

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

František Zelenka

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

František Zelenka

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY S
HORSKOU SLUŽBOU NA ŠUMAVĚ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

PLZEŇ 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdroj.

V Plzni dne 26. 03. 2018

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Evě Pfefferové za odborné vedení práce, ochotu a poskytování cenných rad při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji pracovníkům Horské služby České republiky, oblast Šumava za poskytnutí důležitých materiálů a odborných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Zelenka František

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou na Šumavě.

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran - číslované: 77

Počet stran - nečíslované: 27

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 50

Klíčová slova: horská služba, historie horské služby, spolupráce, zdravotnická záchranná služba

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá spoluprací zdravotnické záchranné služby a horské služby v oblasti Šumavy. Teoretická část je rozdělena na dvě oblasti, přičemž v první části pojednává o historii od vzniku až po současnost, organizačním členění, hlavních úkolech a technických prostředcích horské služby. Druhá část popisuje historii zdravotnické záchranné služby a dále se jí věnuje v kontextu zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Praktická část má za úkol podat ucelený obraz spolupráce těchto dvou organizací.

Annotation

Surname and name: Zelenka František

Department: Department of Paramedical rescue work, Diagnostics and Public Health

Title of thesis: Cooperation emergency medical service and mountain rescue service in the area of Šumava

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered 77

Number of pages - unnumbered 27

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 50

Keywords: mountain rescue service, history of mountain rescue service, cooperation, emergency medical services

Summary:

This bachelor diploma work is about collaboration between Emergency Medical Service and Mountain Rescue Service on area of Šumava. The theoretical part is separated into two parts. The first part is history from the beginning to the present, organizational structure, main tasks, technical tools of the Mountain Rescue Service. The second part describes the history of the Emergency Medical Service and deals with it in the context of the Law n. 374/2011 of legal code what is about the Emergency Medical Service. The practical part has the task of presenting a coherent picture of the cooperation between these two organizations.

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Horská služba České republiky	13
1.1 Historie horské služby	13
1.2 Organizační struktura Horské služby České Republiky	17
1.3 Horská služba, z.s.	18
1.4 Horská služba, o.p.s.	20
1.5 Úkoly horské služby	22
1.6 Horská služba, oblast Šumava	22
1.7 Dohoda o plánované pomoci na vyžádání	24
1.8 Kompetence záchranáře horské služby	25
1.9 Vybavení a vozový park horské služby	26
2 Zdravotnická záchranná služba	28
2.1 Historie zdravotnické záchranné služby	30
2.2 Činnosti zdravotnické záchranné služby	32
2.3 Organizace zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotnické záchranné služby	33
2.4 Zdravotnické operační středisko	34
2.5 Výjezdové skupiny	34
2.6 Zdravotnické transporty výjezdových skupin	35
2.7 Kompetence zdravotnického záchranáře	36
2.8 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje	37
2.9 Letecká záchranná služba	38
2.10 Spolupráce Horské služby České republiky, oblast Šumava se Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41
3 CÍLE PRÁCE A PŘEDPOKLADY	41
3.1 Cíle práce	41
3.2 Předpoklady	41
4 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU	42
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	42
4.2 Metodika	42

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA	44
5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.....	44
5.2 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů – zaměstnanci Horské služby České republiky.....	68
6 DISKUZE	79
ZÁVĚR	86
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	88
SEZNAM ZKRATEK.....	94
SEZNAM TABULEK	95
SEZNAM GRAFŮ.....	96
SEZNAM PŘÍLOH	97

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce „Spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou na Šumavě“ jsem si vybral zejména z toho důvodu, že jsem se v tomto prostředí narodil, od mala v něm i vyrůstal a pohyboval, takže mne toto téma zajímá a zároveň i přitahuje současně. Trvalé bydliště mám v centru obou záchranných složek horského města Železná Ruda a osobně znám mnoho z jejich členů. Navíc jsem velmi aktivním sportovcem a hlavně pak i lyžařem, takže pro mne to byla zcela jasná volba.

Horská služba má v české zemi velmi bohatou historii. Šumava, která je jedním z nejstarších pohoří Evropy, láká celoročně turisty rok od roku častěji. Vzhledem k této skutečnosti, dochází i k vyššímu počtu zraněných osob, které často nerespektují doporučení, příliš přeceňují své síly, schopnosti, dovednosti a nedokáží se přizpůsobit podmínkám či terénu svým vybavením a jednáním. Tento fakt s sebou přináší i to, že záchranáři horské služby mnohdy riskují během záchranné činnosti svůj vlastní život. Členové horské služby jsou často první, kdo přicházejí na místě události do kontaktu se zraněným nebo osobou vyžadující pomoc. Zejména provádí prvotní zhodnocení stavu, vyšetření, ošetření a transport pacienta na místo, kde mu bude umožněna rozšířená péče. Ve většině případů je pacient předáván zdravotnické záchranné službě, která mu poskytne nezbytnou přednemocniční péči a směřuje ho do zdravotnického zařízení. Svou činností se horská služba snaží nejen poskytovat první pomoc, ale také vytvářet podmínky pro bezpečnost turistů a místních obyvatel, kteří se nacházejí v horských oblastech.

K rozhodnutí rozpracovat téma spolupráce horské služby a zdravotnické záchranné služby mne vedlo vědomí, že tyto dvě složky spolu spolupracují a podílí se společně na poskytování přednemocniční péče a ochraně zdraví osob, pohybujících se v horských oblastech.

V bakalářské práci se snažím shrnout poznatky, které přibližují spolupráci zdravotnické záchranné služby a horské služby v oblasti Šumavy. Teoretická část se zabývá historií, organizační strukturou, specifiky práce, materiálním a technickým vybavením. Dále popisujeme zdravotnickou záchrannou službu a její činnosti, včetně historie, organizační struktury a kompetencí zdravotnického záchranáře. Z důvodu zaměření na oblast Šumavy, se zaobíráme Zdravotnickou

záchrannou službou Plzeňského kraje.

V praktické části bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum doplněný výzkumem kvantitativním. Bylo provedeno dotazníkové šetření, pro které byli vybráni respondenti ze zaměstnanců zdravotnické záchranné služby k utvoření náhledu na spolupráci těchto dvou složek. Pro kvalitativní výzkum, byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů se členy horské služby, abychom pronikli hlouběji do problematiky a mohli tak objevit aspekty, které by v případě kvantitativního výzkumu zůstaly skryty.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Horská služba České republiky

1.1 Historie horské služby

Česká země je od nepaměti ochraňována pásmem pohoří, což mělo i své výhody, mezi které hlavně řadíme špatné pronikání nepřátel, které bylo možné pouze v průsmykách nebo oblastech s mírnými kopci. Nevýhodou se pak často stával styk se sousedy, rozmach obchodu a technologií, protože podléhal překonání těžko prostupných horských lesů, mnohdy sahajících až k vrcholům pohoří. (Kolář, 2016)

Kolonizace hor při hranicích byla mnohem pomalejší než v oblastech rovinatých nížin. Hory byly totiž pro svou tajemnost a přístupnost považovány za sídla bohů a mystických bytostí. Lidé byli často nuceni se vydávat do neobjevených částí hor především za lovem zvěře či sběrem bobulí a bylin k jejich obživě. Jiné lákali drahé kovy, nejčastěji zlato a také výroba dřevěného uhlí a těžba dřeva, která měla pro obyvatele hor zásadní význam. Lidé si ze dřeva stavěli příbytky, jelikož se kolikrát dostávali až na vrcholky hřebenů a zpátky vedly jen obtížně schůdné přístupové cesty. Tvrdý život v horách byl dán hlavně klimatickými podmínkami a počasím, které dokázalo náhle překvapit sněhovou vánicí či bouří. (Kolář, 2016; Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Stále častěji tak postupně docházelo k pronikání člověka do podhorských a horských oblastí, které s sebou přinášelo i své první oběti. O rozvoji salašnictví se snažili pastevci ovcí, koz a dobytka, kteří stále častěji pronikali do vyšších vrstev pohoří. Na vrcholcích pak pro zimní období sekali a sušili seno, které pak sváželi na saních. Aby měli kde přechovávat dobytek a nasušené seno byli pastevci nuceni stavět na stráních dřevěné boudy. Již z roku 1625 se dochovaly záznamy o nejstarší dřevěné boudě na hřebenech hor Krkonoš, která nese název Luční bouda. Mezi další známé dřevěné boudy patří Brádlery, Martinovy, Klínové, Dvoračky či Rennerovy boudy. Koncem 18. století již byla všechna pohoří osídlena a zbylo již jen nepatrně pustých míst. (Kolář, 2016; Šámal, 2016)

