíhá jak na individuální úrovni, tak především v rámci týmů výjezdových skupin ZZS. [16, 17]

Kromě toho může středisko nabízet vzdělávání i pro další složky IZS, různé zájmové skupiny a také pro laickou veřejnost. Středisko přispívá k zajištění dostatečného počtu

kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Organizuje kvalifikační kurzy, spolupracuje s různými vzdělávacími institucemi, provádí vstupní testy znalostí nových zaměstnanců a zajišťuje jejich odbornou přípravu v rámci adaptačního procesu pro samostatný výkon povolání. [16, 17]

3 ZPŮSOBILOST K VÝKONU ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice je způsobilost k výkonu profese nelékařského zdravotnického pracovníka upravena zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Pro splnění kvalifikačních předpokladů je nutné prokázat odbornou způsobilost, a to získáním příslušného vzdělání a odborné kvalifikace. Dále zdravotní způsobilost – absence zdravotních překážek pro výkon profese a trestní bezúhonnost – absence odsouzení za trestný čin, který by zpochybňoval důvěryhodnost v rámci zdravotní péče. [18]

Zákon stanoví komplexní kritéria zajišťující kompetence pracovníků v nelékařských zdravotnických profesích.

3.1 Odborná způsobilost zdravotnického záchranáře

Odborně způsobilou osobou k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je ten, kdo absolvoval akreditovaný bakalářský studijní obor pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo studium v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, za předpokladu, že studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, popřípadě získal vzdělání na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář, pokud studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. [19]

Všechny tyto formy vzdělávání spadají do kategorie kvalifikačního studia, přičemž standardní doba studia programů určených k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání ZZ činí tři roky. Celkové vyučování se dělí na teoretickou a praktickou část, přičemž praxe musí dosahovat minimálně 1800 hodin. [19]

Odborně způsobilým k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči, za předpokladu, že byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. [19, 20]

Osoba odborně způsobilá k provádění činností v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování (PNP) může pracovat bez odborného dohledu až po jednom roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Tato podmínka neplatí pro osobu, která získala odbornou způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby a vykonávala toto povolání v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby nejméně po dobu 5 let v posledních 7 letech předcházejících získání odborné způsobilosti. [19, 20]

4 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V RAKOUSKU

Níže je popsána historie záchranné služby v Rakousku.

4.1 Historie

Historické základy rakouské zdravotnické záchranné služby sahají do 19. století, kdy se v městských oblastech začaly formovat první záchranné služby. Tyto rané iniciativy byly často založeny na dobrovolné bázi a financovány z veřejných sbírek. [21, 22]

V polovině 19. století se v Rakousku začaly rozvíjet první záchranné služby, které se soustředily zejména na městské oblasti. Tyto služby byly zpočátku dobrovolné a spoléhaly na veřejné sbírky pro své financování. Zásadní milník nastal v roce 1880, kdy byl založen Rakouský Červený kříž, který se stal klíčovým hráčem v poskytování zdravotnické záchranné služby. [21, 22]

Na počátku 20. století se ZZS začala profesionalizovat s rozvojem moderní medicíny a technologií. Byla zavedena první sanitní vozidla a začaly se používat telefonní linky pro nouzové volání. Poválečné období po druhé světové válce přineslo další rozvoj, včetně zavedení nových technologií a vzdělávacích programů pro personál. [21, 22]

V 60. a 70. letech 20. století došlo k zásadní modernizaci ZZS. Byla zavedena jednotná nouzová linka a standardizovány vybavení a postupy. V 80. letech 20. století byla spuštěna první LZS, která umožnila rychlejší transport pacientů do specializovaných center. [21, 22]

4.2 Rakouský červený kříž

Rakouský systém poskytování záchranné služby se liší od ostatních zemí. Každý rakouský spolkový stát je odpovědný za zajištění pohotovostních služeb, které reagují na tísňová volání související s bezprostředním ohrožením života nebo zdraví. V praxi je tato odpovědnost často předávána na obce, města a kraje, které ji dále delegují na neziskové organizace. Celkem je 9 regionálních sdružení a 132 okresních úřadů. Výjimkou je hlavní město Vídeň, kde funguje samostatná organizace Wiener Berufsrettung, která zajišťuje záchranné služby na svém území. [23, 24]

Je aktivní součástí globálního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce s vlastními zemskými svazy ve všech devíti rakouských spolkových zemích. Zemský svaz Dolního

Rakouska je největším poskytovatelem záchranných služeb a přepravy nemocných v regionu. [23, 24]

Flotila čítá stovky vozidel, která jsou využívána pro širokou škálu služeb v PNP a přepravě nemocných. Z toho je několik vozidel pro posádku s lékařem, pro rychlou zdravotnickou pomoc, pro přepravu nemocných, a navíc je k dispozici i několik vozidel pro pomoc při řešení katastrof. [23, 24]

Ke konci roku 2023 měla tato organizace kolem 75 671 dobrovolníků, 10 287 zaměstnanců a 1 131 935 dárců a podpůrných členů. Dobrovolníci odsloužili celkem 9,8 miliónu hodin ve svém volnu a zasahovali u více, jak 3,5 milionů událostí. [23, 24]

4.3 Poskytovatelé záchranné služby v Rakousku

V Rakousku poskytují záchrannou službu především následující organizace:

- Rakouský Červený kříž: Je jednou z největších a nejvýznamnějších organizací poskytujících záchranné služby v Rakousku. Má zemské svazy ve všech devíti spolkových zemích a nabízí širokou škálu služeb, včetně přednemocniční péče a přepravy nemocných.
- Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs: Je další významnou organizací, která poskytuje záchranné služby a sociální podporu v Rakousku. ASB se soustředí na pomoc při katastrofách a humanitární činnosti.
- Malteser Hospitaldienst Austria: Tato organizace je součástí mezinárodního řádu Maltézských rytířů a nabízí záchranné služby, přepravu nemocných a humanitární pomoc.
- Johanniter-Unfall-Hilfe: Je rakouská pobočka mezinárodní organizace Johanniter, která poskytuje záchranné služby, první pomoc a humanitární podporu.
- Wiener Berufsrettung: Specificky pro město Vídeň funguje organizace Wiener Berufsrettung, která zajišťuje profesionální záchranné služby na území hlavního města.
- Grünes Kreuz: Sdružení poskytuje sanitky, prevoz pacientů a lékařské služby. [24]

4.4 Personál záchranné služby v Rakousku

U záchranné služby v Rakousku pracuje více profesí zdravotnického vzdělání.

Sanitáři (Rettungssanitäter) jsou vyškoleni k poskytování první pomoci a základních zdravotnických služeb. Sanitáři jsou často dobrovolníky nebo profesionálními pracovníky, kteří absolvovali specializované kurzy. [24, 25, 26]

Zdravotní sestry (Rettungshelfer) mohou mít vyšší úroveň odborné přípravy než sanitáři a jsou schopni poskytnout pokročilejší zdravotnické služby. [24, 25, 26]

Záchranáři (Notfallsanitäter) jsou vysoce kvalifikovaní profesionálové, kteří absolvovali rozsáhlé vzdělávání v oblasti urgentní medicíny. Záchranáři jsou schopni poskytnout pokročilou život zachraňující péči. [24, 25, 26]

Lékaři (Notärzte) často doprovázejí sanitní vozidla v kritických případech, aby mohli poskytnout okamžitou lékařskou péči. Lékaři jsou zodpovědní za vedení zásahu a rozhodování o léčbě pacientů. [24, 25, 26]

5 ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ ZÁCHRANÁŘE V RAKOUSKU

V Rakousku je způsobilost k výkonu profese nelékařského zdravotnického pracovníka upravena 30. federálním zákonem z roku 2002 (Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter und Änderung des Bundesgesetzes über die Regelung des medizinischtechnischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes und des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes) ve znění pozdějších předpisů. Pro splnění kvalifikačních předpokladů je nutné prokázat:

- Svěprávnost – právní způsobilost k právním úkonům.
- Fyzickou a zdravotní způsobilost – absence zdravotních překážek pro výkon profese.
- Psychickou způsobilost – schopnost zvládat psychické nároky povolání.
- Odbornou způsobilost – získání příslušného vzdělání a odborné kvalifikace.

Zákon stanoví komplexní kritéria zajišťující kompetence pracovníků v nelékařských zdravotnických profesích. [25]

V souladu s 30. federálním zákonem z roku 2002 musí osoba způsobilá k výkonu povolání zdravotnického záchranáře splňovat následující kritéria:

- Schopnost samostatného rozhodování – plná právní způsobilost k jednání v profesních záležitostech.
- Zdravotní způsobilost – absence zdravotních překážek pro výkon profese.
- Spolehlivost – důvěryhodnost a stabilita v profesní praxi.
- Jazyková kompetence – znalost jazyka v rozsahu nezbytném pro výkon povolání.
- Odborná kvalifikace – doložení získané kvalifikace odpovídající požadavkům profese.
- Pravidelné odborné vzdělávání – absolvování povinných přeškolení v intervalu dvou let od zahájení výkonu povolání.

Zákon garantuje, že zdravotníci záchranáři splňují jak formální, tak obsahové nároky na výkon profese. [25]

5.1 Vzdělání záchranářů k odborné způsobilosti

V Rakousku je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání záchranáře založeno na modulárním systému kurzů s odlišnou strukturou oproti jiným státům. Proces kvalifikace probíhá v následujících fázích:

1. Základní kurz první pomoci – nezbytný vstupní předpoklad pro další vzdělávání.
2. Rozšiřující kurzy:
 - Rettungssanitäter (sanitář) – první specializační stupeň.
 - Notfallsanitäter (záchranář) – vyšší úroveň odborné přípravy.
3. Specializační moduly – další vzdělávání pro rozšíření kompetencí.

Systém klade důraz na průběžné vzdělávání formou kurzů a školení. Pro výkon profese je nutné absolvovat více vzdělávacích stupňů. [25, 26]

Odborná způsobilost k výkonu povolání Rettungssanitäter je podmíněna splněním několika kritérií. Základní kurz první pomoci – nezbytný vstupní předpoklad. Teoretický modul, kdy je výuka v rozsahu 100 hodin. Praktický výcvik – 160 hodin v posádkách záchranné služby a přepravy pacientů. Zahrnuje opatření při selhání životních funkcí a krevního oběhu, opatření u různých klinických obrazů a opatření v případě mimořádných událostí. Výuka musí být vždy doložena certifikátem. [25, 26]

Osoby s ukončeným studiem medicíny, ošetrovatelství nebo vyššího stupně zdravotní péče mají nárok na zkrácený výcvik, který zohledňuje jejich předchozí teoretické a praktické znalosti. [25, 26]

Podmínky pro Notfallsanitäter:

1. Předchozí absolvování kurzu Rettungssanitäter.
2. Další 480 hodin výuky, rozdělených na:
 - 160 hodin teorie,
 - 40 hodin praxe v nemocnici,
 - 280 hodin praktické výuky v systémech neodkladné péče (z toho 120 hodin může být nahrazeno praxí v nemocnici).
3. Doklad o splnění kurzu Rettungssanitäter a 160 hodinách v prostředí Rettungsdienst/Krankentransport.

4. Úspěšné absolvování vstupního testu.

Systém klade důraz na kombinaci teoretických znalostí a praktických dovedností, přičemž vyšší úroveň kvalifikace (Notfallsanitäter) vyžaduje prohloubení kompetencí v kritických situacích. [25, 26]

V rámci specializačního vzdělávání existují tři moduly pro rozšíření kompetencí. Modul Arzneimittellehre. Závěrečnou zkoušku před zkušební komisí, která ověřuje teoretické i praktické dovednosti v oblasti farmakologie. Osoba, která zkoušku úspěšně absolvuje, získává označení NKA a oprávnění podávat léčivé přípravky. [26]

V rámci specializačního vzdělávání existují dva klíčové moduly pro zdravotnické záchranáře v Rakousku:

- Modul Venenzugang und Infusion – zaměřuje se na zajištění žilního vstupu, zahrnuje teoretickou část (10 hodin). Praktický výcvik (40 hodin) – realizovaný v nemocničním prostředí.
- Modul Beatmung und Intubation – nejvyšší úroveň vzdělání pro záchranáře v Rakousku, která umožňuje zajištění dýchacích cest a intubaci pacientů v případě srdeční zástavy bez premedikace.

Podmínky pro udržení odborné způsobilosti jsou pravidelné přeškolení po dvou letech v délce minimálně 16 hodin. Pod vedením kvalifikovaného lékaře poskytovatele záchranné služby. Doklad o absolvování je potvrzován zaměstnavatelem (poskytovatelem záchranné služby), což umožňuje další výkon profese po dobu dvou let. [25, 26]

6 DEFINICE PŘÍHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE A JEJÍ VÝZNAM V ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ

Definujeme jako vzájemnou pomoc a koordinaci za účelem zajištění efektivní a rychlé zdravotnické pomoci v pohraničních oblastech.

V tomto případě mezi Dolním Rakouskem a Českou republikou. Tato spolupráce se týká přímo Jihomoravského, Jihočeského a kraje Vysočina.

Nejdůležitější roli v této spolupráci hraje právě ZZS, jelikož zajišťuje PNP a transport pacientů přes hranice v případě potřeby. [27, 28]

6.1 Hlavní význam přeshraniční spolupráce

Hlavním významem příhraniční spolupráce je rychlost a dostupnost zdravotní péče, která je nejdůležitější při stavech, kdy je pacient ohrožen na životě. Vzájemná spolupráce a koordinace umožňuje rychlejší a efektivnější zásahy v pohraničních oblastech, kde by jinak mohla být pomoc zpožděna kvůli horší dostupnosti ZZS daného státu.

Ekonomická efektivita, kdy společné využití zdrojů a kapacit může být ekonomicky výhodnější než budování dalších výjezdových základen ZZS v daných regionech. Pro pacienta je dalším benefitem, že je zajištěna kontinuita péče při transportu přes hranice a to nejvíce, kdy je vyžadující specializovaná léčba.

Vzájemná spolupráce taky přispívá ke zvýšení bezpečnosti v pohraničních oblastech.

Nejvíce při řešení hromadných nehod nebo přírodních katastrof jako bylo například tornádo na Jižní Moravě. [27, 28]

6.2 Benefity přeshraniční spolupráce

Mezi největší a nejdůležitější benefity spolupráce záchranných služeb obou států pro občany v příhraničních oblastech je rychlejší dostupnost přednemocniční neodkladné péče. Při vzájemné spolupráci mohou být pacienti v pohraničních oblastech ošetřeni rychleji, protože zdravotnické týmy z obou stran hranice si mohou vzájemně vypomáhat. To hraje největší roli při záchranně lidského života, kdy bojujeme o každou minutu.

Díky dostupnosti různých druhů výjezdových skupin má pacient vyšší kvalitu poskytované péče, kdy může být vyslán lékař nebo vrtulník z jiného státu a může být mnohem dříve u pacienta než lékař z druhého státu. Dokonce lékař z jiného státu může doprovázet pacienta do nemocnice společně s posádkou právě zase z druhého státu. Například rakouský lékař může doprovázet pacienta v české sanitce do nemocnice anebo zase obráceně.

Vzájemná spolupráce zvyšuje celkovou bezpečnost v příhraničních oblastech, a nejenom tam. Při řešení mimořádných událostech, jako jsou hromadné nehody nebo přírodní katastrofy je koordinace klíčová.

Z finančního hlediska je právě takováto spolupráce finančně méně náročná, než kdyby každý stát musel zřizovat další výjezdové základny, protože jen pořízení nové sanitky a platy zaměstnanců jsou velmi nákladné. [29]

6.3 Mezinárodní smlouvy o vzájemné spolupráci uzavřené s Rakouskou republikou

Česká republika a Rakouská republika uzavřely 14. prosince 1998 bilaterální Smlouvu o vzájemné pomoci při katastrofách nebo velkých haváriích, která vstoupila v platnost 1. listopadu 2000. Tato smlouva definuje rámec pro poskytování pomoci na základě žádosti dotčených orgánů druhé smluvní strany. Pomoc může zahrnovat vyslání záchranných jednotek, jednotlivých specialistů, poskytnutí materiální podpory a sdílení relevantních informací. Přeprava personálu a techniky je umožněna pozemní, vodní i leteckou cestou. [28, 29]

Řešení žádostí o pomoc spadá v České republice do kompetence Ministerstva vnitra, zatímco v Rakousku jsou odpovědné Spolkové ministerstvo vnitra a vlády Dolních a Horních Rakous. Pro usnadnění přeshraničního působení se členům záchranných jednotek nevyžadují cestovní doklady, víza ani povolení k pobytu. Vedoucí jednotky je povinen předložit doklad o svém postavení a seznam členů. Pro výkon činnosti není potřeba ani povolení k zaměstnání. Po informování příslušných orgánů je možné překročit hranice i mimo určené hraniční přechody. Záchranáři mají právo nosit uniformy a používat výstražná znamení své země. [28, 29]

Koordinace a řízení zásahu, stejně jako úhrada nákladů a náhrada škod, se řídí dohodnutými pravidly. Důraz je kladen na úzkou spolupráci a vzájemnou dohodu obou stran. Pomoc je ukončena nařízením příslušných orgánů nebo po splnění stanoveného úkolu, načež je poskytující strana povinna opustit území žádajícího státu. Součástí spolupráce jsou i společná cvičení, vzdělávací kurzy a vzájemná výměna informací o potenciálních hrozbách a událostech. [28, 29]

Ministerstvo zahraničních věcí České republiky vydalo sdělení o sjednání Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, podepsané 21. ledna 2016 ve Znojmě a platné v ČR od 9. prosince 2016. Tato smlouva stanovuje právní rámec pro přeshraniční spolupráci ZZS s cílem zajistit optimální dostupnost zdravotních služeb v pohraničních regionech. [28, 29]

Smlouva se vztahuje na Jihočeský, Vysočinu a Jihomoravský kraj na české straně a Dolní a Horní Rakousy na straně rakouské, přičemž jejím cílem je garance dostupnosti neodkladné zdravotní péče pro všechny osoby v těchto oblastech. Aktivace přeshraniční pomoci ZZS probíhá na základě žádosti operačního střediska jedné strany a jejím přijetí příslušným střediskem druhé strany, s následným vysláním výjezdové skupiny. Zajištění spolupráce probíhá skrze operační střediska obou zemí. [28, 29]

Tato dohoda upravuje podmínky a postupy přeshraniční spolupráce ZZS, včetně provádění záchranných operací na území druhé strany, nasazení dopravních prostředků a výběru vhodného zdravotnického zařízení. Pacient je, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, transportován na území státu, kde má bydliště. Během transportu a příjmu v nemocnici je zajištěna kontinuální zdravotní péče. [28, 29]

Členové výjezdových skupin ZZS se řídí právními předpisy své země i na území druhé smluvní strany a požívají stejného profesně-právního postavení jako jejich protějšky. Překračující hranice jsou osvobozeni od vízové povinnosti a cestovních dokladů, nicméně jsou povinni předložit dostupné identifikační dokumenty. V případě znovuzavedení ochrany hranic budou určena místa pro jejich překročení. [28, 29]

Dopravní prostředky ZZS mají na obou stranách hranic stejná práva, včetně přednostní jízdy a používání výstražných znamení. Vozidla jsou osvobozena od poplatků za užití pozemních komunikací. Smluvní strany si vzájemně uznávají technické průkazy, řidičské průkazy, technické vybavení a další potřebné dokumenty. [28, 29]

Pro přeshraniční spolupráci je využívána i LZS, přičemž vrtulníky mohou přelétat území druhé strany a přistávat i vzlétat mimo určené prostory. [28, 29]

Dne 7. listopadu 2017 byla uzavřena Dohoda o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby mezi spolkovou zemí Dolní Rakousko a kraji Vysočina, Jihočeský a Jihomoravský. Tato dohoda doplňuje Rámcovou smlouvu a upravuje zásadní aspekty zásahů na území obou států. [28, 29]

Dohoda zahrnuje seznam zdravotnických zařízení s adresami, kontaktními údaji a přehledem jednotlivých oddělení. Upravuje postupy pro řešení časově kritických i nekritických situací, včetně transportu jedné nebo více osob z Rakouska do zdravotnického zařízení v ČR. Stanovuje pravidla pro výjezdy vozidel české ZZS na rakouské území, bez ohledu na státní příslušnost pacienta, a to i v neodkladných případech. [28, 29]

ZOS, které přijme tísňové volání z sousední země, je povinno informovat místní ZOS daného státu. Dohoda také definuje postupy pro vyžádání speciálních sil, jako je LZS, a pro poskytování podpory ZOS při rozsáhlých událostech, a to jak na české, tak na rakouské straně. [28, 29]

Veškeré zásahy musí být řádně dokumentovány v souladu s předpisy příslušné ZZS. Kopie dokumentace se předává cílové nemocnici a při přeshraničních zásazích musí být zdravotnická dokumentace vedena v jazycích obou zemí. [28, 29]

Pro kontrolu provádění dohody, řešení sporů, hodnocení praktické spolupráce, zajišťování společného vzdělávání a navrhování úprav byly zřízeny pracovní skupiny. Tyto skupiny se scházejí minimálně jednou ročně a jsou složeny ze zástupců příslušných krajů v ČR a zástupců spolkové země Dolní Rakousko. Pro zajištění správného fungování spolupráce jsou pravidelně pořádána cvičení. [28, 29]

7 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce poskytla komplexní přehled IZS v České republice a jeho základních složkách, mezi které patří HZS, ZZS a PČR. Byly zdůrazněny jejich role, kompetence a vzájemná koordinace při řešení mimořádných událostí s důrazem na rychlou a efektivní komunikaci jako klíčový faktor úspěšného zásahu. Dále byla představena organizační struktura a legislativní rámec, který upravuje fungování IZS a zdravotnické záchranné služby, včetně specifík českého a rakouského systému.

V teoretické části byla také detailně rozebrána způsobilost a odborná příprava zdravotnických záchranářů v obou zemích, což je zásadní pro pochopení rozdílů a podobností v kompetencích, které mohou ovlivňovat přeshraniční spolupráci. Byly popsány hlavní aspekty fungování zdravotnické záchranné služby, včetně historie, legislativy, organizační struktury, operačních středisek a výjezdových prostředků.

Významnou částí teoretického rámce byla definice příhraniční spolupráce a její důležitost v kontextu zdravotnické záchranné služby. Byly zdůrazněny benefity přeshraniční spolupráce, jako je zvýšení efektivity zásahů, sdílení zkušeností a zdrojů, a rovněž právní a organizační aspekty vyplývající z mezinárodních smluv mezi Českou republikou a Rakouskem.

Celkově teoretická část vytvořila pevný základ pro praktickou analýzu a návrh projektu cvičení přeshraniční spolupráce, který reflektuje specifika a potřeby záchranných služeb Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska. Tento teoretický rámec umožňuje lépe porozumět komplexnosti a výzvám přeshraniční koordinace a připravuje půdu pro konkrétní doporučení a opatření vedoucí ke zvýšení efektivity společných zásahů.

II PRAKTICKÁ ČÁST

8 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOMORAVSKÉHO KRAJE

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje (ZZS JMK), zřízená jako příspěvková organizace, poskytuje neodkladnou zdravotní péči na území celého Jihomoravského kraje. Současná struktura organizace byla ustavena v roce 2006 integrací dřívějších okresních záchranných služeb a pracovišť spravovaných městy či nemocnicemi. ZZS JMK pokrývá region o rozloze 7 195 km², kde žije 1,2 milionu obyvatel. Krajské zdravotnické operační středisko (KZOS), umístěné v hlavním sídle ZZS JMK, denně odbaví kolem 700 telefonátů na tísňové lince, což vede k realizaci přibližně 300 výjezdů za den, přičemž ve dnech se zvýšenou frekvencí zásahů tento počet může překročit 350. Záchranná služba zaměstnává více než 600 lidí. [30, 31]

Legislativa stanovuje, že dojezdová doba ZZS k pacientovi na území kraje nesmí přesáhnout 20 minut od aktivace výjezdové skupiny. Realita je však často příznivější, zejména v Brně a větších městech, kde se dojezdové časy pohybují v rozmezí 8 až 10 minut. Pacienti v odlehlějších oblastech kraje sice na příjezd pomoci čekají o něco déle, avšak díky modernizaci vozového parku, pokročilým technologiím a kvalifikovaným řidičům sanitek se daří i zde dojezdové časy efektivně snižovat. [30, 31]

V pohraničních oblastech ZZS JMK kooperuje s okolními kraji a v souladu s mezikrajskými dohodami poskytuje PNP na vymezeném území Pardubického, Zlínského a kraje Vysočina. Obdobná spolupráce funguje i opačným směrem, kdy ostatní záchranky zase zasahují v Jihomoravském kraji. V rámci přeshraniční kooperace poskytuje ZZS JMK v případě potřeby neodkladnou péči i na území Dolního Rakouska a stejná možnost platí i pro Jihomoravský kraj. Letecká záchranka operuje i mimo Jihomoravský kraj, kdy o její zásah žádají okolní ZZS. [30, 31]

8.1 Vozový park záchranné služby

Vozový park ZZS JMK tvoří více než 150 vozidel. Dominantní zastoupení mají vozy Mercedes Benz Sprinter v konfiguracích RLP/RZP, doplněné o vozidla RV Škoda Octavia Combi a Škoda Kodiaq Style operující v systému RV. Kromě toho ZZS disponuje vozidly pro inspektory provozu, včetně speciálního vozidla Mercedes Vito pro transport orgánů,

sanitkou uzpůsobenou pro převoz novorozenců vyžadujících intenzivní péči, dvěma sanitními vozy pro bariatrické pacienty a terénním vozem Toyota Land Cruiser pro zásahy v náročném terénu. Pro potřeby krizové připravenosti je k dispozici velkokapacitní sanitka Mercedes Atego, určená pro ošetření většího počtu postižených, a vozidlo Toyota Hilux s nástavbou pro přepravu materiálu. Škoda Octavia Scout slouží jako velitelské vozidlo pro zástupce ZZS ve štábu velitele zásahu, vybavené záložními komunikačními prostředky, zdrojem elektrické energie a ochrannými pomůckami. [32]

Sanitní vozidla, užívaná výjezdovými skupinami RZP i RLP v celém regionu, představují model Mercedes Benz Sprinter řady 319 a 419 CDI s celkovou hmotností 3 880 kg a maximální rychlostí 160 km/h. Moderní centrální informační obrazovka Car PC umožňuje příjem dispečerských výzev a navigaci k místu události, zatímco systém GO 112 zajišťuje plnou elektronickou kontrolu nad systémy vozidla, jako je osvětlení, topení a klimatizace v sanitním prostoru. Vozidlo disponuje rozvodem 230 V s měniči napětí, umožňujícím provoz veškeré zdravotnické techniky (ventilátor, defibrilátor s monitorem, odsávačka, infuzní pumpy, systém pro automatickou srdeční masáž atd.) i během jízdy. Zdravotnická nástavba je vybavena rozvody medicinálních plynů a několika nezávislými typy osvětlení pro vnitřní i vnější pracovní prostor. Transport pacienta usnadňuje výškově i stranově nastavitelná nosítka (nejnovější modely s hydraulickým ovládáním), skládací páteřní rám, schodolez pro transport po schodišti, vakuové matrace a dlahy pro fixaci zraněných končetin. Standardní výbavou je klimatizace v kabině řidiče i v prostoru pro pacienta, nezávislé naftové topení, chlazený/vyhříváný box pro léky a zdravotnický materiál. Speciální sanitka pro transport novorozenců je vybavena integrovaným systémem napájení a vytápění inkubátoru. [32]

Vozidla určená pro setkávací systém RV slouží primárně k urychlenému transportu lékaře a záchranáře na místo zásahu. Původně byly pro tento účel využívány vozy Škoda Octavia Combi 4x4 1,8 TSI o výkonu 132 kW (180 koní), disponující šestistupňovou automatickou převodovkou, systémem inteligentní stabilizace a zvýšeným podvozkem s ochranným krytem. Od roku 2020 jsou do služby zařazovány vozy Škoda Kodiaq Style 4x4 2,0 TSI o stejném výkonu, vybavené automatickou převodovkou. Díky konstrukci SUV platformy poskytuje Kodiaq vyšší nosnost a lepší průjezdnost i v náročnějším terénu. Nejnovější vozidla jsou vybavena jednotkou C-Roads, která umožňuje vozidlům IZS preferenční průjezd na některých křižovatkách v Brně, což by mělo vést ke zrychlení zásahu a zvýšení bezpečnosti provozu. [32]

9 NOTRUF NIEDERÖSTERREICH

Notruf Niederösterreich, založená v roce 2003 jako společnost s ručením omezeným, je významnou organizací zajišťující zdravotnické a tísňové služby v Dolním Rakousku. Jejími akcionáři jsou spolková země Dolní Rakousko prostřednictvím NÖGUS (65,9 %), Červený kříž Dolní Rakousko (26 %), ASBÖ LV NÖ (5,2 %) a sdružení leteckých záchranářů Christophorus ÖAMTC (2,9 %). Tato nezisková společnost, vedená jednatelem Josefem Schmollem a Christianem Fohringerem, se zaměřuje na široké spektrum činností spojených s tísňovým voláním a zdravotnickými službami. [33]

Notruf Niederösterreich spravuje jeden z největších dispečinků v oblasti zdravotnictví a tísňových služeb, který denně přijímá a zpracovává tisíce volání na linky 140 (horská služba) a 144 (zdravotnická záchranná služba), žádosti o převoz pacientů či dotazy na informačních linkách, jako je zdravotní poradna 1450. Organizace rovněž koordinuje speciální záchranné služby, například horskou, vodní či jeskynní záchranu, a operace pátracích psů. Kromě toho spravuje dolnorakouskou lékařskou službu na lince 141, která zahrnuje organizaci nočních lékařských služeb, telefonické konzultace, návštěvy lékařů i automatizované vyúčtování se zdravotními pojišťovnami. [33]