Osmnácté a hlavně devatenácté století bylo významné pro další fenomén a to turistiku. Hory byly oblíbené v letním i zimním období především přitahovaly k návštěvám šlechtickou klientelu, později bohaté podnikatele, kteří měli potřebné

prostředky na velmi nákladnou dopravu do hor. Majitelé horských příbytků věnovali pozornost nejen svému poslání a povolání, ale chystali svá obydlí pro ubytování návštěvníků, aby jim usnadnili a vylepšili pobyt na horách. S vzrůstajícím turistickým ruchem byl začátek pro výstavbu nových horských bud s celoročním provozem, kam byli turisté vyvázeni na saních s koňským spřežením. Za tímto účelem byly vybudovány v Krkonoších v první polovině 19. století Petrova bouda, Pomezní bouda, Špindlerovka, Labská bouda nebo Obří bouda. V roce 1868 vzrostla na vrcholu Sněžky také bouda, která dostala název Česká. (Kolář, 2016; Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Turisté toužili navštěvovat odlehlejší místa hor, a tak se obraceli na domácí obyvatele, kteří se v těchto místech velmi dobře orientovali. Proto vznikla v roce 1850 Koncesovaná služba průvodců a nosičů, přičemž hlavní podmínkou aktivního členství byla znalost první pomoci. (Kolář, 2016; Historie Horské služby, 2013)

S rozvojem lyžování došlo k dalšímu nárůstu návštěvnosti. V roce 1887 vznikl lyžařský kroužek při bruslařském klubu v Praze, založený Josefem Rössler-Ořovským. Následovali další lyžařské spolky v Jilemnici, Krkonošský Ski klub v roce 1895 a dále ve Vysokém nad Jizerou v roce 1903. Lyžování se velice rychle rozšířilo do všech částí Čech a Moravy a s postupně vzrůstající popularitou tohoto sportu se začínají pořádat i první závody. První závod se pořádal v Jeseníkách v okolí Švýcarský (1899), na Šumavském Pancíři a Špičáku (1908) a v Novém městě na Moravě (1910). Rozvoj lyžování nepřinášel jen radostné chvíle, ale i velké množství úrazů, a proto bylo nutné poskytnout pomoc zraněným. (Fanta, 2011; David a kolektiv, 2013)

První organizovaná záchranná akce v Krkonoších se odehrála v zimním období roku 1900, když skupina pod vedením Josefa Rössler-Ořovského projížděla kolem Sněžných jam a pod jedním ze členů se utrhla sněhová přívěj a spolu s ním se zřítila dolů. Na jeho záchraně se podíleli i členové dobrovolného hasičského sboru ze Špindlerova Mlýna. Velice důležitý krok učinil Německý horský svaz na Ještědu a Jizerských horách, který v roce 1909 zavedl pro orientaci turistů v horách zimní tyčové značení. Tomuto předcházela událost, která se odehrála v Jizerských horách 19. února 1909. Tři turisty překvapila sněhová vánice na Holubníku, kde na záchraně jednoho z nich se podílel hostinský Linke z Ferdinandova údolí spolu se synem za použití kanadských saní. Významným

dnem v historii horské služby byl 24. březen 1913, kdy v Krkonoších při závodě na 50 km zahynuli dva účastníci, Bohumil Hanč a Václav Vrbata. Během závodu je oba přepadla sněhová bouře, při které poskytl Vrbata Hančovi část svého oděvu, čímž ohrozil svůj vlastní život. Tento čin je brán jako základní v pomoci člověka člověku v horách, a právě proto je 24. březen připomínán jako Den Horské služby ČR. (Kolář, 2016; David a kolektiv, 2013)

Nejen bezpečnosti, ale i první pomoci lyžařům, věnoval velkou pozornost Svaz lyžařů republiky Československé, který jako první odeslal dopis s žádostí na Okresní hejtmanství ve Vrchlabí. V žádosti se psalo, zda existuje instituce, která je schopna v případě pohřešování osoby v horách vyjet na pomoc a pokud ne, není-li vhodné takovouto instituci vytvořit. Někdejší okresní hejtman podpořil vytvoření takovéto instituce a lidé začali skládat záchranné týmy z místních obyvatel různých povolání, kteří se velmi dobře orientovali v horském terénu. Sestavování záchranných týmů se uskutečňovalo po celých Krkonoších. Tato práce se velice osvědčila při poskytnutí pomoci v horách a stala se tak velice prospěšnou. Nejednotné vedení se bohužel ukázalo jako jediná stinná stránka tehdejších záchranných týmů. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Historie Horské služby, 2013)

Na podnět Svazu lyžařů republiky Československé došlo 12. května 1935 k založení organizace Horské služby v Krkonoších. Zde bylo ustanoveno pět stanic, Špindlerův Mlýn, Malá Úpa, Rokytnice nad Jizerou, Jánské Lázně a Pec pod Sněžkou. Pod těchto pět stanic bylo dohromady přiděleno 36 místních stanic, které byly rozmístěny různě v horách, aby dokázali zabezpečit včasnou pomoc raněným. Celkem měla horská služba 320 členů, kde každý člen měl odznak na rameni a legitimaci s fotografií. Zájem o práci u horské služby byl veliký. Jediné potíže byli s nedostatkem finančních prostředků na vybavení a materiál, které byly zajišťovány většinou pouze z dobročinné podpory od nejrůznějších organizací. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Kolář, 2016)

Během druhé světové války organizace Horská služba oficiálně zanikla, ale její myšlenky a podstata práce byly zachovány. Po konci druhé světové války došlo k znovu obnovení organizace, tentokrát pod vedením JUDr. Františka Nováka a jednatele Bedřicha Krátkého. V následujících letech docházelo k rozmachu a postupnému zakládání nových poboček horské záchranné služby v Jeseníkách (1948) na chatě Barborka, na Šumavském Špičáku (1948), Orlických horách (1949), Beskydech (1951) a Jizerských horách (1954). Velice důležitým

krokem bylo v roce 1950 schválení stanov pro horskou záchranou službu a její přijetí do Státního výboru pro tělesnou výchovu a sport v Praze. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Historie Horské služby, 2013)

Dosud jsme zde pojednávali jen o horské službě na českém území, ale i Slovenská horská služba si prožila svůj zajímavý vývoj. Obě tyto záchranářské organizace mají společné jedno datum a tím se stal 1. prosinec 1954, kdy došlo k jejich sjednocení a vznikla horská služba s celostátním působením na území Československé republiky. Státní výbor pro tělesnou výchovu a sport, pod který spadala horská služba byl zrušen a místo něj byl roku 1957 vytvořen Československý svaz tělesné výchovy. (Fanta, 2011; Kolář, 2016)

Mezinárodní styk se zahraničními partery z alpských zemí se do jisté míry podílel na zvýšení úrovně poskytování první pomoci. Zlepšil se nejen materiálním vybavením, ale například i horolezeckými a lyžařskými potřebami, transportními prostředky a také oblečením pro členy horské služby. Pro zlepšení orientace v terénu bylo zavedlo mezinárodní lyžařské označení lyžařských cest a tratí. Novinkou v roce 1952 bylo zavedení radiokomunikace, které se hlavně využívalo během záchranných a hlídkových činností. (Belica, 2014; Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Oxlade, 2013)

I v tomto oboru našel pes své uplatnění. Úspěšný začátek spadá do období tragédie na Kubínské holi (1968), při které se využívání psa v lavinách velice osvědčilo. Díky tomuto se chov a výcvik psů zintenzivnil a začaly vznikat i centra lavinové prevence. Nejvíce využívaná psí plemena k tomuto účelu jsou němečtí ovčáci, zlatí retrívři, labradoři a osvědčily se i border kolie. Členové horské služby se neustále zlepšovali a se svými psy navštěvovali i mnoho kurzů v Rakousku a Švýcarsku. Od roku 1967 se postupně rozrůstala i záchranářská technika o sněhové skútry a vrtulníky, které se nejvíce využívali při pátracích akcích. Díky postupnému budování nových záchranných stanic a modernizaci, se horská služba ukázala jako jedna z nejlépe vybavených ve Východní Evropě. (Kolář, 2016; Green, 2014; Historie Horské služby, 2013)

Dne 10.12.1967 došlo k přijetí Horské služby ČSSR za člena IKAR- Mezinárodní federace záchranných služeb a připojili jsme se tak ke Švýcarsku, Rakousku, Francii, Itálii, Švédsku a Kanadě. Stalo se tak díky pravidelné účasti na kongresech IKAR spolu s úspěšným zvládnutím mezinárodního sympozia ve Vysokých Tatrách. Roku 1969 se od sebe funkčně oddělily Horská služba ČSSR a

Horská služba SSR a rada horské služby byla na celostátním shromáždění 27.9.1969 v zámku Sobotín v Jeseníkách schválena jako nejvyšší orgán v čele s Františkem Mrazíkem. Poté až do roku 1989 byla horská služba vedena jako příspěvková a rozpočtová organizace Národní fronty. (Fanta, 2011; Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Kolář, 2016)