Organizace se intenzivně věnuje digitalizaci zdravotnických procesů. Provozuje online dokumentaci pohotovostních služeb, platformu pro sledování dostupnosti nemocničních lůžek v Dolním Rakousku a celostátní databázi defibrilátorů. Dále realizuje inovativní projekty, jako je program Acute Community Nurses, který poskytuje komunitní zdravotní péči v rámci pilotních projektů. Notruf Niederösterreich také funguje jako školicí zařízení pro výcvik záchranářů v souladu s rakouským zákonem o záchranářích. [33]

Mezi další klíčové aktivity patří plánování a stanovení počtu sanitních vozidel potřebných pro péči v Dolním Rakousku, každoroční vyhodnocení potřeb záchranné služby a průběžné reportovací úkoly. Během pandemie COVID-19 organizace vyvinula platformy pro testování a očkování obyvatelstva a koordinovala očkovací centra i mobilní očkovací jednotky. Díky svému modernímu přístupu a rozsáhlým kompetencím představuje Notruf Niederösterreich klíčový prvek zdravotnické infrastruktury Dolního Rakouska. [33]

9.1 Vzájemná přeshraniční spolupráce se záchrannou službou Dolního Rakouska a Jihomoravského kraje

Dne 21. ledna 2016 byla uzavřena Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Rakouskou republikou, která definuje právní rámec pro přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS. Dne 7. listopadu 2017 byla schválena dohoda o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS mezi Spolkovou zemí Dolní Rakousko a kraji Vysočina, Jihočeským a Jihomoravským, která specifikuje zásadní aspekty rámcové smlouvy a samotných přeshraničních zásahů. [35]

Tato dohoda umožňuje ZZS JMK a záchranné službě Dolního Rakouska vzájemnou spolupráci při poskytování PNP na území druhého státu. Ujednání stanovuje podmínky a postupy pro přeshraniční spolupráci, zahrnující provádění záchranných činností, nasazení dopravních prostředků a určení vhodného zdravotnického zařízení. [35]

Členové výjezdových skupin ZZS se řídí předpisy své smluvní strany i na území druhé strany a mají stejné profesně-právní postavení jako členové zasahující strany. Dopravní prostředky ZZS mají na obou stranách hranic stejná práva, včetně přednostní jízdy a používání výstražných signálů. Dohoda řeší jak časově nekritické, tak kritické situace, a umožňuje výjezdy českých ZZS na rakouské území bez ohledu na národnost pacienta, včetně přepravy do zdravotnického zařízení v neodkladných případech. Operační středisko musí hlásit přijaté tísňové situace v sousední zemi místnímu ZOS. Veškeré zásahy musí být dokumentovány v souladu s předpisy příslušné ZZS. [34, 35, 36]

Zahájení poskytování zdravotnické pomoci mezi Jihomoravským krajem a Dolním Rakouskem probíhá na základě formální žádosti. Tato žádost je směřována a vyřizována prostřednictvím ZOS, které disponuje personálním i technickým vybavením pro zajištění přeshraniční komunikace. ZOS zároveň řídí vlastní výjezdové skupiny. Požadavek na přeshraniční asistenci musí být vždy iniciován výhradně prostřednictvím dohodnutých komunikačních kanálů, mezi něž patří telefonní spojení nebo specializovaná webová aplikace. [34, 35]

V případě, že ZOS není schopno žádost akceptovat z důvodu nedostatku zdrojů, je povinností žadatele zajistit si pomoc vlastními prostředky a postupy. Po přijetí žádosti přebírá ZOS, které poskytuje asistenci, plnou kontrolu nad průběhem zásahu a řídí jej v souladu s vlastními výjezdovými řády. [34, 35]

Veškeré relevantní údaje týkající se zásahu jsou primárně předávány prostřednictvím webové aplikace Notruf Niederösterreich GmbH, která podporuje český a německý jazyk.

Přístup k této aplikaci je povolen pouze určeným ZOS, které jsou zapojeny do přeshraniční komunikace. Webová aplikace nabízí nástroje pro specifikaci místa a důvodu zásahu, přehled dostupných zdrojů a sil v příhraniční oblasti a komunikační platformu s automatickým překladem mezi jazyky. [34, 35]

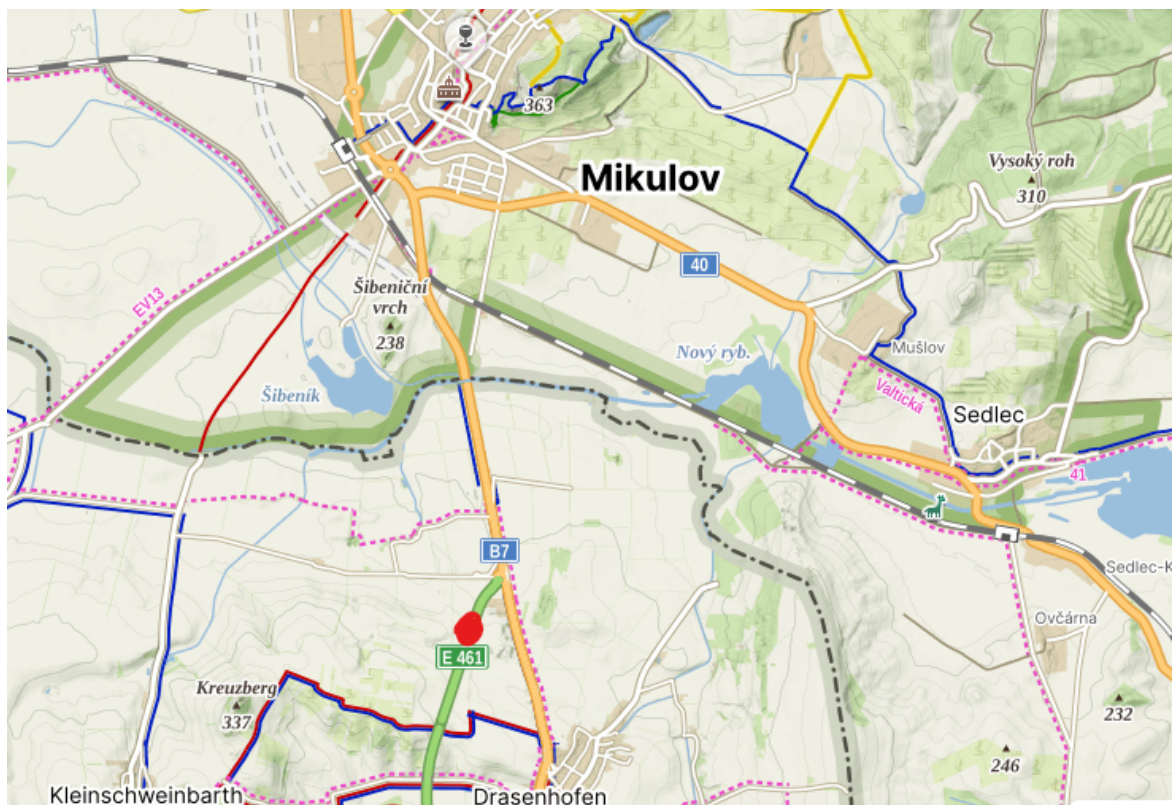
Při aktivaci žádosti o spolupráci se spouští funkce Alarmcall, která automaticky telefonicky upozorňuje operátory ZOS na novou žádost prostřednictvím webové aplikace. Při transportu pacienta se zohledňuje jeho bydliště, zdravotní stav, dostupné zdroje, kapacita zdravotnického zařízení a charakter tísňové události, přičemž prioritou je transport do zařízení nejbližšího bydlišti pacienta. V kritických případech je pacient, bez ohledu na národnost, transportován do nejbližšího adekvátního zdravotnického zařízení. V případě úmrtí pacienta musí být informována obě ZOS, jelikož je transport zemřelých osob přes státní hranice zakázán. [34]

Jako příklady vzájemné spolupráce můžeme uvést řešení tornáda, které postihlo Moravu. Zde Rakouská záchranná služba vyslala několik sanitních vozidel a k místu neštěstí vzlétly i dva vrtulníky LZS. Dále řešení různých společných zásahů, kdy bylo potřeba zasahovat na druhé straně hranice z důvodu nedostatku výjezdových prostředků anebo bylo potřeba vyslat na místo více prostředků.

Dokonce máme i několik zásahů, kdy ZZS JMK transportovala pacienta do nemocnice v Rakousku anebo Rakouský lékař doprovázel sanitku ZZS JMK do nemocnice Znojmo.

10 ANALÝZA DOPRAVNÍ NEHODY V RAKOUSKU

Byla provedena analýza dopravní nehody ze dne 18. března roku 2023, která se stala v sobotu ráno okolo půl osmé. U této nehody jsem osobně zasahoval.



Obrázek 1 Místo nehody označeno červeně

(zdroj: vlastní)

10.1 Popis místa události

V sobotu v měsíci březnu, kdy bylo počasí okolo 10 stupňů došlo v ranních hodinách na území Rakouska k vážné dopravní nehodě. Zhruba kilometr za státními hranicemi s Českou republikou došlo k čelnímu střetu dvou dodávkových automobilů. Místo se nacházelo v zatáčce, kdy silnice I. třídy byla z obou stran lemována plotem, který zabráňuje střetu se zvěří. Povětrností počasí nebylo moc příznivé, protože foukal dost silný vítr.

10.2 Prvotní hlášení na tísňovou linku

Z místa události proběhlo nahlášení na tísňovou linku, kde byla nahlášena dopravní nehoda dvou dodávkových automobilů. Jednalo se o čelní střet, kdy každé z vozidel jelo zhruba 80 km/h. V prvním dodávkovém vozidle byl zaklíněn řidič a druhém vozu bylo celkem zraněno 9 osob a většina z nich byla zaklíněna. Stav zranění se špatně odhadoval, protože bylo ještě šero a nikdo z pacientů neuměl česky, anglicky a ani německy.

10.3 Průběh události

Informace o události byla ihned předána na všechny střediska IZS a přes aplikaci NOTRUF sousední záchranné službě Österreichisches Rotes Kreuz. Ihned na místo z obou zemí byla vyslána pomoc. Na místo KOS Jihomoravského kraje postupně vyslalo celkem 2x RZP,

1x RLP, 1x RV 1x LZS, velkokapacitní sanitku Atego, inspektora provozu a převozovou sanitku.

Z Rakouska na místo bylo posláno vozidlo s team leaderem, vůz RV, 4x RZP, 2x lékař z domu, 2x intervent, asistent z NOTRUF 144 a 2x LZS.

Na místo se postupně dostavily posádky z Rakouska, tak i z Česka. Proběhlo prvotní hlášení na dispečink, kdy došlo k potvrzení, že se opravdu jedná o těžkou nehodu dvou dodávkových automobilů. Na místě byli všichni pacienti při vědomí, ale zaklíněny a z důvodu jazykové bariéry byla komplikace při vyšetření pacientů. Při příjezdu inspektora provozu Jihomoravské záchranky proběhlo hlášení z místa události. Nehoda byla špatně přístupná pro LZS, protože přistáním na silnici by došlo k zablokování cesty a okolo silnice se nacházel vysoký plot. Z tohoto důvodu si piloti vrtulníků zvolila místa přistání na zpevněné cestě asi 500 metrů od místa události. Postupně vedle sebe přistály tři posádky LZS. Po přistání proběhlo postupné dopravování posádek na místo události.

Z důvodu jazykové bariéry u pacientů proběhlo třídění pacientů pomocí třídících identifikačních karet a z hlavně i z důvodu, abychom si s kolegy z Rakouska mohli předat pacienty. Po postupném vyprošťování pacientů a dojezdu všech kolegů došlo k prvotnímu třídění a poskytování PNP. Dispečinky záchranek postupně informovaly okolní zdravotnická zařízení. Celkem se na místě nacházelo 7 těžce a 3 lehce zraněných pacientů.

Inspektor ve spolupráci s team leaderem z Rakouska se domluvil o rozdělení a transportu pacientů do zdravotnických zařízení. Jako první posádky transportovaly těžce zraněné, které bylo nutno sanitkami převést k vrtulníkům. Českým vrtulníkem byl letecky pacient transportován do traumacentra v Brně. Další dva těžce zranění letěli pomocí Rakouských vrtulníků na urgentní příjmy. Pro jednoho pacienta se ještě jeden vrtulník musel vrátit.

Další zranění jsou postupně transportováni pomocí sanitních vozů do příslušných nemocnic.

Po transportu posledního pacienta byla celá akce ze strany české záchranky uzavřena. Po vzájemné domluvě všech zúčastněných složek IZS se posádky vrátili zpět na své základny.

10.4 Závěr zásahu

Společný zásah české a rakouské záchranné služby při vážné dopravní nehodě ukázal důležitost mezinárodní spolupráce v krizových situacích. Zásah byl komplikován několika faktory, jako byla jazyková bariéra mezi pacienty i zasahujícími týmy, rozdílné kompetence záchranářů obou zemí, nepříznivé povětrnostní podmínky a obtížná přístupnost místa nehody pro LZS. Přes tyto překážky se podařilo zajistit efektivní třídění pacientů pomocí identifikačních karet, koordinaci transportu těžce zraněných do zdravotnických zařízení a úspěšné uzavření akce. Klíčovou roli sehrála komunikace mezi inspektorem české záchranné služby a rakouským team leaderem, která umožnila rozdělení pacientů a jejich následný transport.

10.5 Výhody zásahu

Celkové výhody zásahu jsou následující:

- Perfektní spolupráce mezi dispečinkou Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska.
- Koordinace mezi českými a rakouskými složkami: Spolupráce obou týmů umožnila rychlé rozdělení pacientů podle závažnosti jejich stavu a efektivní využití dostupných prostředků, včetně vrtulníků LZS.

- Využití třídících identifikačních karet: Tento postup usnadnil předávání informací mezi záchranáři obou zemí, což bylo zásadní vzhledem k jazykové bariéře.
- Dostatečné kapacity: Díky vysokému počtu zasahujících jednotek z obou zemí bylo možné rychle zajistit péči o všechny zraněné, včetně transportu těžce zraněných do specializovaných zdravotnických zařízení.
- Flexibilita LZS: Přistání vrtulníků na vzdáleném místě od nehody ukázalo schopnost přizpůsobit se nepříznivým podmínkám terénu.

10.6 Nevýhody zásahu

U společného zásahu se objevili i nevýhody zásahu:

- Jazyková bariéra: Komunikace mezi českými a rakouskými týmy byla komplikována rozdílnými jazyky, což mohlo zpomalit některé klíčové procesy na místě události. Navíc jazyková bariéra s pacienty výrazně ztížila vyšetření jejich zdravotního stavu.
- Rozdílné kompetence: Odlišné kompetence Rettungssanitäter a Notfallsanitäter oproti českým zdravotnickým záchranářům mohly vést k nejasnostem při rozdělování úkolů na místě nehody.
- Nepříznivé povětrnostní podmínky: Silný vítr komplikoval přístup LZS a celkovou logistiku zásahu.
- Obtížná přístupnost místa nehody: Vysoký plot kolem silnice znemožnil přímé přistání vrtulníků na místě události, což prodloužilo čas potřebný k transportu pacientů.

10.7 Návrhy na zlepšení

Díky zpracování všech výhod a nevýhod zásahu můžeme navrhnout následující zlepšení:

- Zavedení jednotného systému komunikace: Použití společného jazyka nebo předem sjednaných komunikačních standardů by mohlo eliminovat jazykovou bariéru mezi zasahujícími týmy i pacienty.

- Standardizace kompetencí: Harmonizace kompetencí záchranářů v rámci mezinárodní spolupráce by usnadnila rozdělování úkolů při společných zásazích.
- Simulace mezinárodních zásahů: Pravidelný výcvik simulovaných situací zahrnující týmy z různých zemí by mohl zvýšit připravenost na podobné události.
- Využití pokročilých technologií: Nasazení překladových aplikací nebo mobilních systémů pro rychlé třídění pacientů by mohlo minimalizovat problémy spojené s jazykovou bariérou.

10.8 Zhodnocení zásahu

Zhodnocení zásahu u dopravní nehody v Rakousku představuje klíčovou součást praktické analýzy přeshraniční spolupráce mezi ZZS JMK a záchranou službou Dolního Rakouska. Tento zásah nabízí cenný vhled do reálného fungování koordinace, komunikace a operativní spolupráce mezi dvěma odlišnými zdravotnickými systémy v příhraničním regionu.

Pozitivní aspekty zásahu lze shrnout především v efektivní koordinaci mezi dispečinkovými centry obou zemí, která umožnila rychlou identifikaci místa nehody a nasazení nejbližších dostupných prostředků bez ohledu na státní hranici. Díky vzájemnému propojení a sdílení polohy vozidel došlo ke zkrácení dojezdové doby, což je zásadní faktor pro záchranu životů v kritických situacích. Dalším kladem byla vysoká profesionalita zasahujících týmů, jejich schopnost rychle reagovat na měnící se podmínky na místě nehody a efektivní využití dostupných zdrojů, včetně specializované techniky a transportních kapacit.

Důležitým pozitivem byla také vzájemná ochota spolupracovat, která se projevila při samotném zásahu. Společné zásahy tak nejen zvyšují operativní efektivitu, ale také posilují vzájemnou důvěru a porozumění mezi českými a rakouskými záchranáři, což je klíčové pro další rozvoj přeshraniční spolupráce.

Na druhé straně však analýza odhalila i několik negativních aspektů a výzev, které je třeba řešit. Jazyková bariéra ztěžovala komunikaci mezi týmy, což vedlo k občasným nedorozuměním a prodávám v předávání informací. Rozdílné kompetence a legislativní rámce obou zemí rovněž komplikovaly koordinaci některých zásahových postupů, například

v otázce rozsahu poskytované přednemocniční péče a rozhodování o transportu pacientů. Nedostatečná znalost protistrany a rozdílné standardy výcviku a vybavení některých posádek byly dalšími faktory, které mohly ovlivnit efektivitu zásahu.

Zásah rovněž ukázal potřebu pravidelných společných cvičení a školení, která by pomohla překonat jazykové a kulturní bariéry, sjednotit postupy a zvýšit vzájemnou interoperabilitu.

Celkově lze zásah hodnotit jako úspěšný příklad přeshraniční spolupráce, který však zároveň poskytuje cenné poznatky a impulzy pro další zlepšení. Kombinace silných stránek, jako je rychlá reakce, profesionální přístup a vzájemná ochota spolupracovat, s identifikovanými slabinami, jako jsou jazykové bariéry a rozdílné kompetence, vytváří komplexní obraz situace. Tento zásah tak představuje nejen důkaz schopnosti obou záchranných služeb efektivně spolupracovat v reálných podmínkách, ale i motivaci k dalším krokům vedoucím k optimalizaci přeshraniční koordinace a zvýšení bezpečnosti obyvatel příhraničního regionu.

10.9 Kompetence Rettungssanitäter

Poskytuje samostatnou a odpovědnou péči pacientům před transportem i během něj.

Provádí následující úkony:

- Podání a ukončení infuzní terapie dle pokynů lékaře.
- Odběr kapilární krve pro urgentní diagnostiku.
- Předání a převzetí pacienta ve zdravotnickém zařízení nebo při transportu na jiné pracoviště.

V akutních situacích je oprávněn:

- Podat kyslík,
- Provádět kvalifikované život zachraňující úkony, jako je hodnocení, udržování a obnova základních životních funkcí.

Také provádí speciální transporty mezi nemocnicemi a defibrilaci srdce pomocí poloautomatických přístrojů. K této činnosti jsou oprávněni pouze ti, kteří získali profesní

způsobilost podle § 44a MTF-SHD-G. Oprávnění k defibrilaci je udělováno na 12 měsíců, zástupcem poskytovatele lékařské péče a musí být pravidelně obnovováno. Jinak záchranář ztrácí možnost vykonávat tuto činnost. Vstupní školení defibrilace trvá 15 hodin. [25]

Záchranář je povinen pravidelně absolvovat přeškolení, které zahrnuje prověření znalostí a dovedností získaných během výuky i výkonu povolání, včetně aktuálních postupů v oblasti kardiopulmonální resuscitace a defibrilace poloautomatickými přístroji. Přezkoušení probíhá pod vedením kvalifikovaného lékaře poskytovatele záchranné služby a je potvrzováno zaměstnavatelem. Tento systém zajišťuje kontinuální kontrolu odbornosti a bezpečnosti výkonu profese. [25]

10.10 Kompetence Notfallsanitäter

Kompetence NFS jsou stejné jako RS a navíc asistuje lékaři při všech výkonech v rámci neodkladné péče a medicíny katastrof, stará se o vybavení a zajišťuje dostatečnou zásobu materiálu a léků pro činnost záchranné služby.

Záchranář NFS, který absolvoval moduly *Arzneimittellehre* (farmakologie) a *Venenzugang und Infusion* (žilní vstup a infuze), je oprávněn provádět punkci periferních žil a podávat léky a infuze krystaloidních roztoků. Tato opatření však může využít pouze za konkrétních podmínek, a to písemné schválení odpovědné osoby zařízení např. Rakouského Červeného Kříže nebo Spolku Pracujících Samaritánů. A to při bezprostředním ohrožení života nebo zdraví pacienta či nemožnost dosáhnout stejného účinku méně invazivními metodami. [25]

Pokud lékař není přítomen na místě události, musí NFS informovat lékaře před podáním léků a získat jeho schválení zamýšlené léčby.

Seznamy léků (*Arzneimittelliste*) jsou rozděleny do dvou kategorií:

- *Arzneimittelliste 1* obsahuje základní léky pro běžnou praxi NFS, které lze podávat všemi metodami kromě nitrožilní aplikace.
- *Arzneimittelliste 2* zahrnuje léky vyžadující absolvování modulů NKA a NKV (např. nitrožilní aplikace).

Přesné zařazení léků do těchto seznamů se liší mezi poskytovateli záchranné služby a spolkovými zeměmi v Rakousku. Oba seznamy jsou součástí vnitřních nařízení poskytovatelů a slouží jako nástroj pro standardizaci postupů při podávání léků. [25]

Po absolvování všemi třemi moduly je NFS kompetentní k provádění endotracheální intubace bez premedikace a dále může aplikovat vazokonstriktory endotracheálně. Kompetence se omezuje na dva roky od splnění modulu Beatmung und Intubation. [25]

10.11 Kompetence zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář (ZZ) je oprávněn samostatně vykonávat vybrané činnosti bez odborného dohledu a indikace lékaře, a to včetně sledování, monitorování a hodnocení vitálních funkcí (tělesná teplota, puls, krevní tlak, dech) s využitím EKG záznamu pro průběžné sledování poruch rytmu, vyšetření a monitorování dalších tělesných parametrů pomocí zdravotnických prostředků, například úrovně okysličení krve pulzním oxymetrem. V rámci kardiopulmonální resuscitace může zahájit její provádění, použít ruční křísicí vaky k zajištění oxygenace a po záznamu časové změny elektrického potenciálu způsobeného srdeční aktivitou a prokázání defibrilovatelného rytmu (bezpulzová komorová tachykardie, fibrilace komor) provést defibrilaci srdce elektrickým výbojem. [37]

Zajištění přístupu do cévního řečiště zahrnuje zavádění, výměnu a odstraňování periferních žilních vstupů nebo intraoseálních vstupů a aplikaci do nich krystaloidních roztoků a v případě ověřené hypoglykémie podání roztoku glukózy nitrožilně. Záchranář dále provádí laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči, včetně měření glykémie z kapilární krve (v podmínkách přednemocniční neodkladné péče i venózní krve), ketolátů v krvi a využití laktátoměrů u některých ZZS. [37, 38]

K jeho kompetencím patří také první ošetření ran včetně zástavy krvácení, zajištění bezpečného vyproštění, polohování, imobilizace a transportu pacientů s důrazem na bezpečnost během přepravy. Imobilizace hlavy a krční páteře při podezření na úraz se provádí pomocí krční límce, traumata páteře, pánve nebo femuru se řeší celotělovou vakuovou matrací, zlomeniny končetin fixací vakuovými dlahami končetinovými, přičemž transport do zdravotnického zařízení může probíhat v různých polohách (na zádech, boku, v sedu nebo polosedu) s využitím bezpečnostních pásů sedaček a nosítek. [37, 38]

V rámci řešení následků hromadných neštěstí v rámci IZS vykonává činnosti v rozsahu své odborné způsobilosti, přičemž základním postupem je třídění raněných v situacích, kdy na místě události existuje významný nepoměr mezi počtem zasažených osob a zasahujících zdravotníků. Toto roztrídění slouží ke stanovení priority poskytnutí přednemocniční neodkladné péče jednotlivým zraněným. [37, 38]

Dále je oprávněn zajišťovat péči o tělo zemřelého, přičemž jeho kompetence zahrnují také přejímání, kontrolu a ukládání léčivých přípravků, manipulaci s nimi a zajištění dostatečné zásoby, což je činnost neodmyslitelně spjatá s působením ve zdravotnickém zařízení nebo na ZZS. Povinností je znát názvy léků, léčivých látek, způsob aplikace, účinky, indikace a případné kontraindikace, přičemž léky se skladují v originálních baleních s viditelným datem expirace a správným místem uložení, přičemž ty se zvýšeným rizikem se uchovávají odděleně od ostatních a jsou označeny, případně zamčeny. [37, 38]

Do kompetencí dále spadá provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence, zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie, přijímání, evidování a vyhodnocování tísňových výzev z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a stupně naléhavosti, zabezpečování odpovídajícího způsobu jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky na pracovišti ZOS. V rámci náplně práce na operačním středisku provádí telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytuje další potřebné rady s využitím vhodného psychologického přístupu, přičemž cílem telefonicky asistované první pomoci je podle konkrétní situace a možností instruovat volající nebo svědky události k poskytnutí první pomoci postiženému. Do asistované první pomoci patří rovněž telefonická instruktáž volajících na místě náhlé zástavy oběhu. [37, 38]

10.12 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Kromě již zmíněných kompetencí dle § 17 vyhlášky 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů může zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (ZZ pro UM) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při provádění kardiopulmonální resuscitaci, přičemž oproti běžnému záchranáři je oprávněn zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci za pomoci přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podat léčiva pro resuscitaci bezprostředně nezbytná. Může se stát vedoucím zdravotnické složky za podmínek, že došlo na území jeho působnosti

ke vzniku mimořádné události a je zvolen zdravotnickým nebo pomocným operačním střediskem v případě, že je na místě zásahu přítomno více výjezdových skupin. [39]

Další kompetence zahrnují odebrání biologického materiálu na vyšetření, provádění externí kardiostimulace bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, pečování o dýchací cesty pacienta při umělé plicní ventilaci včetně odsávání z dolních cest dýchacích a provádění tracheobronchiální laváže, zavádění gastrické sondy a výplachu žaludku u pacienta při vědomí a provádění extubace tracheální kanyly. V rámci činností prováděných pod odborným dohledem lékaře smí aplikovat transfúzní přípravky a přetlakové objemové náhrady. [39]

Tento systém kompetencí reflektuje specifické nároky urgentní medicíny, kdy tento záchranář kombinuje samostatné postupy s koordinací s lékařem při složitějších zákrocích, přičemž klade důraz na bezpečnost pacienta a efektivitu zásahu.

10.13 Porovnání kompetencí Rettungssanitäter a Notfallsanitäter v

Rakousku s kompetencemi zdravotnického záchranáře a záchranáře pro urgentní medicínu v České republice

V Rakousku poskytuje RS samostatnou a odpovědnou péči pacientům před transportem i během něj. Mezi jeho hlavní kompetence patří podání a ukončení infuzní terapie dle pokynů lékaře, odběr kapilární krve pro urgentní diagnostiku, předání a převzetí pacienta ve zdravotnickém zařízení nebo při transportu na jiné pracoviště. V akutních situacích je oprávněn podat kyslík, poskytnout první pomoc a provádět kvalifikované život zachraňující úkony, jako je hodnocení, udržování a obnova základních životních funkcí. Může také provádět defibrilaci srdce pomocí poloautomatických přístrojů, pokud získal příslušné oprávnění, které je časově omezeno na 12 měsíců.

NFS má rozšířené kompetence oproti RS. Kromě základních činností asistuje lékaři při všech výkonech v rámci neodkladné péče a medicíny katastrof, stará se o vybavení a zajišťuje zásoby materiálu a léků. Po absolvování specializovaných modulů (např. farmakologie, žilní vstupy) může provádět punkci periferních žil, podávat léky a infuze krystaloidních roztoků za specifických podmínek, například při bezprostředním ohrožení života pacienta. Po dalším vzdělávání je oprávněn k endotracheální intubaci bez

premedikace a aplikaci vazokonstriktorů endotracheálně. Kompetence NFS jsou však časově omezeny na dva roky od absolvování příslušných modulů a vyžadují pravidelné přezkoušení.

10.14 Kompetence zdravotnického záchranáře a záchranáře pro urgentní medicínu v České republice

Zdravotnický záchranář v České republice je oprávněn samostatně vykonávat vybrané činnosti bez odborného dohledu a indikace lékaře. Patří sem sledování, monitorování a hodnocení vitálních funkcí (např. tělesná teplota, puls, krevní tlak), provádění EKG záznamu, defibrilace srdce elektrickým výbojem při kardiopulmonální resuscitaci či zavádění periferních žilních vstupů s aplikací krystaloidních roztoků. Rovněž provádí laboratorní vyšetření (měření glykémie, ketolátek) a první ošetření ran či imobilizaci pacientů při úrazech.

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu má oproti běžnému ZZ rozšířené kompetence. Je oprávněn zahájit kardiopulmonální resuscitaci za pomoci přístrojů k automatické srdeční masáži, podávat léčiva nezbytná pro resuscitaci nebo provádět externí kardiostimulaci. Dále může pečovat o dýchací cesty pacienta při umělé plicní ventilaci, zavádět gastrické sondy či provádět tracheobronchiální laváž. Pod odborným dohledem lékaře smí aplikovat transfúzní přípravky nebo přetlakové objemové náhrady.