Po roce 1990 nastává další změna, během které se Horská služba ČR stává speciální záchranářskou organizací, spadající pod ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, ale jen do 31.12.1993. Od 1.1.1994 spadá pod ministerstvo zdravotnictví, jelikož náplň práce horské služby patří spíše do zdravotnictví než do školství. Občanské sdružení Horská služba ČR vzniklo v roce 2001, jako jeden právní subjekt, přičemž bylo financováno z rozpočtu ministerstva zdravotnictví. V roce 2004 se po dohodě s horskou službou rozhodlo, že bude patřit pod ministerstvo pro místní rozvoj, jako podpora cestovního ruchu. Poslední změna v organizaci horské služby je od 1. ledna 2005, kdy vznikla Horská služba ČR, o.p.s., která přebrala profesionální horskou záchrannou činnost na území České republiky a to v sedmi oblastech, kterými jsou Krkonoše, Šumava, Krušné hory, Beskydy, Jizerské hory, Orlické hory, a Jeseníky. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013, Kolář, 2016; Historie Horské služby, 2013)

1.2 Organizační struktura Horské služby České Republiky

Horská služba České republiky je v současné době tvořena dvěma samostatnými, navzájem spolupracujícími organizačními celky. První organizační jednotku tvoří Horská služba České republiky, zapsaný spolek (Horská služba ČR, z.s.), jejíž členové jsou dobrovolní pracovníci horské služby. Z této skupiny se po splnění pevně daných kritérií přijímají profesionální členové. Druhou organizační jednotku tvoří Horská služba České republiky, obecně prospěšná společnost (Horská služba ČR, o.p.s), která je složena pouze z profesionálních členů. Tyto dvě organizace zabezpečují veškerou činnost horské služby ve stanovených regionech České Republiky. Za člena IKAR-Mezinárodní federace záchranných služeb, byla přijata pouze Horská služba, o.p.s. (Horská služba, z.s, 2013; Horská služba, o.p.s., 2013)

Dále se horská služba dělí na oblasti a okrsky. Oblast je vyšším organizačním článkem, která se skládá z jednotlivých okrsků ve stanovené oblasti. Samostatně a plně zabezpečuje výkon působnosti Horské služby ČR na svém území. Každá oblast má své sídlo a svého náčelníka, kterého jmenuje a odvolává ředitel společnosti. Za veškerou činnost v jednotlivých okrscích a oblastech je plně zodpovědný náčelník. Okrsek je základním a nejnižším organizačním článkem Horské služby ČR. Každý okrsek má svého vedoucího, jehož funkční období je na dobu čtyř let, kterého si sami volí i odvolávají členové činní v daném okrsku. Vedoucí je zodpovědný za veškerou činnost v daném okrsku a přímo řídí jednotlivé členy okrsku. Počet okrsků, hranice okrsků a množství členů okrsku navrhuje Rada příslušné oblasti a dále schvaluje Rada Horské služby ČR. (Horská služba, z.s., 2013; Kolář, 2016)

1.3 Horská služba, z.s.

Nejvyšším článkem Horské služby ČR z.s. je valná hromada, která se skládá ze členů Horské služby ČR s hlasovacím právem. Členové s hlasovacím právem jsou předsedové rad oblastí Horské služby ČR, členové revizní komise a delegáti všech oblastí. Valnou hromadu svolává předseda Rady Horské služby ČR nejméně jedenkrát ročně. Do její působnosti zejména patří schvalování stanov Horské služby ČR a jejich změn, rozhodování o sloučení s jiným spolkem či úplném zrušení, projednání zpráv o činnostech Horské služby ČR a jejím hospodaření, včetně rozhodování o naložení s nemovitým majetkem v hodnotě nad 500.000,-Kč a schvalování smluv, týkajících se závazků a práv Horské služby ČR jako celku. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Klimeš, 2009)

Rada Horské služby ČR je výkonným orgánem, složená ze sedmi předsedů Rad oblastí Horské služby ČR. Členové Rady Horské služby ČR jsou do své funkce zvoleni na dobu čtyř let. Hlavním úkolem Rady Horské služby ČR je zabezpečit plnění usnesení Valných hromad a řízení činnosti Horské služby ČR. Dále vydává vnitřní předpisy s výjimkou stanov, rozhoduje o schválení ve věcech, které jí předloží předseda a uděluje vyznamenání. Schvaluje počet okrsků a členů v jednotlivých okrscích, jejich hranice a také určuje dosažitelnost v oblasti. Rada Horské služby ČR schvaluje jednotný stejnokroj, nejčastěji v kombinaci barev

červené a modré, na kterém nosí připevněn odznak. Stejnokroj i odznak horské služby smí členové používat jen při výkonu služby. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Klimeš, 2009, Klepš, 2009)

Předseda Rady Horské služby ČR řídí činnost Rady Horské služby ČR a je jejím statutárním orgánem. Také je oprávněn v odůvodněných případech pozastavit rozhodnutí Rady Horské služby ČR do jejího příštího jednání. Předseda rady je volen z řad členů rady v tajném hlasování na dobu čtyř let. (Horská služba, z.s., 2013)

Členem horské služby se může stát každý, kdo splní podmínky dané stanovami a statutem, má zájem podílet se na činnosti a dovršil věku 18 let. U Horské služby ČR existují čtyři formy členství. Čekatel, dobrovolný člen, lékař a čestný člen. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Bulička, 2012)

Podmínky, které musí uchazeč splnit, aby mohl být přijat za čekatele jsou hlavně výborná fyzická a duševní zdatnost, morální a charakterové vlastnosti. Také rozhodnutí s plnou zodpovědností plnit řádně povinnosti a úkoly horské služby. Bydliště a dosažitelnost pro záchranou činnost a dokonalá znalost terénu v dané oblasti. Potvrzení o způsobilosti výkonu práce u horské služby tělovýchovným lékařem a maximální věk do čtyřiceti let v den, kdy bude schválen radou jako čekatel. Zaslát písemnou žádost o přijetí za čekatele horské služby, doloženou doporučením dvou členů horské služby, kteří jsou minimálně čtyři roky jejími členy. Pevně ovládat horolezecké techniky i sjezdové a běžecké lyžování. (Horská služba ČR, z.s., 2013; Bulička, 2012)

Dobrovolným členem horské služby se může stát čekatel, který trvale plní podmínky přijetí za čekatele. Je dobrovolným členem minimálně jeden rok, však maximálně čtyři roky a absolvoval základní školu horské služby s úspěšným složením předepsané zkoušky. Následně musí být schválen členskou schůzí okrsku. Pokud všechny podmínky úspěšně splní, složí nakonec slib do rukou oblastního náčelníka. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Horská služba, z.s., 2013)

Nejdůležitějším kritériem pro pozici lékaře horské služby je ukončené medicínské vzdělání a zájem podílet se s plnou zodpovědností na její činnosti. Potřebné je také podílet se v oblasti po dohodě s náčelníkem na teoretických a praktických výukách. Práci lékařů horské služby koordinuje lékařská komise horské služby a nevztahují se na ně pravidla a povinnosti člena horské služby. Lékař nemusí mít v dané oblasti trvalou působnost, ale musí pevně ovládat

lyžařské dovednosti, ze kterých je přezkoušen metodikem oblasti. Výstrojí a výzbrojí bude vybaven dle směrnice o vybavování a během výkonu služby je povinen být viditelně označen „Lékař Horské služby“. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013, Horská služba, z.s., 2013)

Stát se čestným členem může jen ten, kdo dlouhodobě aktivně pracoval u horské služby, přičemž utrpěl při výkonu služby trvalou ujmu na zdraví, díky které již není schopen dále plnit povinnosti člena horské služby a nebo ukončil svou aktivní činnost. (Horská služba, z.s., 2013)

1.4 Horská služba, o.p.s.

Na podkladě usnesení vlády ČR č.827 ze dne 1. září 2004 a zakládací listiny Ministerstva pro místní rozvoj ze dne 19. listopadu 2004, mohlo dojít ke vzniku Horské služby o.p.s, obecně prospěšné společnosti. K oficiálnímu zapsání do registru o.p.s došlo 21. 12. 2004 u Krajského soudu v Hradci Králové. Horská služba ČR, o. p. s. přebírá od 1.ledna 2005 odpovědnost za činnost horské služby v České republice a dle statutu je jejím úkolem spolupracovat s již existující Horskou službou ČR, z.s. (Statut, 2017; Výroční zpráva, 2016)

Horská služba, o.p.s. má čtyři orgány společnosti, mezi které řadíme správní radu, ředitele, dozorčí radu a administrativu společnosti. (Statut, 2017)

Správní rada, se skládá z devíti členů jmenovaných zakladatelem, tedy Ministerstvem pro místní rozvoj. Funkční období člena správní rady je na dobu tří let, ale je možné jeho opakované zvolení. Předseda a místopředseda jsou zvoleni z řad členů rady. Členství končí v případě odvolání z funkce zakladatelem, uplynutím funkčního období, úmrtím a nebo odstoupením. Příslušníci správní rady jsou povinni účastnit se činnosti správní rady a řádně plnit zadané úkoly, včetně propagace a obhajoby zájmů společnosti. V případě nesplnění podmínek, pro něž byli na žádost zakladatele nominováni, musí členové rady neprodleně informovat zakladatele. Také jsou tito členové zavázáni dodržovat mlčenlivost. Mezi úkoly správní rady patří schvalování rozpočtu, náležitě hospodaření s majetkem společnosti a vydání statutu společnosti, včetně rozhodování o jeho změnách. Také dohlíží na dodržování účelu, pro který byla společnost vytvořena a v případě nutnosti rozhoduje o zrušení společnosti, ke kterému je zapotřebí souhlasu všech