10.15 Výhody a nevýhody jednotlivých systémů

Rakouský systém nabízí modulární vzdělávání, které umožňuje postupné rozšiřování kompetencí RS na úroveň NFS. Tento přístup je flexibilní a umožňuje přizpůsobení kompetencí aktuálním potřebám praxe. Nevýhodou je však časová omezenost některých oprávnění (např. defibrilace nebo intubace), což může vést k administrativní zátěži spojené s pravidelným přezkušováním.

Český systém klade důraz na komplexní vzdělání již během studia ZZ, což vede k vyšší úrovni samostatnosti absolventů ihned po ukončení studia. Výhodou je také širší spektrum činností, které mohou být vykonávány bez odborného dohledu. Nevýhodou však může být menší flexibilita v rozšiřování kompetencí během praxe.

10.16 Návrhy na zlepšení

Níže uvádím návrhy na zlepšení:

- Zavedení modulárního systému vzdělávání v ČR: Možnost postupného získávání specializovaných kompetencí by mohla zvýšit flexibilitu českého systému.
- Zjednodušení administrativy v Rakousku: Omezení časové platnosti některých oprávnění by mohlo snížit administrativní zátěž.
- Mezinárodní standardizace: Zavedení jednotných standardů pro kompetence záchranářů by usnadnilo spolupráci mezi zeměmi při mimořádných událostech, ale i při řešení běžných výjezdů.
- Zvýšení důrazu na simulace: Rozšíření praktického výcviku o realistické simulace krizových situací by mohlo dále zvýšit připravenost obou skupin záchranářů.

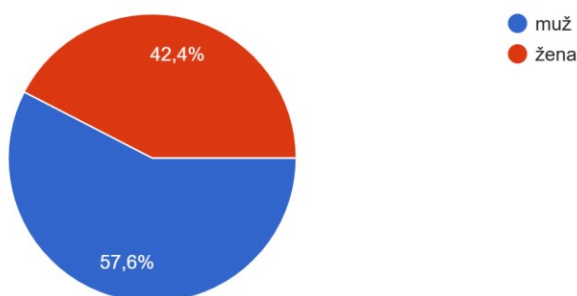
Tento komparativní pohled ukazuje rozdílné přístupy ke vzdělávání a výkonu povolání záchranářů v Rakousku a České republice, přičemž každý systém má své specifické výhody i nevýhody, které lze dále optimalizovat prostřednictvím navržených opatření.

11 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A JEHO VÝSLEDKY

Dotazníkové šetření probíhalo online formou a bylo prováděno od 12.3. do 12.4. 2025.

1. „*Jaké je Vaše pohlaví?*“ První demografická otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 33 účastníků šetření se 19 (57,6 %) identifikovalo jako muži a 14 (42,4 %) jako ženy.

Jaké je Vaše pohlaví?
33 odpovědí

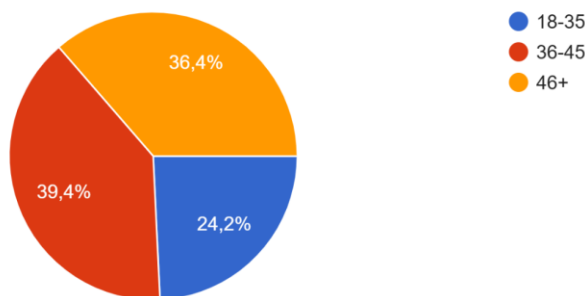


Graf 1 Pohlaví dotazovaných

(Zdroj: vlastní)

2. „*Kolik je Vám let?*“ Věková struktura respondentů byla následující. Nejpočetnější věkovou skupinu tvořili respondenti ve věku 36-45 (39,4 %), následovaní skupinou 46 a více let (36,4 %). Nejméně zastoupeni byli respondenti ve věku 18-35 let (24,2 %).

Kolik je Vám let?
33 odpovědí



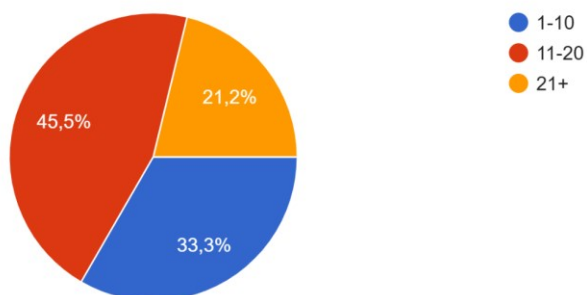
Graf 2 Věková kategorie dotázaných

(Zdroj: vlastní)

3. „Kolik let pracujete u ZZS?“ Převážná část respondentů má za sebou praxi u záchranné služby v rozmezí 11-20 let (45,5 %), následovaná skupinou s praxí 1 až 10 let (33,3 %). Nejméně respondentů pracovalo u záchranky déle než 21 let (21,2 %).

Kolik let pracujete u ZZS?

33 odpovědí



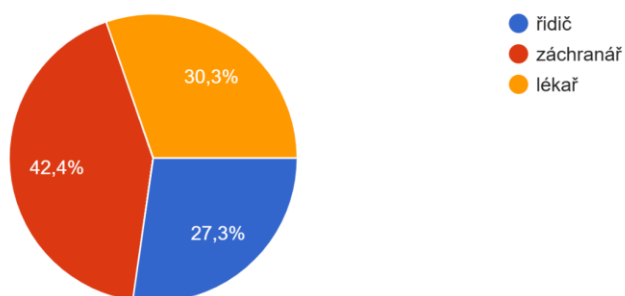
Graf 3 Praxe u záchranné služby

(Zdroj: vlastní)

4. „Jaká je Vaše pracovní pozice?“ Nejvíce respondentů pracovní pozice zastávali záchranáři (42,4 %), následovali lékaři (30,3 %) a nejméně byli zastoupeni řidiči (27,3 %).

Jaká je Vaše pracovní pozice?

33 odpovědí



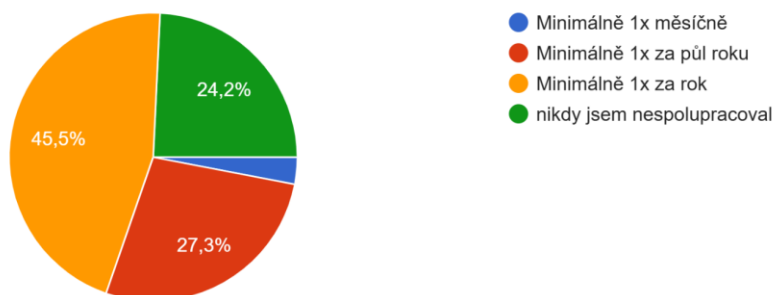
Graf 4 Pracovní pozice

(Zdroj: vlastní)

5. „*Jak často spolupracujete se záchrannou službou Dolního Rakouska?*“ Na otázku frekvence spolupráce se záchrannou službou Dolního Rakouska byla nejčastější odpověď jednou za rok odpovědělo 45,5 %, minimálně 1x za půl roku uvedlo 27,3 %, nikdy nespolepracovalo 24,2%, minimálně 1x měsíčně odpovědělo 3 %.

Jak často spolupracujete se záchrannou službou Dolního Rakouska?

33 odpovědí



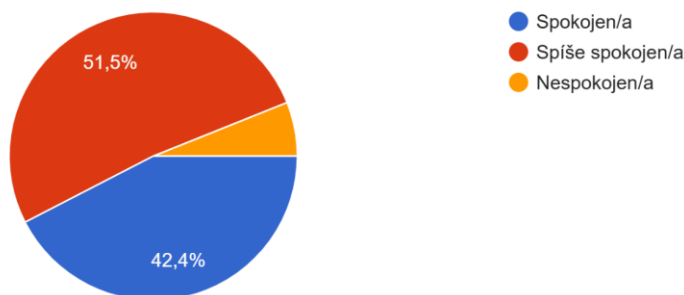
Graf 5 Spolupráce se záchrannou službou Dolního Rakouska

(Zdroj: vlastní)

6. „*Jak hodnotíte vzájemnou pracovní spolupráci se záchrannou službou sousedního státu?*“ Respondenti měli možnost hodnotit přeshraniční spolupráci. Jako nejčastější odpovědí bylo, že 51,5 % je spíše spokojen, 42,4 % je spokojen a pouze 6,1 % respondentů jsou nespokojeni.

Jak hodnotíte vzájemnou pracovní spolupráci se záchrannou službou sousedního státu?

33 odpovědí

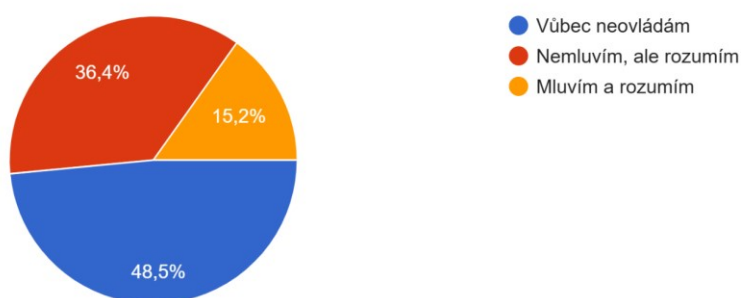


Graf 6 Hodnocení vzájemní spolupráce

(Zdroj: vlastní)

7. „*Jak hodnotíte Vaši jazykovou dovednost němčiny?*“ Většina respondentů vůbec neovládá německý jazyk a to 48,5 %, rozumí, ale nemluví uvedlo 36,4 % a pouze 15,2 % uvedlo, že mluví a rozumí německy.

Jak hodnotíte Vaši jazykovou dovednost němčiny?
33 odpovědí

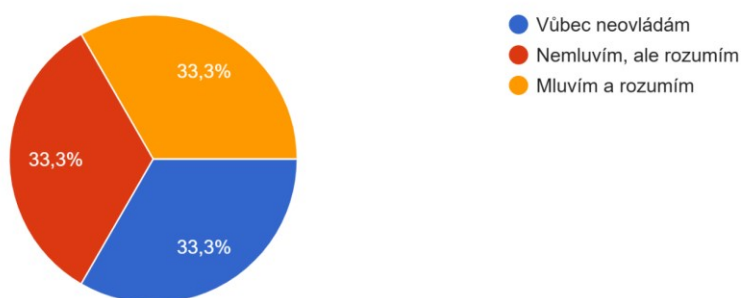


Graf 7 Jazyková dovednost němčiny

(Zdroj: vlastní)

8. „*Jak hodnotíte Vaši jazykovou dovednost angličtiny?*“ Výsledky byly poněkud odlišné oproti předchozí otázce, ale velice mě překvapilo jejich stejné procentuální rozdělení. Angličtinu neovládá 33,3 %, nemluví, ale rozumí 33,3 % a stejný počet respondentů uvedlo, že mluví a rozumí.

Jak hodnotíte Vaši jazykovou dovednost angličtiny?
33 odpovědí



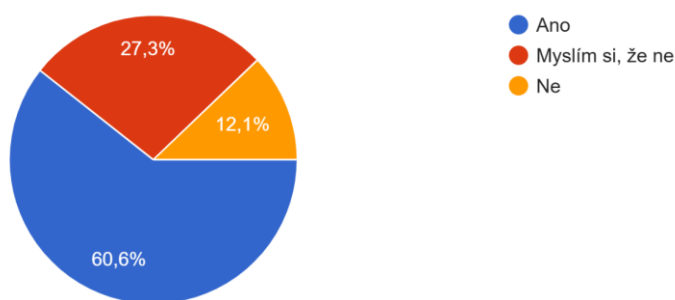
Graf 8 Jazyková dovednost angličtiny

(Zdroj: vlastní)

9. „Pomohlo by Vám pravidelné cvičení se záchrannou službou k lepší spolupráci?“

Většina uvedla, že právě cvičení by pomohlo ke zlepšení spolupráce a to 60,6 %, druhou skupinou 27,3 % si myslí, že cvičení by nepomohlo k lepší spolupráci a 12,1 % uvedlo, že vůbec si to nemyslí.

Pomohlo by Vám pravidelné cvičení se záchrannou službou k lepší spolupráci?
33 odpovědí



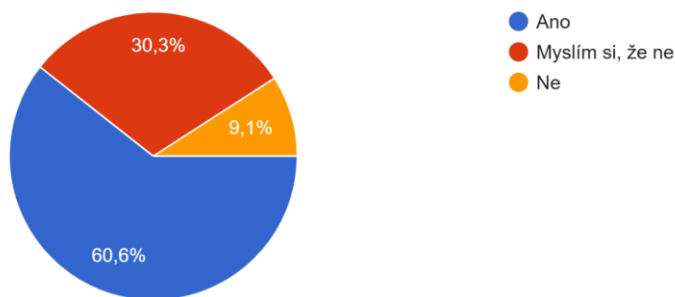
Graf 9 Cvičení ke zlepšení spolupráce

(Zdroj: vlastní)

10. „Myslíte si, že účast na cvičení je pro Vás přínosem?“

Na tuto otázku bylo nejvíce odpovědí, že ano 60,6 %, dotázaných 30,3 % uvedlo, že si myslí, že to přínosem nebude. A nejméně 9,1 % uvedlo, že to pro ně není přínosem.

Myslíte si, že účast na cvičení je pro Vás přínosem?
33 odpovědí

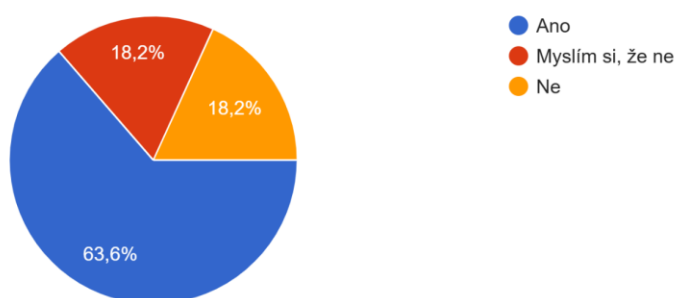


Graf 10 Zda je cvičení přínosem

(Zdroj: vlastní)

11. „Chtěl byste se účastnit cvičení v rámci přeshraniční spolupráce?“ Nejčastěji byla zmiňována v 63,6 % kladná odpověď. Myslím si, že ne uvedlo 18,2 % a stejný počet uvedl, že ne.

Chtěl byste se účastnit cvičení v rámci přeshraniční spolupráce?
33 odpovědí

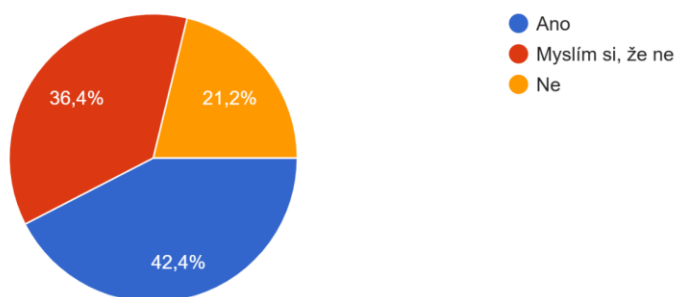


Graf 11 Účast na cvičení

(Zdroj: vlastní)

12. „Dostáváte zpětnou vazbu po konci cvičení?“ Většina respondentů uvedla, že ano 42,4 %, myslím si, že ne 36,4 % a 21,2 % nedostává žádnou zpětnou vazbu.

Dostáváte zpětnou vazbu po konci cvičení?
33 odpovědí



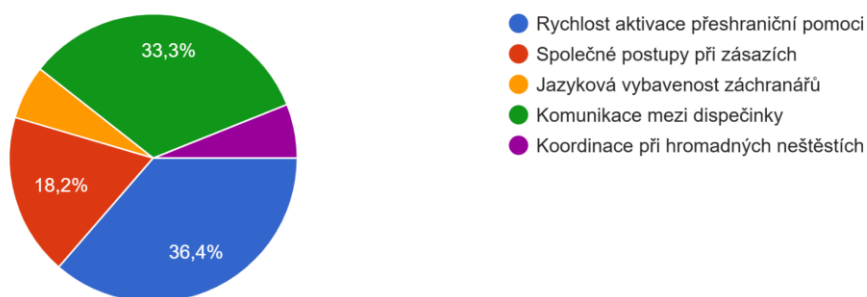
Graf 12 Zpětná vazba po konci cvičení

(Zdroj: vlastní)

13. „Které aspekty spolupráce fungují nejlépe?“ Respondenti identifikovali několik hlavních aspektů přeshraniční spolupráce, které hodnotí jako nejlépe fungující. Nejlépe fungující je rychlost aktivace přeshraniční pomoci, a to celkem v 36,4 %. Druhým nejvýznamnějším je komunikace mezi dispečinkami 33,3 %. Společné postupy při zásazích uvedlo 18,2 %. Stejný počet 6,1 % hodnotili jazykovou vybavenost záchranářů a koordinaci při hromadných neštěstích.

Které aspekty spolupráce fungují nejlépe?

33 odpovědí



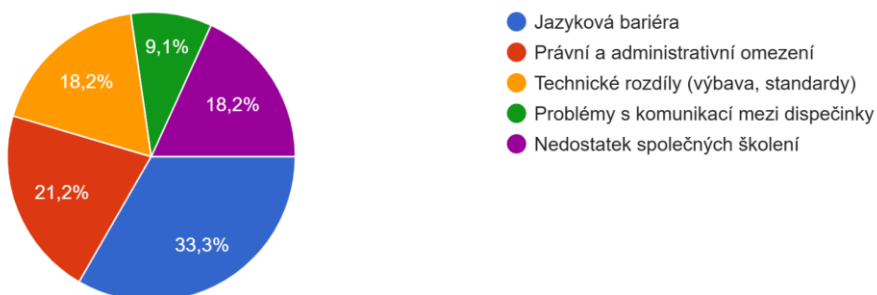
Graf 13 Nejlépe fungující aspekty spolupráce

(Zdroj: vlastní)

14. „Kde vidíte největší překážky spolupráce?“ Respondenti identifikovali několik hlavních překážek přeshraniční spolupráce a nejčastěji uváděli jazykovou bariéru 33,3 %, odlišné právní a administrativní omezení 21,2 %. Mezi další významné překážky v obou případech stejně v 18,2 % patřily technické rozdíly a nedostatek společných cvičení. V 9,1 % uvedli problémy s komunikací mezi dispečinkami.

Kde vidíte největší překážky spolupráce?

33 odpovědí



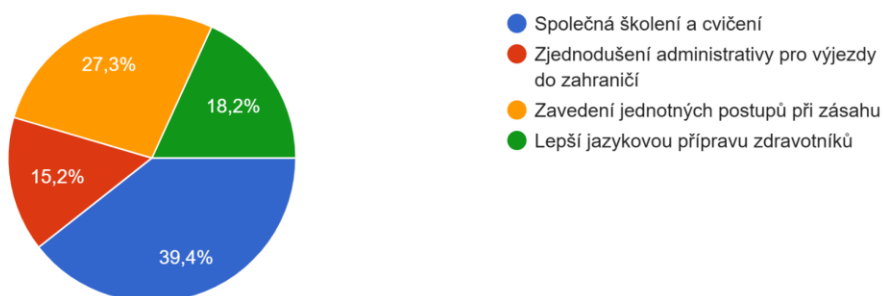
Graf 14 Největší překážky spolupráce

(Zdroj: vlastní)

15. „Jaké formy spolupráce byste uvítali častěji?“ "Respondenti navrhovali různé způsoby, jak zlepšit přeshraniční spolupráci. Nejčastěji zmiňovali potřebu pravidelných společných školení a cvičení 39,4 %. Dalším často navrhovaným opatřením bylo zavedení jednotných postupů při zásahu 27,3 %. Zlepšení jazykových znalostí zdravotníků 18,2 %. Pro zjednodušení administrativy hlasovalo 15,2 %.

Jaké formy spolupráce byste uvítali častěji?

33 odpovědí



Graf 15 Formy spolupráce

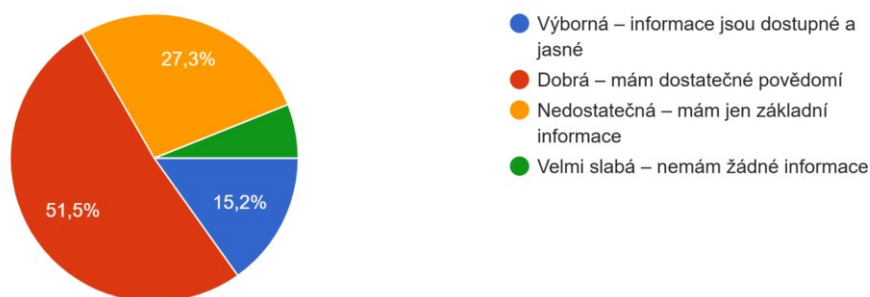
(Zdroj: vlastní)

16. „Jak hodnotíte informovanost o možnostech využití přeshraniční spolupráce?“

Poslední otázka dotazníkového šetření se zaměřila na subjektivní hodnocení informovanosti respondentů o možnostech využití přeshraniční spolupráce. Nejvíce respondentů 51,5 % hodnotilo svou informovanost jako dobrou, přičemž 27,3 % respondentů uvedlo, že má pouze nedostatečné informace. Informovanost jako výbornou vnímalo 15,2 % respondentů a 6,1 % uvedlo, že nemají žádné informace.

Jak hodnotíte informovanost o možnostech využití přeshraniční spolupráce?

33 odpovědí



Graf 16 Hodnocení informovanosti o využití spolupráce

(Zdroj: vlastní)

11.1 Vyhodnocení dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření, které probíhalo online od 12.3. do 12. dubna 2025, poskytlo cenné informace o přeshraniční spolupráci mezi ZZS JMK a Dolního Rakouska. Celkem se zúčastnilo 33 respondentů, kteří odpovídali na 16 otázek týkajících se demografických údajů, spolupráce, jazykových dovedností, přínosu cvičení a překážek v komunikaci. Následuje celkové zhodnocení výsledků a návrh doporučení.

Respondenti byli převážně muži (57,6 %) ve věku 36–45 let (39,4 %), s praxí u ZZS v rozmezí 11–20 let (45,5 %). Nejvíce zastoupenou pracovní pozicí byli záchranáři (42,4 %), následovaní lékaři (30,3 %) a řidiči (27,3 %). Většina respondentů spolupracuje se záchrannou službou Dolního Rakouska jednou ročně (45,5 %) a hodnotí tuto spolupráci pozitivně – spíše spokojeno je 51,5 %, spokojených je 42,4 %, zatímco pouze 6,1 % je nespokojeno.

Jazyková bariéra byla identifikována jako významný problém. Němčinu vůbec neovládá téměř polovina respondentů (48,5 %), zatímco angličtinu neovládá třetina (33,3 %). Pouze malý podíl respondentů uvedl, že německy i anglicky mluví a rozumí. Doporučuji organizovat jazykové kurzy zaměřené na odbornou terminologii v němčině a angličtině pro zdravotnický personál.

Většina respondentů (60,6 %) považuje pravidelná cvičení za klíč k lepší spolupráci. Stejný podíl respondentů uvedl, že účast na cvičeních je pro ně přínosná. Kladný zájem o účast na přeshraničních cvičeních vyjádřilo 63,6 % respondentů. Doporučuji plánovat společná praktická cvičení minimálně jednou ročně s důrazem na simulaci krizových situací.

Pouze 42,4 % respondentů dostává zpětnou vazbu po konci cvičení. Nedostatek zpětné vazby může negativně ovlivnit efektivitu vzdělávacích aktivit a možnosti zlepšení. Zavedení strukturované zpětné vazby po každém cvičení by mohlo pomoci identifikovat slabiny i silné stránky spolupráce a umožnit cílené zlepšení.

Respondenti nejlépe hodnotili rychlost aktivace přeshraniční pomoci (36,4 %) a komunikaci mezi dispečinkami (33,3 %). Společné postupy při zásazích byly zmíněny v 18,2 %, zatímco jazyková vybavenost a koordinace při hromadných neštěstích byly hodnoceny jako méně významné faktory. Zavedení standardizovaných protokolů pro zásahy v přeshraničním režimu by mohlo eliminovat administrativní i technické rozdíly mezi jednotlivými záchrannými službami.

Jako nejvýznamnější překážku uvedli jazykovou bariéru (33,3 %), následovanou odlišnými právními a administrativními omezeními (21,2 %). Dalšími problémy byly technické rozdíly a nedostatek společných cvičení (18,2 %) či problémy s komunikací mezi dispečinkami (9,1 %). Z poskytnutých dat jasně vyplývá, že jazyková bariéra představuje nejvýznamnější překážku (33,3 %) v dané oblasti. Tato vysoká hodnota naznačuje, že rozdíly v jazycích mezi zúčastněnými stranami zásadně komplikují efektivní spolupráci a koordinaci. K řešení můžeme využít různé překladatelské technologie a vytvořit standardizovaných vícejazyčných komunikačních protokolů a frází pro klíčové situace.

Respondenti navrhovali pravidelná školení a cvičení (39,4 %), zavedení jednotných postupů při zásahu (27,3 %), zlepšení jazykových znalostí zdravotníků (18,2 %) a zjednodušení administrativy (15,2 %). Návrhem může být pravidelné organizování společných simulovaných zásahů za účasti všech složek. Zaměřit školení na praktické

aspekty spolupráce, včetně komunikace, koordinace, využití techniky a moderních technologií jako je například virtuální realita.

Více než polovina respondentů hodnotila svou informovanost jako dobrou (51,5 %), ale téměř třetina uvedla nedostatečné informace (27,3 %). Pouze malý podíl vnímá informovanost jako výbornou (15,2 %) nebo nemá žádné informace (6,1 %). Je třeba poskytnout zdravotnickému personálu více informací o možnostech přeshraniční spolupráce prostřednictvím seminářů nebo informačních materiálů.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly potenciál i slabiny současné přeshraniční spolupráce mezi ZZS JMK a Dolního Rakouska. Klíčové oblasti zlepšení zahrnují jazykovou vybavenost zdravotnického personálu, pravidelná školení a cvičení či odstranění administrativních bariér. Implementace navržených opatření by mohla výrazně zvýšit efektivitu přeshraniční spolupráce a přispět k lepšímu zvládnutí krizových situací v příhraničních oblastech.

12 STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Strukturovaný rozhovor se skládal z 10 otázek a byl proveden s klíčovými zaměstnanci ZZS JMK a Dolního Rakouska, kteří se specializují na oblast krizového řízení a supervize. Přesné znění otázek a odpovědní je uvedeno v příloze.

12.1 Analýza strukturovaných rozhovorů s respondenty

Následující část prezentuje výsledky strukturovaných rozhovorů. Cílem bylo zmapovat praktické zkušenosti s přeshraniční spoluprací s Dolním Rakouskem a identifikovat klíčové aspekty pro její zefektivnění.

Všichni respondenti působí ve vedoucích pozicích (supervizoři, management krizového řízení) s praxí v rozmezí 5–15 let ve zdravotnické záchranné službě.

Všichni respondenti uvedli, že se aktivně účastnili přeshraničních zásahů. Frekvence těchto událostí se pohybuje převážně v jednotkách za rok.

Dle slov dotázaných existují formální pravidla a smlouvy mezi ZZS ČR a Dolním Rakouskem, které definují postup při společných zásazích. Nicméně 70 % z nich zdůraznilo, že realita v terénu je často individuální a vyžaduje improvizaci. Kupříkladu, že na papíře je vše jasné, ale při zásahu se vždy musí přizpůsobit konkrétní situaci.

Hlavním problémem je komunikace s pacienty nebo jejich rodinami v mateřském jazyce. Mezi záchranáři obou zemí převažuje komunikační jazyk angličtina nebo základní znalost němčiny/češtiny. Při problému s jazykovou bariérou využívají mobilní překladové aplikace.

Všichni hodnotí společnou práci s rakouskými a českými záchranáři pozitivně. Kolegové zdůraznili, že zásahy jsou koordinované a profesionální, avšak více jak polovina z nich upozornila na jejich nízkou frekvenci. Společné zásahy jsou pro všechny výzvou, protože jsou ojedinělé a každý takový zásah všechny posune dál.

Žádný dotázaný se nesetkal se zásadními konflikty. Občas se řeší drobné organizační nejasnosti, které však nikdy neohrožily průběh zásahu. Atmosféra je popsána jako respektující a konstruktivní.

Všech 10 dotázaných se účastní společných cvičení, a to jak simulací krizových scénářů, tak vzájemných návštěv na pracovištích.

Výzvou pro výměnu zkušeností a hlavní překážkou je rozdílná úroveň kompetencí mezi českými a rakouskými záchranáři.

Ke zlepšení spolupráce navrhuji častější společná cvičení, jazykové kurzy a společná cvičení pro dispečinky. Výměnné stáže na obou stranách hranice. Simulace krizových scénářů anebo digitální platformu pro sdílení postupů a dokumentaci.

Data ukazují, že přeshraniční spolupráce mezi ZZS JMK a Dolním Rakouskem je funkční, ale má rezervy v pravidelnosti a systémové podpoře. Klíčové oblasti pro rozvoj zahrnují posílení jazykových kompetencí, standardizaci společných postupů a investice do častějších společných cvičení. Implementace těchto opatření by mohla zvýšit efektivitu zásahů a posílit vzájemnou důvěru mezi týmy.

13 PROJEKT CVIČENÍ PŘÍHRANIČNÍ SPOLUPRÁCE ZZS JMK A DOLNÍHO RAKOUSKA

Níže uvádím projekt cvičení příhraniční spolupráce ZZS JMK a Dolního Rakouska. Cílem toho cvičení je zvýšení efektivity přeshraniční spolupráce mezi ZZS JmK a ZZS Dolního Rakouska při řešení společného zásahu, s důrazem na komunikaci, koordinaci a využití rozdílných kompetencí záchranářů.

13.1 Námet cvičení pro organizátory

Zde je podrobný scénář a organizační pokyny pro cvičení přeshraniční spolupráce ZZS JmK a Dolního Rakouska "Společná hranice 2025", rozšířený o konkrétní detaily pro organizátory.