členů rady. Dále jmenuje a odvolává ředitele společnosti, určuje jeho mzdu a stanovuje podmínky cen za služby poskytované společností. Členům správní rady nepřísluší za jejich členství žádná odměna. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Statut, 2017)

Statutárním orgánem společnosti je ředitel, který nese tradiční označení „Náčelník Horské služby ČR“. Za svoji funkci, kterou vykonává v pracovním poměru, mu náleží určitá mzda. Ředitel je povinen vykonávat svoji funkci s potřebnými znalostmi, pečlivostí, nezbytnou loajalitou a péčí řádného hospodáře. Z pozice náčelníka Horské služby ČR, jmenuje a odvolává vedoucí pracovníky společnosti, včetně kontroly jejich práce a koordinace. Na zasedáních správní rady podává informace o činnostech společnosti a předkládá návrh rozpočtu. Dále zasílá vždy do 25. dne každého měsíce a po ukončení kalendářního čtvrtletí přehled o čerpání rozpočtu správní radě. Disponuje kapitálem horské služby, ale v případě, že transakce přesáhne 500.000,-Kč, musí požádat o vydání souhlasu správní radu. S výjimkou statutu, vydává náčelník vnitřní předpisy společnosti, které je povinen umístit v elektronické podobě tak, aby se s nimi mohli všichni členové podrobně seznámit. Náčelník nemůže být členem správní rady, ale může se účastnit jednání a zasedání. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Horská služba, o.p.s., 2013; Statut, 2017)

Dozorčí rada je kontrolním orgánem společnosti, která je složena ze šesti členů. Funkční období dozorčí rady je na dobu tří let. Členy dozorčí rady jmenuje zakladatel na návrh spolku Horská služba České Republiky, z.s. Předseda a místopředseda je volen z řad členů rady, kdy v případě potřeby svolávají a řídí jednání dozorčí rady. Dozorčí rada je usnášeníschopná v případě, je-li přítomna nadpoloviční většina jejich členů, přičemž k platnému rozhodnutí je potřeba souhlasu většiny přítomných. Dojde-li k rovnosti hlasů, rozhoduje hlas předsedy. Dále je oprávněna dohlížet na dodržování zákonů zakládací listiny a statutu, při činnosti společnosti. Může svolávat mimořádné zasedání správní rady a minimálně jednou ročně musí zaslat správní radě a řediteli společnosti výslednou zprávu své kontrolní činnosti. Členové dozorčí rady mohou nahlížet do účetních knih a jiných dokumentů a mají oprávnění podat návrh k přezkoumání účetní uzávěrky a výroční zprávy. V případě porušení zákonů, ustanovení zakládací listiny, statutu nebo dojde-li k nedostatkům v činnosti společnosti, upozorní dozorčí rada ředitele. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Statut, 2017)

Úřad společnosti nebo-li ekonomické centrum zajišťuje činnost správní a dozorčí rady a celkový organizační chod společnosti. Do čela úřadu společnosti je zvolen ředitel úřadu, kterého v případě potřeby jmenuje a odvolává ředitel společnosti. Tento sídlí na adrese Za potokem 46/, 106 00 Praha 10. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Statut, 2017)

1.5 Úkoly horské služby

Činnost horské služby nespočívá jen v poskytnutí první pomoci a transportu zraněných do míst možného příjezdu zdravotnické záchranné služby, ale i zajištění bezpečnosti návštěvníků hor. Dále také provádí a organizuje záchranné akce. Informují veřejnost o sněhových a povětrnostních podmínkách na horách a spolupracují při vydávání a rozšiřování preventivně bezpečnostních materiálů. Vytvářejí a udržují výstražný a informační systém zařízení a zajišťuje provoz záchranných a ohlašovacích stanic Horské služby ČR. V případě zájmu veřejnosti pořádají besedy, přednášky a ukazují pomocí praktických cvičení činnost během záchranných akcí. Spolupracuje se základními i ostatními složkami Integrovaného záchranného systému v ČR a zahraničí, s orgány veřejné správy, ochrany životního prostředí a přírody a mnoho dalších. Provádí hlídkovou činnost, sleduje úrazovost a doporučuje opatření k jejímu snížení. Dále spolupracují při značení lyžařských a turistických tratí, informování veřejnosti o rozmístění základen a důležitých telefonních číslech, nejčastěji formou medií, veřejně dostupných sociálních sítí (internetu) a informačních cedulí. Připravuje své členy pro práci u horské služby formou pravidelných školení, prohlubování znalostí a dovedností. Soustavně pozorují a zaznamenávají lavinové nebezpečí a vydávají zprávy o lavinové situaci, včetně meteorologických měření. (Klimeš, 2009; Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Kolář, 2016)

1.6 Horská služba, oblast Šumava

Z hlediska rozlohy je Šumava nejrozsáhlejším územím v ČR, na kterém horská služba zajišťuje záchrannou službu. Pozvolně stoupající horské stráně střídá silně svažitý a členitý terén, a tak není divu, že se i zde na přelomu 19-20

století, především v oblasti Špičáku začalo lyžovat. V roce 1938 byl založen spolek „Horská zimní záchranná služba na Šumavě“, v jehož vedení byl okresní hejtman Petr Němejc. Bohužel tento spolek neměl dlouhého trvání, jelikož velká část Šumavy byla zabrána Německem a o rok později začala 2. světová válka. S koncem 2. světové války, začal i nový začátek horské služby, jelikož došlo k obnovení turistického ruchu a v horách nebyla žádná záchranná služba, která by lidem v nouzi mohla poskytnout první pomoc. Nejvíce o to usiloval Antonín Říha, který byl vedoucím školy lyžování Svazu lyžařů Československé republiky na Špičáku u Železné Rudy. Mezi roky 1947 a 1948 dal popud k vytvoření horské služby, když sehnal šest dobrovolníků, včetně místního lékaře a ze svého bytu v pensionu Stella na Špičáku vybudoval první stanici. Tento impuls vedl k oficiálnímu vytvoření Horské záchranné služby na Šumavě (16.června 1948) a o rok později byla rozšířena o další stanici na Hojsově Stráži pod vedením Waltera Krautznera. (Kolář, 2016; Horská služba oblasti, 2013)

Podle tajného nařízení ministerstva národní obrany byl v dubnu 1951 uveden v platnost zvláštní režim na západních hranicích Čech s Německem. Součástí bylo vytvoření zakázaného pásma do hloubky 2 km s navazujícím hraničním pásmem od 2 do 6 km, dle morfologie terénu. Rozhodnutí ministerstva omezilo turistiku na Šumavě, jelikož do prostoru byl vstup možný jen na zvláštní povolení. V roce 1956 došlo na státních hranicích k dokončení drátěných zátarasů, a tím i paradoxně ke zvýšenému zájmu turistů. Díky tomuto se výrazně zúžila hraniční oblast a turistický ruch se pomalu vracel na Šumavu. Nejrůznější podniky budovali svá rekreační zařízení pod heslem „hory patří pracujícím“, a také tam mnoho návštěvníků cestovalo na víkendové pobyty. (Kolář, 2016)

Do jednotlivých oblastí se horská služba začala organizovat od roku 1954. Zejména se starala o bezpečnost a prevenci, budovala rozcestníky, vytyčovala turistické trasy, dohlížela na sportovní akce, pořádala přednášky a seznamovala turisty, jak se na horách bezpečně pohybovat. Stále zvyšující se návštěvnost dala podnět k vybudování nových stanic horské služby. Roku 1956 vznikla v Železné Rudě, o rok později v roce 1957 na Kašperských Horách a dále pak na Zadově, v Nových Hutích a na Kletci. Antonín Říha nebyl jen zakladatelem, ale i dlouholetým náčelníkem. Stál u všech počátků a v čele Horské služby Šumava vydržel až do roku 1971. Na místě náčelníka se poté vystřídali Antonín Kurz (1971-1973), František Stupka (1973-1978), Karel Láska (1978-2002), František Stupka junior

(2002-2007) a v současnosti je pod vedením Michala Jandůry. (Kolář, 2016; Horská služba oblasti, 2013)

V začátcích se členové horské služby potýkali s nedostatkem materiálního i technického vybavení. K transportu postižených z terénu sloužily dvě dřevěné lodičky od armády a sanitní brašna první pomoci od Červeného kříže. Kanadské sáně, dřevěné dlahy, Kramerovy dlahy, nafukovací dlahy a Thomasovy extenzní dlahy dostali od Ústavu národního zdraví až později. Po roce 1975 dostala horská služba do vybavení i sněžný skútr s lodičkou Snowtrick a rakouské saně Akie. Služebny horské služby zpočátku sídlili v soukromích bytech nebo chatách, až později se budovali stanice svépomocí, jako například na Hojsově Stráži, Kleti a Zadově. (Kolář, 2016; Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Otevření hraničního pásma počátkem devadesátých let mělo za následek zvýšený nárůst problémů. Rozšířila se oblast působnosti horské služby na Šumavě a začal se snižovat počet profesionálních i dobrovolných členů, kterých bylo ale vždy málo. Kvůli těmto hlavním důvodům došlo k reorganizaci okrsků a byla ukončena činnost stanic na Kašperských Horách, Hojsově Stráži a v roce 1944 na Nových Hutích. Naopak zvyšující se sportovní a turistický ruch v určitých oblastech donutil k vytvoření nových stanic. Pod Smrčinou v osadě Láz, spadající do Nové Pece, na Kvildě, Prášilech a na Kramolíně v okolí Lipna byl přesunut okrsek Kleť. V současné době se Horská služba České republiky oblast Šumava dělí na čtyři okrsky. První okrsek Špičák, ke kterému patří stanice Železná Ruda a Prášili. Druhý okrsek Kramolín se stanicí Nová Pec. Třetí okrsek Zadov se stanicí Kvilda a čtvrtý okrsek Kubova Huť se stanicí v Kubově Huti. (Kolář, 2016, Horská služba oblasti, Statut, 2017)

1.7 Dohoda o plánované pomoci na vyžádání

Horská služba Šumava podepsala v prosinci roku 2012 novou smlouvu o spolupráci se Zdravotnickou službou Plzeňského a Jihočeského kraje. Přesný název této smlouvy je „Dohoda o plánované pomoci na vyžádání“, která navazuje na současné legislativní úpravy pro složky Integrovaného záchranného systému České Republiky. Tento dokument navíc poprvé zahrnuje pojem „First responder“. Jedná se o záchranáře mimo zdravotnickou záchrannou službu, který má

adekvátní vzdělání a výcvik a je schopen na základně žádosti Krajského zdravotnického operačního střediska poskytnout kvalifikované ošetření u postižené osoby, než se na místo události dostane výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby. Výhodou této dohody je vhodné doplnění sítě výjezdových základen zdravotnické záchranné služby o základny horské služby na podkladě plánu plošného pokrytí a to hlavně v lokalitách s obtížným horským terénem či v místech, kde není provozně ani ekonomicky přijatelné udržet výjezdové základny zdravotnické záchranné služby. Tato dohoda ve shodné podobě platí ve všech krajích, kde sídlí horská služba. (Horská služba dohoda, 2013; Dohoda o pomoci, 2012)

1.8 Kompetence záchranáře horské služby

V České Republice neexistuje žádný dokument, vyhláška nebo zákon, který by vymezil kompetence záchranáře horské služby. Horská služba nepatří mezi zdravotnické organizace, ale jedná se pouze o výběrovou specializovanou záchranářskou organizaci. Z tohoto důvodu nemohou studovaní záchranáři s titulem Diplomovaný specialista nebo s titulem Bakalář, uplatňovat kompetence nelékařského zdravotnického personálu podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnost zdravotnických pracovníků. Tyto členy lze tedy zařadit do skupiny odborně proškolených laiků, čili „First Responderů“. Termín „First Responder“ označuje osobu, která je vyškolená v poskytování první pomoci a je zapojena do systému přednemocniční neodkladné péče. Nezastupují ale odbornou zdravotní péči poskytovanou profesionální zdravotnickou záchrannou službou. Zaměřují se hlavně na poskytnutí nejnutnější první pomoci a rychlý transport pacienta na místo, kde mu bude poskytnuta rozšířená péče. Mezi přednosti členů horské služby patří zejména ošetření zlomenin, imobilizace pacienta, vyproštění pacienta a zástava krvácení. Při zásahu využívají nejrůznější záchranné prostředky včetně automatického externího defibrilátoru a přístroje pro nepřímou srdeční masáž LUCAS. (Kušička, 2010; Remeš a Trnovská, 2013; Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

1.9 Vybavení a vozový park horské služby

Kvalitní technické vybavení je nezbytnou součástí k poskytnutí včasné první pomoci a transportu raněného, především z horského terénu. Vybavení, kterým disponuje horská služba můžeme rozdělit dle ročního období, druhu zásahu nebo přístupnosti terénu. (Bulička a kolektiv, 2008)

Vzhledem k rozloze působnosti a mnohdy i obtížné dostupnosti horského terénu jsou pro členy horské služby nejdůležitější dopravní prostředky, kterých mají k dispozici hned několik druhů. (Kolář, 2016)

Jedním z hojně užívaných je čtyřkolka se stálým náhonem na všechna čtyři kola a robustní konstrukcí, zajišťující současně velmi dobrou stabilitu a průchodnost v terénu. Tato je navíc opatřena navijákem a tažným zařízením s možností zapřažení přívěsu. V případě zimního období a těžko dostupného zasněženého terénu, disponuje čtyřkolka možností připevnění gumových pásů, pro lepší a rychlejší pohyb. (Bulička a kolektiv, 2008; Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Ryze terénní vozidlo zn. Land Rover Defender je určené pro pohyb ve velmi těžkých přírodních a povětrnostních podmínkách. Vyznačuje se robustní konstrukcí, založené na odpruženém pevném rámu. Ke zvýšení průchodnosti v terénu slouží speciální terénní pneumatiky a možnost uzavření diferenciálu zadní nápravy. Toto vozidlo je vybaveno scoop rámem, vakuovou matrací, sadou vakuových dlah, kyslíkem a batohem se zdravotnickým vybavením. Přídavným vybavením jsou naviják, ochranné prvky podvozku a nezávislé topení. (Bulička a kolektiv, 2008; Vozový park, 2009)

Pro pohyb v lehčím terénu a na silnicích slouží Horské službě automobil zn. Volkswagen Transporter. Pro zajištění dostatečného prostoru na zdravotnické vybavení a nosítka jsou demontována zadní sedadla. Samozřejmostí je i světelné a zvukové výstražné zařízení. (Bulička a kolektiv, 2008; Vozový park, 2009)

Tam, kde dovolí přírodní a sněhové podmínky využívá Horská služba sněžný skútr. Vyznačuje se velmi dobrou průchodností, kterou umožňuje hnací pás o šířce 60 cm a také stabilitou, zajištěnou vodíci lyžemi. Disponuje také možností zapřažení tažných přívěsů. Díky těmto faktům se v současné době provádí většina svozů postižených pomocí skútrů. Výhodou je zejména rychlý

přesun za pacientem do odlehlejších míst. Mezi nevýhody můžeme hlavně zařadit poměrně vysokou hmotnost, kvůli které hrozí při průjezdu hlubokým sněhem zahrabání. (Bulička a kolektiv, 2008; Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Kolář, 2016)

Jedním z nejstarších a nejrozšířenějších svozných prostředků v zimní období jsou kanadské saně. Velmi vhodné jsou pro práci v extrémních podmínkách, jelikož disponují vysokou odolností, nosností a jednoduchým použitím. K jejich manipulaci stačí jen jeden záchranář, který je ovládá pomocí dvou tažných tyčí. Přední část je lehce zdvižena pro lepší pohyb na sněhu a k ukotvení pacienta slouží postranní kovové lišty. Nutností během transportu zraněného je zabalení do deky či vakuové matrace a pevné fixace k saním, aby nedošlo k dalšímu poranění pacienta. (Bulička a kolektiv, 2008; Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Kolář, 2016)

Poněkud modernějším, ale složitějším na ovládání je člun zn. Akia. Vyžaduje dokonalou souhru obou členů, neboť je řízen dvěma záchranáři, vpředu řidičem a vzadu brzdařem. Konce člunu jsou prohnuté s plochou středovou částí, kdy z tohoto důvodu se jedná o nevhodný transportní prostředek pro pacienty s podezřením na poranění páteře. K ovládání člunu slouží připevněné čtyři tažné tyče. Jako u předešlých kanadských saní je nutností během transportu zabalit zraněného do deky či vakuové matrace a pevně zafixovat. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013; Kolář, 2016)

Dalším svozným prostředkem v zimním období jsou norské saně značky Fjellpuken. Obsluhovány jsou stejně jako člun Akia dvěma záchranáři. Významnou výhodou těchto saní je kompletní zakrytí pacienta během transportu, které zajišťuje větší tepelný komfort. Podlaha je polstrována a po celém obvodu saní jsou umístěna oka, pro připevnění fixačních popruhů. Postižený je umístěn do svozné deky a vakuové matrace pro větší bezpečnost a imobilizaci. (Bulička a kolektiv, 2008; Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

V letním období nahrazuje saně rakouský vozík, který je velmi podobný jako člun, ale má ve spodní části místo skluznice jedno kolo s možností brzdění. Používá se pro transport v rovinatém i kopcovitém terénu, kde nelze využít kolovou motorovou techniku. (Kolář, 2016; Hejtmánek, 2014)