13.2 Základní informace pro organizátory

Název cvičení: Společná hranice 2025

Datum: 15. října 2025

Místo konání: silnice mezi obcí Hevlín a hraničním přechodem Laa an Der Thaya

Charakteristika: 2000 m dlouhý úsek silnice vedoucí k hraničnímu přechodu

Sraz účastníků: 7:00, před obecním úřadem v obci Hevlín (Hevlín 224), vybaveno toaletami, kávovarem, občerstvením, značeným pro briefing a debriefing

Operační stanoviště: 100 m od místa nehody (vyznačeno stanem ZZS)

13.3 Scénář dopravní nehody

Čas události: 8:30

Typ události: Čelní střet dodávky a osobního vozu, který následně naráží do dalšího osobního vozu. Dodávka převáží 6 osob bez bezpečnostních pásů, osobní auto 4 osoby včetně dítěte a ve druhém osobním vozu jsou další 3 osoby. V dodávce zůstávají 4 osoby zaklíněné, 2 osoby katapultované mimo silnici. V osobním voze jsou 3 osoby zaklíněné

a 1 osoba vystoupila sama. V druhém vozidle je 1 osoba zaklíněná a 2 osoby jsou chodící mimo vůz.

Počet zraněných: 13 osob

- 7 těžce zraněné osoby (poranění hlavy, hrudníku, polytraumata)
- 3 středně těžce zraněné osoby (zlomeniny končetin, tržné rány)
- 3 lehce zraněné osoby (zhmožděnin, odřeniny, psychický šok)

Jazyková vybavenost zraněných:

- 4 osoby hovoří pouze česky
- 3 osoby hovoří pouze německy
- 2 osoby hovoří ukrajinsky
- 2 osoby hovoří anglicky
- 1 osoba hovoří maďarsky
- 1 osoba hovoří polsky

Počasí: předpoklad 10 stupňů, bez deště a silného větru

13.4 Popis zraněných osob

Každý pacient má přiřazenou identifikační kartu s popisem zranění.

Tabulka 1 popis zraněných osob

Označení	Věk	Zranění	Jazyk	Simulovaný příznak
P01	32	Otevřená zlomenina bérce, PNO	Němčina	Lapavé dýchání, cyanóza
P02	45	Amputace DK, bezvědomí	Angličtina	Masivní krevní ztráta, nestabilní puls, bezvědomí
P03	28	poranění míchy	Čeština	Necitlivost DK, hypotenze

P04	67	Kontuze hrudníku, krvácí z hlavy	Maďarština	Dušnost, silná bolest
P05	5	Krvácí z hlavy	Angličtina	Pláč, silná bolest
P06	50	Zlomenina předloktí, krvácení do břicha	Čeština	Hypotenze, silná bolestivost
P07	22	Dislokace ramene, psychický šok	Němčina	Hyperventilace, zmatenost
P08	38	Zlomenina holenní kosti	Polština	Neschopnost chůze, bolestivost
P09	29	Kontuze hrudníku	Čeština	Bolest při dýchání
P10	41	Hluboká řezná rána na HK	Ukrajínština	Tepenné krvácení, bledost
P11	60	Fraktura pánve	Němčina	Nestabilní pánev
P12	19	odřeniny obličeje	Čeština	Dezorientace
P13	55	Pneumotorax	Ukrajínština	Dušnost, silná bolest

(zdroj: vlastní)

13.5 Účastníci cvičení:

ZZS Jihomoravského kraje:

- 3x výjezdové skupiny RZP (rychlá zdravotnická pomoc)
- 1x výjezdová skupina RV (rendez-vous)
- 2x LZS
- 1x inspektor provozu + Atego

ZZS Dolního Rakouska:

- 4x výjezdové skupiny RTW (Rettungswagen)
- 1x výjezdová skupina NEF (Notarzteinsetzfahrzeug)
- 2x LZS
- 1x team leader

13.6 Organizační struktura

Organizační struktura se bude měnit v průběhu dojezdu další sil a prostředků.

Hlavní velitel zásahu:

- ZZS JmK: první záchranář na místě a následně může předat velení inspektorovi provozu
- Dolní Rakousko: Team leader

Třídící tým: 2 Češi + 2 Rakušané (vybaveni třídícími kartami)

Komunikační plán: veškeré informace sdílené přes dispečink v reálném čase pomocí aplikace Notruf

Záloha: WhatsApp skupina "Grenze2025" s automatickým překladem zpráv. Možnost vytvořit na místě zásahu.

Jazykové pomůcky: vybavenost týmů a překladové aplikace

13.7 Časový harmonogram

Níže je uveden časový harmonogram.

Tabulka 2 Časový harmonogram

Čas	Fáze	Detaily
7:00–7:30	Registrace účastníků	Kontrola průkazů, distribuce identifikačních vest a komunikačních zařízení
7:30–8:00	Úvodní briefing	Představení scénáře, bezpečnostní pokyny, rozdělení rolí
8:00–8:30	Příprava techniky	Testování spojení, kontrola figurantů a místa události
8:30–10:30	Simulace nehody	Aktivace tísňové linky a průběh události
10:30–11:30	Ukončení zásahu	Úklid zdravotnického materiálu
11:30–12:30	Debriefing a závěr	Analýza CCTV záznamu z kamer a dronů, diskuse, poděkování

(zdroj: vlastní)

13.8 Logistika transportu pacientů

Využití LZS z České republiky a Rakouské republiky. Transport pacientů do nejbližších zdravotnických zařízení a správná priorita transportu.

13.9 Průběh cvičení:

Na ZOS JMK je nahlášena dopravní nehoda s větším počtem zraněných. Ihned probíhá aktivace výjezdových skupiny ZZS JMK a informování ZZS Dolního Rakouska s žádostí o výpomoc. Na místo události přijíždějí první výjezdové skupiny ZZS JMK.

Na základně prvních informací z místa ZOS koordinuje příjezd dalších výjezdových skupin a informuje ZZS Dolního Rakouska o situaci na místě nehody.

Následně na místo události přijíždějí výjezdové skupiny ZZS Dolního Rakouska. Společné třídění zraněných provádí záchranáři s ohledem na jazykové bariéry a rozdílné kompetence. Záchranáři poskytují neodkladnou zdravotnickou péči zraněným osobám podle závažnosti jejich stavu. Využívají se překladové aplikace v mobilních telefonech pro komunikaci s pacienty případně mezi záchranáři, kteří neznají cizí jazyk.

Zraněné osoby jsou transportovány do nemocnic v Jihomoravském kraji a v Dolním Rakousku.

Po ukončení cvičení proběhne společné vyhodnocení, kterého se zúčastní všichni účastníci cvičení. Bude provedena analýza silných a slabých stránek spolupráce a navržena opatření pro zlepšení.

13.10 Klíčové body cvičení

Zde jsou nejvýznamnější klíčové body cvičení:

- Jazyková bariéra: Simulace komunikace s pacienty, kteří hovoří různými jazyky. Využití překladových aplikací a třídících karet.
- Rozdílné kompetence: Využití silných stránek českých a rakouských záchranářů. Vzájemná pomoc a konzultace v oblastech, kde má druhá strana vyšší kompetence.
- Koordinace a komunikace: Zajištění efektivní komunikace mezi ZOS JMK a ZZS Dolního Rakouska, a mezi výjezdovými skupinami na místě nehody.

- Povětrnostní podmínky: Přizpůsobení taktiky zásahu aktuálním povětrnostním podmínkám.

13.11 Hodnotící kritéria

Pro cvičení jsou navržena následující hodnotící kritéria:

- Rychlost a efektivita třídění zraněných.
- Kvalita poskytované zdravotnické péče.
- Efektivita komunikace a koordinace.
- Dodržování bezpečnostních zásad.
- Využití dostupných zdrojů a prostředků.
- Celkový průběh cvičení a dosažení stanovených cílů.

13.12 Informace pro zásahové týmy

Zde jsou uvedeny informace pro zásahové týmy, kde záměrně neuvádím počet pacientů a jejich druh zranění. Posádky dále nebudou mít informace kolik prostředků bude vysláno na místo události z Rakouska. Dostanou pouze základní informace, aby cvičení proběhlo co nejreálněji.

Název cvičení: Společná hranice 2025

Datum: 15. října 2025

Místo konání: silnice mezi obcí Hevlín a hraničním přechodem Laa an Der Thaya

Charakteristika: 2000 m dlouhý úsek silnice vedoucí k hraničnímu přechodu

Téma cvičení: Maďarsky mluvící volající oznamuje na linku 112 těžkou dopravní nehodu, kde je více zraněných osob.

13.13 Cíle cvičení

Hlavní cíle společného cvičení jsou následující:

- Optimalizace komunikace mezi ZZS JMK a ZZS Dolního Rakouska (včetně překonání jazykových bariér).
- Testování společných postupů při třídění a ošetřování pacientů s rozdílnými kompetencemi záchranářů.
- Ověření koordinace dispečinků (ZOS JMK a Notruf Niederösterreich) při nasazování zdrojů.
- Provéřit postupy složek IZS JMK při společném zásahu.
- Provéřit spojení mezi zasahujícími týmy.
- Zdokonalit celkovou připravenost složek IZS.
- Procvičit hierarchii činností pro všechny zasahující složky ZZS JMK a IZS.
- Dodržování BOZP a dodržení výstrojové kázně.

13.14 Společné úkoly

Pro výjezdové složky jsou úkoly následující:

- Dodržovat BOZP.
- Procvičit vzájemnou komunikaci mezi výjezdovými složkami a dispečinkem.
- Správně ošetřit a roztrždit raněné.
- Procvičit vzájemnou spolupráci mezi složkami IZS.
- Procvičit vzájemnou spolupráci mezi kolegy z Rakouska.

Pro dispečink jsou úkoly následující:

- Správný příjem a vyhodnocení tísňové výzvy.
- Vyslání dostatek sil a prostředků.

- Předání informací a komunikace s rakouským dispečinkem.
- Využití platformy Notruf.
- Štábně provádět odsun pacientů.

13.15 Časový harmonogram

Časový harmonogram je pouze orientační a bude záležet na reálných časech a vyslání prostředků dispečinkem.

7:30 – nástup všech posádek na svých výjezdových základnách

8:00 – kontrola spojení se ZOS

8:15 – vznik krizové situace

10:30 – konec události

11:30 – společný debriefing

Po ukončení události a úklidu zdravotnického materiálu se veškeré posádky přesunout před obecní úřad v Hevlíně, kde proběhne vyhodnocení cvičení.

13.16 Výjezdové prostředky ZZS

V tabulce jsou uvedeny výjezdové prostředky, které budou vyslány na místo události.

Tabulka 3 Výjezdové prostředky ZZS

Druh posádky	Číslo vozu	Základna	Seznam účastníků
RZP	829	Hrušovany	Novák + Zdražil
RZP	19	Pohořelice	Nováková + Leso
RZP	828	Znojmo	Zelený + Lesák
RV	21	Pohořelice	Dr. Nový + Motyka
LZS	04	Brno	Dr. Matěj + Mrkva

LZS	12	Jihlava	Dr.Konas + Nový
IP	69	Brno	Novotný
Atego	155	Brno	Budík

(zdroj: vlastní)

Tento projekt cvičení zohledňuje specifické výzvy, které vyplývají z dotazníkového šetření a strukturovaných rozhovorů, a klade důraz na praktické aspekty přeshraniční spolupráce. Jeho realizace by měla vést ke zlepšení připravenosti záchranných služeb na řešení mimořádných událostí v příhraniční oblasti.

14 DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo navrhnout projekt cvičení přeshraniční spolupráce mezi ZZS Jihomoravského kraje a Dolního Rakouska. V rámci práce byly stanoveny tři výzkumné otázky, které měly být ověřeny na základě analýzy dat získaných z dotazníkového šetření, strukturovaných rozhovorů a analýzy konkrétního zásahu. Nyní diskutuji o výsledcích ve vztahu k těmto otázkám.

VO1: Významně zpomaluje jazyková bariéra mezi českými a rakouskými záchranáři koordinaci zásahů při společných událostech v příhraničních oblastech?

Výsledky dotazníkového šetření a strukturovaných rozhovorů potvrzují, že jazyková bariéra je vnímána jako významná překážka v efektivní přeshraniční spolupráci. Záchranáři na obou stranách hranice uvádějí, že nedorozumění a zdlouhavá komunikace z důvodu jazykové bariéry mohou vést ke komplikacím při zásazích. Analýza konkrétního zásahu také ukázala, že jazyková bariéra ztížila získávání informací od pacienta a koordinaci činností mezi českými a rakouskými záchranáři. Tyto zjištění podporují výzkumnou otázku.

Pro minimalizaci negativního dopadu jazykové bariéry je vhodné zvážit zavedení standardizovaných komunikačních protokolů, využití překladatelských aplikací a intenzivnější jazykové vzdělávání záchranářů.

VO2: Komplikují péči o pacienta rozdílné kompetence českých a rakouských záchranářů?

Porovnání kompetencí českých a rakouských záchranářů ukázalo, že existují rozdíly v rozsahu odborných činností, které jsou záchranáři oprávněni provádět. Respondenti ve strukturovaných rozhovorech uvedli, že tyto rozdíly mohou vést k nejasnostem a komplikacím při poskytování péče pacientovi. Výsledky dotazníkového šetření také naznačují, že záchranáři vnímají rozdílné kompetence jako potenciální problém.

Pro zlepšení situace je vhodné usilovat o větší harmonizaci kompetencí záchranářů v obou zemích, případně zavést jasná pravidla pro rozdělení úkolů. Tyto zjištění podporují výzkumnou otázku.

VO3: Zvyšují připravenost pravidelná společná cvičení záchranných služeb obou zemí na řešení společných zásahů?

Respondenti v dotazníkovém šetření i ve strukturovaných rozhovorech se shodli na tom, že pravidelná společná cvičení jsou klíčová pro zlepšení přeshraniční spolupráce. Cvičení

umožňují záchranářům z obou zemí lépe se poznat, nacvičit si komunikační postupy a koordinaci činností a seznámit se s vybavením a postupy používanými v druhé zemi. Projekt cvičení, který je součástí této práce, má za cíl právě tuto připravenost zvýšit.

Výsledky práce podporují tuto výzkumnou otázku a zdůrazňují důležitost pravidelných společných cvičení pro efektivní přeshraniční spolupráci.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřila na návrh projektu cvičení přeshraniční spolupráce mezi ZZS JMK a Dolního Rakouska. Výzkum byl veden snahou o zhodnocení stávající úrovně spolupráce a identifikaci klíčových oblastí pro její zlepšení, což bylo realizováno prostřednictvím analýzy odborných kompetencí záchranářů, strukturovaného dotazníku, rozhovorů a vyhodnocení společného zásahu.

Analýza dat získaných z dotazníkového šetření, strukturovaných rozhovorů a vyhodnocení reálného zásahu poukázala na tři klíčové oblasti, které ovlivňují efektivitu přeshraniční spolupráce: jazykovou bariéru, rozdílné kompetence záchranářů a potřebu pravidelného společného výcviku.