Mezi další nemotorový transportní prostředek v letním období patří nosítka značky Lecco. Jejich nespornou výhodou je způsob transportu, jelikož jsou opatřena dvěma páry anatomicky tvarovaných a polstrovaných rukojetí, která se

zavěšují na ramena. Určena jsou pro dva záchranáře, kteří jsou schopni pohodlně dopravit postiženého na místo ošetření i po velmi úzkém chodníku. Nosítka mají hmotnost 13 kg, která se v případě dlouhého transportu k raněnému dají složit do batohu. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Univerzálním transportním prostředkem jsou košovitá nosítka značky Ferno, určená především při záchraně z vodní plochy či podzemního horského a skalního terénu. Pro nesení pacienta jsou opatřeny otvory po celém svém obvodu. Díky rovné a pevné konstrukci není nutné použití vakuové matrace. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Velmi jednoduchým a lehkým prostředkem určeným k transportu pacienta nesením, tažením, vytahováním, spouštěním nebo v závěsu pod vrtulníkem jsou nosítka značky Sked (Vakuform RS 100). Jsou vyrobeny z vysoce odolného a flexibilního materiálu s nejvyšším možným zatížením 200Kg. Vhodné je jejich doplnění o vakuovou matraci. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

Nosítka značky UT 2000, jsou označovány jako velmi lehký a univerzální transportní prostředek, využívaný v zimním i letním období. Nosítka lze rozložit na dva díly, přičemž popruhy, které slouží primárně k fixaci pacienta, lze využít k pohodlnému nesení na místo události. Pro ulehčení transportu z těžko dostupného terénu je možné doplnit o kolečko se čtyřmi nosnými tyčemi. Maximální možné zatížení je 140 kg. Při použití v obtížném terénu jsou spolu s prostředkem Sked jedny z nejlepších prostředků, pomocí kterých lze dopravit pacienta na místo rozšířeného ošetření. (Horská služba ČR, o.p.s., 2013)

2 Zdravotnická záchranná služba

Hlavním právním předpisem, který se týká zdravotnické záchranné služby je zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, který nahradil vyhlášku č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Přijat byl dne 6. listopadu 2011 a nabyl účinnosti dne 1. dubna 2012. (Mach, 2013; Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014)

Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů lůžkové zdravotní péče k zajištění návaznosti jimi poskytované péče na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby. (Štětina, 2014, s. 158)

Zdravotnická záchranná služba patří mezi základní složky integrovaného záchranného systému. Jejím poskytovatelem je příspěvková organizace, která je řízená krajem. Na většině území kraje je zdravotnická záchranná služba poskytována jen jedním poskytovatelem s výjimkou v případech, při kterých se může podílet na činnosti také poskytovatel zdravotnické záchranné služby zřízený jiným krajem na podkladě písemné smlouvy uzavřené kraji. Nutností je nepřetržitý provoz 24 hodin denně a oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby. (Mach, 2013; Remeš a Trnovská, 2013; Česko, 2011)

Stěžejním úkolem zdravotnické záchranné služby je poskytnutí kvalifikované neodkladné přednemocniční péče na místě vzniku náhlého postižení zdraví nebo ohrožení života, během transportu, až po předání nemocného k poskytovateli lůžkové péče. Zásadní je provedení co nejvíce možných a dostupných výkonů na místě nehody a před hospitalizací pacienta. (Mach, 2013; Štětina, 2014; Česko, 2011)

Odborná přednemocniční péče je zajištěná zdravotnickou záchrannou službou a poskytována u stavů, kde hrozí selhávání nebo ohrožení vitálních funkcí a také v případech, kdy může dojít k trvalým chorobným změnám. Dále u stavů působících bolest, změnu chování a jednání postižené osoby, která ohrožuje sama sebe nebo své okolí. (Kelnarová, 2012; Šeblová a Knor, 2013)

Zdravotnická záchranná služba, jak název napovídá je zdravotnickou organizací a spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky, které spolupracuje s Ministerstvem vnitra České republiky. Veškerá činnost zdravotnické záchranné služby je financována z veřejného zdravotního pojištění nebo z rozpočtu krajů a ze státního rozpočtu, který se hlavně využívá na připravenost při řešení mimořádných událostí, krizových situací nebo provoz letadel ZZS. (Štětina, 2014; Česko, 2011)

2.1 Historie zdravotnické záchranné služby

Lidé se zabývali léčením a zachraňováním životů již od úsvitu civilizace. Rozsáhlé výzkumy o pravěkém člověku na podkladě vykopávek zjistily, že při lovu byl člověk často sám obětí útoku lovené zvěře, která mu způsobovala nejrůznější poranění. V historii první pomoci jsou uváděna různá jména slavných osobností, mezi která neodmyslitelně patří Konfucius (552-479 př. Kr.) považovaný v Čínské tradici za největšího mudrce a učitele národů všech dob nebo také Buddha (4.stol. př. Kr.). (Dvořáček, 2009; Kazimour, 2016)

Významný přelom nastal na počátku vzniku států a válek. Jednou z prvotních stanic první pomoci, byl klášterní hospic v průsmyku svatého Bernarda založen roku 962. Tomuto velice podobný hospic, byl vytvořen na svaté hoře Gottharda, pro který bylo příznačné využití psů bernardovského plemena k vyhledávání po ztracených osobách. (Dvořáček, 2009; Kazimour, 2016; Kazimour, 2017)

První pomoc a vývoj medicíny se začíná rozvíjet a uplatňovat až v novověku v 16. a 17. století. Došlo k vydání první knihy o první pomoci a roku 1768 v Hamburku a roku 1774 v Paříži ke vzniku stanice první pomoci. V roce 1798 vznikla i první záchranná služba pod názvem „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. Ať už byly v minulosti pokusy o ožívování postiženého úspěšné či neúspěšné, přispěly k rozvoji a zdokonalení dnešních postupů v poskytování první pomoci. (Dvořáček, 2009; Vilášek, Fiala a Vondráček, 2014)

Na rozvoji dalšího ošetření raněných se velkou měrou podílel francouzský chirurg, též Napoleonův osobní lékař Jean Dominique Larey, který je považován za zakladatele přednemocniční neodkladné péče. Zavedl jako první pohyblivé obvaziště „létající sanitní četu“, která měla za úkol nejprve zraněnému poskytnout primární ošetření a až následně poté transportovat do stálých lazaretů. Také poprvé nastolil třídění raněných, kvůli nedostatečnému počtu zdravotnických sil a prostředků. Mezi další doporučení zařadil používání nosítek k přenášení raněných, ránu ihned drénovat, kdy stavění krvácení byla samozřejmost, včetně krytí rány čistým obvazem k zamezení vstupu infekce. (Dvořáček, 2009; Štětina, 2014; Kazimour, 2017)

S postupem rozvoje vojenské techniky došlo i ke zvýšené potřebě zdravotní péče o raněné vojáky. V roce 1854 odjela anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová spolu s dalšími 38 sestrami do tureckého Skutaru, aby pomáhala raněným vojákům. Potýkala se s nedostatkem léků a personálu, ale díky své ráznosti a smyslu pro organizaci, dokázala spolu s ostatními sestrami vojáky ošetřovat a v případě potřeby jim i vařit. Po návratu do své vlasti založila Florence Nightingalová zdravotnickou školu pro sestry při Nemocnici sv. Tomáše v Londýně. V roce 1864 došlo k založení Červeného kříže, který se dále podílel na rozvoji ošetřovatelské a zdravotnické péče. (Dvořáček, 2009; Kutnohorská, 2010; Plevová a kolektiv, 2010)

Ve Vídni v roce 1881 díky iniciativě prof. MUDr. Jaromíra von Mundy byla vybudována „Dobrovolná ochranná společnost pro poskytování první pomoci při neštěstích“. Prof. MUDr. Jaromír von Mundy je v mnohých pramenech označován za zakladatele záchranářství. (Dvořáček, 2009; Vilášek, Fiala a Vondráček, 2014)

Zdravotnická záchraná služba hlavního města Prahy vznikla již v roce 1857 a je tak nejstarší záchranou službou v České republice a jednou z nejstarších ve světě. V prosinci roku 2017 oslavila 160 let své existence. (Historie, 2018; Vilášek, Fiala a Vondráček, 2014)

Roku 1987 byl na letišti v Praze-Ruzyni zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchrané služby v tehdejší Československu. Dále je také roku 1987 poprvé v Praze úspěšně zahájen provoz záchrané služby systémem rendez-vous. Výhodou je větší dostupnost a mobilita lékaře, protože se v Praze potýkáme minimálně s polovičním počtem posádek oproti celostátnímu průměru vztaženému na počet obyvatel. (Historie, 2018)