Respondenti potvrdili, že jazyková bariéra zpomaluje koordinaci a může vést k nedorozuměním. Rozdílné kompetence záchranářů komplikují péči o pacienta a vedou k nejasnostem v rozdělení rolí. Společná cvičení jsou naopak vnímána jako klíčový nástroj pro zlepšení koordinace, komunikace a celkové připravenosti.

Cíle práce byly splněny. Na základě teoretických poznatků a provedených analýz byl navržen konkrétní projekt cvičení přeshraniční spolupráce, který simuluje dopravní nehodu s hromadným postižením osob. Tento projekt integruje zjištěné poznatky a klade důraz na praktické aspekty spolupráce, jako je komunikace v cizím jazyce, koordinace činností s ohledem na rozdílné kompetence a použití standardizovaných postupů. Návrh projektu cvičení odpovídá na otázky týkající se efektivity vzájemné spolupráce mezi českými a rakouskými složkami zdravotnické záchranné služby, porovnává kompetence záchranářů v obou zemích a analyzuje výjezdové prostředky, které byly použity při řešení dopravní nehody.

Zjištění mají významný dopad na praxi, neboť poukazují na konkrétní oblasti, ve kterých je třeba se zaměřit na zlepšení. Projekt cvičení může sloužit jako model pro další aktivity zaměřené na posílení přeshraniční spolupráce a zlepšení kvality péče o pacienty v příhraničních oblastech.

Výzkum v této oblasti by měl pokračovat s cílem kvantifikovat dopad navržených opatření na efektivitu přeshraničních zásahů. Doporučuje se provést pilotní ověření navrženého projektu cvičení a následně vyhodnotit jeho přínos. Další výzkum by se mohl zaměřit na podrobnější analýzu komunikačních procesů, přínosů přeshraniční spolupráce

a vývoj specifických výukových modulů pro záchranáře zaměřených na řešení krizových situací v mezinárodním prostředí.

V neposlední řadě je důležité zdůraznit, že přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby je dynamický proces, který vyžaduje neustálé zlepšování, adaptaci na nové výzvy a potřeby. Pouze prostřednictvím systematického výzkumu, praktických cvičení a aktivní komunikace mezi záchranáři z obou zemí je možné dosáhnout optimální úrovně připravenosti a zajistit rychlou a kvalitní pomoc pacientům v příhraničních oblastech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Integrovaný záchranný systém*. Online. HZS ČR. 2009. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>. [cit. 2025-01-21].
- [2] ČESKO, 2000. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů. Praha, ročník 2000, částka 73/2000, číslo 239
- [3] VILÁŠEK, Josef; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 2. vydání. Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5067-8.
- [4] ZPĚVÁK, Aleš. *Komentář IZS: Složky IZS*. 1. Praha: WoltersKluwer, 2019. ISBN 978-80-7598-199-8.
- [5] ŠTĚTINA, Jiří a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství GRADA Publishing, a.s., 2014, 584 s. ISBN 8024791536.
- [6] *Policie České republiky*. 2. vydání. Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9.
- [7] ČESKO, *Zákon č. 273/2008 Sb. Zákon o Policii České republiky*. Online. Zákony pro lidi. 2022. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>. [cit. 2025-01-10].
- [8] ČESKO, *Vyhláška č. 240/2012 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě*. Online. Zákony pro lidi. 2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>. [cit. 2025-01-10].
- [9] DVOŘÁČEK, David. 2010. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. Urgentní medicína*. 13(1), 32-34. ISSN 1212-1924.
- [10] POKORNÝ, Jiří a kol. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2014. ISBN 80-7262-259-5.
- [11] REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
- [12] FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 14. vydání. Praha: MUDr. Ondřej Franěk, 2023. ISBN 978-80-908057-5-0.

- [13] ČESKO, *Zákon č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě*. Online. Zákony pro lidi. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [cit. 2025-01-21].
- [14] *Financování poskytovatelů ZZS*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2025. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/financovani-poskytovatelu-zzs-2/>. [cit. 2025-01-21].
- [15] *Doporučené postupy SUMMK*. Online. SUMMK ČLS JEP. 2025. Dostupné z: <https://urgmed.cz/dp-summk/>. [cit. 2025-01-06].
- [16] VILÁŠEK, Josef; FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. 2., uprav. vyd.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5067-8.
- [17] ŠÍN, R. et al., *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017, 351 s. ISBN 9788074922954
- [18] ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2004. *Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211–1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>
- [19] ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2005. *Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 8, s. 354–451. ISSN 1211–1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4606>
- [20] ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2004. *Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211–1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>
- [21] MUNGENAST, Emmerich. *100 Jahre Rotes Kreuz Steyr 1908-2008*. Rotes Kreuz Steyr, 2015. ISBN 20552.

- [22] *Das Rote Kreuz: eine weltweite Bewegung*. Online. Roteskreuz. 2025. Dostupné z: <https://www.rotekreuz.at/wien/wien-west/ich-will-mehr-wissen/struktur-des-roten-kreuzes>. [cit. 2025-01-10].
- [23] *DAS ROTE KREUZ*. Online. Roteskreuz. 2024. Dostupné z: https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Jahresberichte/20240612_PR_AES_Das_Rote_Kreuz_DE_ol.pdf. [cit. 2025-02-21].
- [24] *Emergency numbers*. Online. Oesterreich. 2025. Dostupné z: https://www.oesterreich.gv.at/en/themen/notfaelle_unfaelle_und_kriminalitaet/notrufnummern.html#Krankentransporte. [cit. 2025-02-20].
- [25] *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Sanitätergesetz*. Online. Rechtsinformationssystem Des Bundes. 2025. Dostupné z: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001744>. [cit. 2025-02-25].
- [26] *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Sanitäter-Ausbildungsverordnung*. Online. Rechtsinformationssystem Des Bundes. 2025. Dostupné z: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002916>. [cit. 2025-02-28].
- [27] ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. 2000a. *Sdělení č. 139/2000 Sb. m. s. o podepsání Smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o vzájemné pomoci při katastrofách nebo velkých haváriích*. In: Sbíрка mezinárodních smluv. Částka 57, s. 2195-2199. ISSN 1211-1244.
- [28] ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. 2017. *Sdělení č. 15/2017 Sb. m. s. o podepsání Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby*. In: Sbíрка mezinárodních smluv. Částka 8, s. 1675-1686. ISSN 1211-1244.
- [29] SPOLKOVÁ ZEMĚ DOLNÍ RAKOUSKO, KRAJ JIHOČESKÝ a JIHOMORAVSKÝ KRAJ. 2017. *Dohoda o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby mezi Spolkovou zemí Dolní Rakousko a Kraji Vysočina, Jihočeský a Jihomoravský*. Dostupné také z: <https://smlouvy.gov.cz/smlouva/4371040>

- [30] KOLEKTIV autorů ZZS JmK. *10 let jednotné ZZS JmK*. 1. vyd. Brno: Stuaere, 2016. ISBN 978-80-86441-48-1.
- [31] *O nás*. Online. ZZS JMK. 2025. Dostupné z: <https://www.zzsismk.cz/o-nas>. [cit. 2025-02-20].
- [32] *Vozový park a technika*. Online. ZZS JMK. 2025. Dostupné z: <https://www.zzsismk.cz/vozovy-park-technika>. [cit. 2025-02-21].
- [33] *Über uns*. Online. Notrufnoe. 2025. Dostupné z: <https://notrufnoe.com/mission/>. [cit. 2025-02-25].
- [34] *Dohoda o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS*. Online. Noe.gv. 2018. Dostupné z: https://www.noe.gv.at/noe/Internationales-Europa/Kooperationsvereinbarung_Unterschrieben.pdf. [cit. 2025-02-27].
- [35] *Dohoda o přeshraniční spolupráci jihomoravských a dolnorakouských záchranářů*. Online. Jihomoravský kraj. 2016. Dostupné z: <https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=320080&TypeID=2>. [cit. 2025-02-27].
- [36] *Přeshraniční spolupráce mezi Českou republikou a Rakouskem funguje a dál se rozvíjí*. Online. ZZS JMK. 2018. Dostupné z: <https://www.zzsismk.cz/aktuality/preshranicni-spoluprace-mezi-ceskou-republikou-rakouskem-funguje-dal-se-rozviiji>. [cit. 2025-02-27].
- [37] ČESKO, Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 17*. Online. Zákony pro lidi. 2017. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p17>. [cit. 2025-03-02].
- [38] *Kompetence ZZ*. Online. Komora záchranářů. 2017. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/uplna-zneni-nove-upravenych-kompetenci-zdravotnickych-zachranaru-vcetne-specialistu-a-katalogu-praci-pro-zachranare-a-ridice-zzs>. [cit. 2025-03-02].
- [39] ČESKO, Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 109*. Online. Zákony pro lidi. 2017. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20250101#cast4-hlava9>. [cit. 2025-03-02].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Místo nehody označeno červeně	48
---	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví dotazovaných.....	60
Graf 2 Věková kategorie dotázaných.....	60
Graf 3 Praxe u záchranné služby	61
Graf 4 Pracovní pozice	61
Graf 5 Spolupráce se záchrannou službou Dolního Rakouska	62
Graf 6 Hodnocení vzájemní spolupráce.....	62
Graf 7 Jazyková dovednost němčiny	63
Graf 8 Jazyková dovednost angličtiny	63
Graf 9 Cvičení ke zlepšení spolupráce	64
Graf 10 Zda je cvičení přínosem.....	64
Graf 11 Účast na cvičení.....	65
Graf 12 Zpětná vazba po konci cvičení	65
Graf 13 Nejlépe fungující aspekty spolupráce.....	66
Graf 14 Největší překážky spolupráce.....	67
Graf 15 Formy spolupráce	67
Graf 16 Hodnocení informovanosti o využití spolupráce.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 popis zraněných osob	74
Tabulka 2 Časový harmonogram	76
Tabulka 3 Výjezdové prostředky ZZS	80

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitačním oddělením
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotky požární ochrany
JSDH	Jednotka sboru dobrovolných hasičů
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
LSPP	lékařské služby první pomoci
LZS	Letecká záchranná služba
MU	Mimořádná událost
NFS	Notfallsanitäter
PČR	Policie České republiky
PKP	Pracoviště krizové připravenosti
PNP	Přednemocniční neodkladnou péči
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RS	Rettungssanitäter
RV	Rendez-vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SUMMK ČLS JEP	České lékařské společnosti J. E. Purkyně
VVS	Vzdělávací a výcvikové středisko
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZ	Zdravotnický záchranář
ZZ pro UM	Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ZZS JMK

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o provedení výzkumu v rámci diplomové práce

Příloha P II: Strukturované otázky a odpovědi

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMU V RÁMCI DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. Žádost o provedení kvalitativního/kvantitativního výzkumu v rámci závěrečné/ diplomové práce

Příjmení a jméno studenta/ky:	Tomáš Dvořák
Vysoká škola, fakulta, katedra:	UTB Univerzita Hradec, Fakulta krizového řízení
Studijní obor/ročník:	Bezpečnost společnosti – ochrana obyvatelstva
Typ práce (bakalářská, magisterská):	Magisterská
Téma:	Projekt cvičení v rámci příhraniční spolupráce Zdravotnické záchranné služby vybraného kraje a Dolního Rakouska
Jméno vedoucího práce, kontakt:	Mgr. Marek Tomalík, Ph.D.
Jméno vedoucího ročníku:	
Seznam respondentů:	
Metodika výzkumu:	Dotazníkové šetření a pohovory
Zahájení výzkumu:	
Konec výzkumu:	
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejnění osobních a citlivých údajů respondentů/organizace (ZZS JmK) a povinnosti mlčenlivosti studenta.	Závazují se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudou uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/organizace, jež jsou si vědomi, že jsou vázáni povinností mlčenlivosti, a dále se zavazují, že kterými jím se setkali při výkonu své odborné práce a v průběhu dokumentace pacientů/organizace.
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejnění informací o odborném zařízení (ZZS JmK), kde bude výzkum prováděn.	Podpis studenta/ky: Závazují se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudou uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (jedná se o souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři).
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ZZS JmK)	Podpis studenta/ky: Název: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, p.o. Provedení výzkumu doporučuji/nedoporučuji Navrhuje: vedoucí oddělení vzdělávání Bc. ŠPERKOVÁ Jana, DiS. vedoucí vzdělávání a výcviku Datum a podpis S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím Se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci studenta/ky v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/ky souhlasím/nesouhlasím Schvaluje námištok ředitele pro ZP Datum a podpis

PŘÍLOHA P II: STRUKTUROVANÉ OTÁZKY A ODPOVĚDI

1. Jaká je Vaše pracovní pozice a jak dlouho působíte ve zdravotnické záchranné službě?
Odpovědi: supervizoři, management krizového řízení
2. Máte zkušenost se zásahy v rámci přeshraniční spolupráce mezi ČR a Dolním Rakouskem? Pokud ano, jak často se s nimi setkáváte?
Odpověď: Každý měl zkušenost a většinou se setkávají v jednotkách za rok.
3. Jakým způsobem je organizována přeshraniční spolupráce mezi ZZS ČR a Dolním Rakouskem? Existují jasná pravidla a postupy?
Odpověď: Ano jsou nastavená jasná pravidla pro vzájemnou spolupráci, ale v terénu je to vždy trochu jiné a individuální.
4. Jaké jsou hlavní jazykové bariéry mezi českými a rakouskými záchranáři? Máte k dispozici jazykovou podporu nebo speciální školení?
Odpověď: Největším problémem je komunikace s pacientem nebo rodinou v mateřském jazyce. Mezi záchranáři je vždy nějaká možnost se domluvit nebo využít slovník.
5. Jak hodnotíte spolupráci se záchranáři Dolního Rakouska v terénu? Jsou zásahy efektivní a dobře koordinované?
Odpověď: Všichni se shodli, že společné zásahy jsou velice kladně hodnocené a každý takový zásah je pro nás výzva, protože společné zásahy jsou velice ojedinělé.
6. Setkal/a jste se s nějakými problémy nebo konflikty při přeshraniční spolupráci? Pokud ano, jaké byly hlavní příčiny?
Odpověď: Nikdo se nesetkal s žádným konfliktem nebo zásadním problémem. Vždy byla skvělá atmosféra u zásahu.
7. Účastníte se společných školení nebo cvičení s rakouskými kolegy? Jak jsou tato školení organizována?
Odpověď: Ano, školení i cvičení se účastní aktivně. Většinou se jedná o společná cvičení nebo o vzájemnou návštěvu na záchranné službě.
8. Jak by bylo možné zlepšit výměnu zkušeností mezi českými a rakouskými záchranáři?
Odpověď: Častější společné výcviky a školení. Největším problémem je rozdílná kompetence mezi záchranáři.
9. Jaké změny by podle Vás mohly zlepšit přeshraniční spolupráci mezi ZZS ČR a Dolním Rakouskem?
Odpověď: Lepší jazyková bariéra a více společných cvičení.

10. Máte nějaký osobní návrh nebo doporučení, jak by se spolupráce mohla zefektivnit?

Odpověď: Společné stáže a výcviky záchranářů, ale i dispečinků.