Počátkem 70. let 20. století vykonávali službu rychlé zdravotnické pomoci lékaři se specializací v oboru anesteziologie a chirurgie v rámci své práce na oddělení. Později vydává ministerstvo zdravotnictví soubor metodických doporučení, kterými upravuje přednemocniční urgentní péči. Z důvodu toho, že byly výjezdové skupiny tvořeny pouze personálem z anesteziologicko-resuscitačních oddělení, chyběla celková koncepce rozvoje této činnosti a navíc v minulosti měli nemocnice jiné finanční priority. V roce 1993 došlo k osamostatnění a vytvoření územních středisek zdravotnické záchrané služby. Další změna nastala 1.1.2004, kdy vzniklo 14 samostatných stanic krajských záchraných služeb. Z tohoto důvodu jsou například patrné odlišnosti v

barevném provedení pracovních uniforem a sanitních vozidel. (Remeš a Trnovská, 2013; Šeblová a Knor, 2013)

2.2 Činnosti zdravotnické záchranné služby

Mezi základní činnosti zdravotnické záchranné služby patří zejména: (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014; Česko, 2011)

- Neustálý bezodkladný příjem volání na tísňové číslo 155 operátorem zdravotnického operačního střediska.
- Vyhodnocení stupně naléhavosti tísňového volání, včetně rozhodnutí o poskytnutí první pomoci, vyslání výjezdové skupiny, řízení a přesměrování výjezdové skupiny dle potřeb.
- Spolupráce s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému, řízení a organizace přednemocniční neodkladné péče na místě události, včetně kooperace s cílovým poskytovatelem lůžkové péče.
- Poskytování informací a instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že dojde k situaci, během které bude nutné poskytnout první pomoc, než se na místo události dostaví výjezdová skupina.
- Zajištění zdravotní péče, včetně vyšetření a poskytnutí neodkladných výkonů ke stabilizaci základních životních funkcí a záchraně života pacienta.
- Nepřetržitou zdravotní péči a neustálé sledování parametrů základních životních funkcí během transportu pacienta k poskytovateli lůžkové péče až do doby osobního předání zdravotnickému pracovníkovi lůžkové péče.
- Přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli lůžkové péče za neustálého poskytování neodkladné péče během transportu a přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak.
- Třídění zraněných osob při hromadném neštěstí v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací, podle odborných hledisek urgentní medicíny.

2.3 Organizace zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotnické záchranné služby

Zdravotnickým zařízením poskytovatele zdravotnické záchranné služby jsou považovány prostory a mobilní prostředky sloužící pro poskytování zdravotnické záchranné služby. (Česko, 2011)

Zařízení zdravotnické záchranné služby obsahuje šest základních skupin: (Česko, 2011; Mach, 2013)

- Ředitelství, které se považuje za centrální a koordinační pracoviště pro poskytování zdravotnické záchranné služby a pro připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby při řešení mimořádných událostí a krizových situací. Hlavní náplní je zejména zajištění činnosti ekonomického, organizačního a technického charakteru. V sídle poskytovatele zdravotnické záchranné služby je zřízeno ředitelství.
- Zdravotnické operační středisko.
- Výjezdové základny jsou pracoviště, odkud bývá obvykle vysílána výjezdová skupina na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska.
- Výjezdové skupiny.
- Pracoviště krizové připravenosti je především určeno pro koordinaci úkolů vyplývajících pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby z krizového plánu kraje, psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance a také součinnost komunikačních prostředků pro plnění zadaných úkolů.
- Vzdělávací a výcvikové středisko slouží k poskytnutí nezbytně nutného výcviku a vzdělání pro složky integrovaného záchranného systému v problematice přednemocniční neodkladné péče a také pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

2.4 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnická záchranná služba centrálně koordinuje zdravotnické operační středisko (ZOS). Řídí práci všech výjezdových skupin a pracuje v nepřetržitém režimu. Hlavní úlohou je příjem a vyhodnocení tísňového volání a následné vydání pokynů pro výjezdové skupiny. Také vyhodnocují přijaté výzvy v rámci složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení. Zajišťují telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP) či telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR). Instrukce, kterými se snaží operátor účinně poradit volajícímu nezahrnují jen rady, jak poskytnout první pomoc v život ohrožujících stavech, ale obsahují informace co dělat nebo naopak čeho se vyvarovat, než se na místo události dostaví výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby. Dále umožňují komunikaci mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovatelem lůžkové péče a koordinaci předání pacienta cílovým poskytovatelům lůžkové péče. Podílí se na spolupráci s ostatními zdravotnickými operačními středisky a informačními středisky integrovaného záchranného systému. V neposlední řadě koordinuje transporty pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb. (Šeblová a Knor, 2013; Navrátil, 2008, Česko, 2011)

2.5 Výjezdové skupiny

Výjezdovou skupinu tvoří nejméně dva zdravotničtí pracovníci, kterou dále rozlišujeme podle složení posádek a povahy vykonávaných činností. Zajišťují přednemocniční neodkladnou péči, kterou lze základně rozdělit do tří skupin. (Mach, 2013; Bydžovský, 2016)

Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP) obsahuje dva členy, kteří jsou pracovníci nelékařského zdravotnického povolání. Posádka je ve složení řidič či řidič záchranář a zdravotnický záchranář, který se stává vedoucím výjezdové akce. Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) je tvořena třemi členy. Lékařem, který je zároveň vedoucím akce a dva pracovníci NLZP, přičemž jeden z nich je řidič nebo řidič záchranář a druhý zdravotnický záchranář. Výjezdová skupina rendez-vous (RV) nese označení setkávací systém, při kterém

posádka RV dojíždí vozidlo RZP. Výhodou setkávacího systému je větší dostupnost a mobilita lékaře. Pracuje ve složení řidič nebo řidič záchranář a lékař. (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014; Mach, 2013; Remeš a Trnovská, 2013)

Podle zákona č. 374/2011 Sb. je dostupnost zdravotnické záchranné služby dána hlavně územním plánem pokrytí kraje výjezdovými základnami. Ten stanoví počet a rozmístění výjezdových základen podle rizikových, demografických a topografických parametrů tak, aby dojezdová doba byla nejdéle 20 minut. V okamžiku, kdy převezme pokyn výjezdová skupina od operátora zdravotnické záchranné služby se počítá dojezdový čas, který s výjimkou případů dopravních nehod, povětrnostních podmínek či jiných případů musí být dodržen. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami, který vydává kraj, musí být nejméně jednou za dva roky aktualizován. (Česko, 2011; Štětina, 2014)

2.6 Zdravotnické transporty výjezdových skupin

Indikací ke zdravotnickému transportu je realizace odborného vyšetření a ošetření postiženého za účelem poskytnout pacientovi potřebnou léčbu, kterou nelze na místě nehody nebo náhlé poruchy zdraví uskutečnit. (Bydžovský, 2016; Šeblová a Knor, 2013)

Transporty dělíme na primární a sekundární. Prvními skupinou jsou transporty primární. Výjezdová skupina poskytuje odbornou pomoc na místě události a dopravu k nejbližšímu vhodnému poskytovateli akutní lůžkové péče. Základní podmínkou pro transport je stabilizace pacienta nebo alespoň obnovení spontánního krevního oběhu, zástava masivního krvácení, zajištění dýchacích cest, včetně dostatečné ventilace. Důležitý je také nepřetržitý dohled zdravotnického pracovníka na postiženého během transportu. (Štětina, 2014; Bartůněk et al., 2016; Bydžovský, 2016)

Druhými jsou výjezdy sekundární, které zajišťují především plánované transporty nemocných mezi zdravotnickými zařízeními pod odborným dohledem lékaře nebo nelékařského zdravotnického personálu. Důvodem je nejčastěji převoz pacienta na specializované vyšetření nebo na vyšší specializovaná pracoviště. Realizaci sekundárních transportů řídí zdravotní operační středisko. (Štětina, 2014; Bartůněk et al., 2016)

2.7 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou shrnuty ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Ten zejména může bez indikace a odborného dohledu lékaře poskytovat přednemocniční neodkladnou péči, včetně letecké záchranné služby a dále v rámci akutní lůžkové intenzivní péče a na oddělení urgentního příjmu. (Remeš a Trnovská, 2013; Česko, 2017)

Bez odborného dohledu a indikace lékaře může zahajovat kardiopulmonární resuscitaci s využitím ručního křísícího vaku, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Monitoruje a hodnotí vitální funkce spolu s elektrografickým záznamem, který průběžně sleduje a rozeznává poruchy srdečního rytmu. Provádí různá vyšetření a sleduje pacienta pomocí pulzního oxymetru. Zajišťuje periferní žilní a intraoseální vstup, včetně aplikace krystaloidních roztoků a u pacientů s ověřenou hypoglykemií smí podávat nitrožilně roztoky glukózy. Hodnotí a provádí laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči. Řídí pozemní dopravní prostředky s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, včetně obsluhování a udržování jejich vybavení. Zajišťuje první ošetření ran a zástavu krvácení, bezpečné vyproštění, imobilizaci, polohování a bezpečný transport nemocného. V případě potřeby zavádí a udržuje kyslíkovou a inhalační terapii. Během probíhajícího porodu může provádět neodkladné výkony a prvotní ošetření novorozence. Dále může přijímat a vyhodnocovat tísňové volání a podle závažnosti zdravotního stavu pacienta zajistit odpovídající způsob řešení. (Česko, 2017)

Bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře může zejména zajišťovat dýchací cesty pomocí dostupných pomůcek k zajištění dýchacích cest, včetně péče o ně. Dále zahájí a udržovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem. Podává léčivé přípravky a asistuje u aplikace transfuzních přípravků. U žen a dívek nad deset let provádí katetrizaci močového měchýře a odebírá biologický materiál na vyšetření. (Česko, 2017)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře získá každý, dle zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 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, absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. (Česko, 2017, s. 2069)

2.8 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Jedna z prvních záchranných služeb v Plzeňském kraji vznikla v Rokycanech roku 1963. V Plzni záchranná služba zahájila činnost v roce 1974, kterou provozovala Fakultní nemocnice Plzeň. Další záchranná služba pod záštitou nemocnice vznikala v roce 1976 v Klatovech a o dva roky později v Domažlicích. Nová základna vznikla v roce 1994 ve Stodě a došlo také k zahájení činnosti záchranné služby v okrese Plzeň-jih a Plzeň sever v Kralovicích a v Blovicích, která později přesídlila do Vlčic. Na Rokycansku v roce 2001 vznikla výjezdová základna služba v Radnicích a o rok později ve Stříbře a Bělé nad Radbuzou. (Historie ZZS Plzeň, 2018)

Novodobá historie přednemocniční neodkladné péče se začala psát na Plzeňsku v roce 1993. V té době vzniklo v ČR legislativní normou 14 územních středisek záchranné služby, které byly řízeny ministerstvem zdravotnictví. Zdravotnická záchranná služba sídlila nejdříve v hlavním areálu Fakultní nemocnice Plzeň Bory, ale od 1.1.1993 se přesunula do prostorů dopravní zdravotnické služby v ulici Edvarda Beneše č.p.19. Zde setrvala dvacet let a poté se přestěhovala v září roku 2013 do novostavby na Klatovské tř. 2960/200i v Plzni, kde působí dodnes. (Současnost, 2018)

Do 31.12. 2002 v Západočeském kraji působilo Územní středisko záchranné služby Plzeň a 9 okresních zdravotnických záchranných služeb, přičemž

zřizovatelem bylo ministerstvo vnitra. Dne 1.1. 2003 došlo k reformě státní správy a zániku okresních úřadů. Díky tomuto vznikly v Západočeském kraji dva územně správní celky a to Plzeňský a Karlovarský. Karlovarský kraj v současné době zahrnuje 3 bývalé okresy: Karlovy Vary, Cheb a Sokolov a Plzeňský kraj zahrnuje 7 bývalých okresů: Plzeň-město, Plzeň-jih, Plzeň-sever, Rokycany, Tachov, Domažlice a Klatovy. Aktuálně Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči pomocí 23 vlastních výjezdových základen, přičemž další dvě provozují pro smluvní partnery Přeštice a Plzeň Wenzigova ul. V jedné směně působí neustále v provozu 46 výjezdových skupin. (Historie ZZS Plzeň-jih, 2018; Historie ZZS Klatovy, 2018)

2.9 Letecká záchranná služba

Letecká záchranná služba je v Plzeňském kraji zabezpečována Armádou České republiky. V současné době armáda využívá vrtulník s označením W-3 Sokol, který je v pohotovosti 24 hodin denně na letišti Líně u Plzně. O nasazení vrtulníku rozhodne operátor zdravotnického operačního střediska podle vyhodnocení zdravotního stavu pacienta. Od přijetí tísňové výzvy by mělo dojít ke vzletu vrtulníku do tří minut přes den a do deseti minut v noci, přičemž je posádka vrtulníku v neustálém radiovém spojení s operačním střediskem a službami řízení letového provozu. Vrtulníky letecké záchranné služby bývají značeny stejně jako vozy zdravotnické záchranné služby, modrou hvězdou života nebo červeným křížem, přičemž každý nese svůj volací znak. V Plzeňském kraji je to Kryštof 07. Letecká záchranná služba Plzeňského kraje v Líních je tvořena dvěma piloty a palubním technikem. Ze zdravotnických členů posádky jsou to vždy minimálně dva pracovníci NLZP a lékař. Lékař, který je vedoucím celé skupiny musí dbát rozhodnutí pilota v případech letové činnosti a zajištění bezpečnosti provozu vrtulníku. (Letecká záchranná služba, 2018; Belica, 2014)

Vrtulník lze nasadit tam, kde nelze provést zásah bezpečnými prostředky a nebo tam, kde je jeho použití bezpečnější a efektivnější. Dále k dopravě záchranného týmu, odborníků, specialistů na místo zásahu, k evakuaci osob, materiálu z ohrožených míst a také jim lze provádět vzdušný průzkum místa mimořádné události. Mezi indikace pro využití LZS řadíme traumatické stavy jako

jsou dopravní nehody s větším počtem zraněných, osoby zasažené vozidlem v rychlosti nad 35 km/hodinu, přejetí dopravním prostředkem, katapultáž z vozidla, vyprošťování z vozidla, smrt spolujezdce v dopravním prostředku, pády z výšky 6 metrů a více, podezření na poranění páteře a tonutí. K neúrazovým stavům patří všechny život ohrožující stavy indikované k výjezdu zdravotnické záchranné služby při předpokladu rychlejšího dosažení pacienta vrtulníkem a těžko dostupného terénu pro pozemní posádky zdravotnické záchranné služby. (Štětina a Knor, 2013, Vilášek, Fiala a Vondráček, 2014; Bydžovský, 2010)

2.10 Spolupráce Horské služby České republiky, oblast Šumava se Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje

Horská služba má nezastupitelnou roli při spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou v horském terénu. Na Šumavě se nachází řada velmi turisticky navštěvovaných míst, která jsou pro posádku zdravotnické záchranné služby často těžko dostupná. Právě v těchto případech dochází ke spolupráci s horskou službou. (Horská služba, o.p.s., 2013, Humpl, 2018)

Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje spolupracuje již několik let s Horskou službou České republiky, oblast Šumava. Operační středisko zdravotnické záchranné služby je s dispečinkem horské služby propojeno a v případě potřeby má možnost předat událost přímo členům horské služby. Po přijetí a vyhodnocení tísňové výzvy, operátor zdravotnického operačního střediska odešle základní informace o postiženém dispečinku horské služby, které je přeneseno formou SMS na pohotovostní telefony členů horské služby. Ke komunikaci mohou využít i v současnosti méně používané vysílačky. Pro přesnější a efektivnější lokalizaci má horská služba ve vozidlech zařízení GPS, která jsou propojena se systémem Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje. Z hlediska využití horské služby zdravotnickou záchrannou službou, existují pokyny, kdy tuto spolupráci zahájit. Především se jedná o zásahy v nepřístupném terénu, kam neumožní přístup technika a prostředky, které má k dispozici zdravotnická záchranná služba. Nepřístupným terénem máme zejména na mysli sjezdové nebo běžecké tratě a domy, které se nacházejí na strmých místech, skalnatých svazích či mokřadech. Členové horské služby, poskytují prvotní

ošetření a transportují zraněnou osobu na místo, kam se dostane svými prostředky posádka zdravotnické záchranné služby, která nedisponuje potřebným vybavením pro pohyb v nepřístupném terénu. Tato zmíněná fakta, svědčí o tom, že je horská služba užitečnou organizací při poskytování časně a kvalitnější přednemocniční péče. (Historie ZZS Klatovy; Horská služba, o.p.s., 2013; Humpl, 2018)

Z hlediska spolupráce Horské služby České republiky oblast Šumava a Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje se musíme zaměřit na oblast Klatovy. Nejčastěji s horskou službou spolupracují stanoviště Klatovy, Sušice, Nýrsko, Modrava a Železná Ruda. Stanoviště Nýrsko zahájilo provoz s nepřetržitou přítomností posádky RZP v červenci roku 2001. Do doby, než došlo k vybudování výjezdového stanoviště na Železné Rudě, zajišťovala tuto oblast posádka z Nýrska. Klatovský okres je svou rozlohou největší v České republice a pokud k tomuto faktu připočteme meteorologické podmínky, které na horách zejména v zimním období panují není divu, že posádka z Nýrska nestačila tuto oblast pokrýt. Proto došlo v Železné Rudě roku 2005 k založení výjezdového stanoviště zdravotnické záchranné služby, které fungovalo pouze v zimních měsících v průběhu lyžařské sezóny v denních službách. Vzhledem ke stále zvyšujícím se počtům úrazů a dlouhé dojezdové době, kdy nejbližší posádka byla až v Nýrsku, došlo roku 2014 v Železné Rudě, ul Královácká č.p.471 k založení výjezdového stanoviště, které je provozováno celoročně s denní i noční službou. Přítomna je rychlá zdravotnická pomoc, tedy dvoučlenná výjezdová skupina tvořena NLZP řidič nebo řidič-záchranář a zdravotnický záchranář. Zcela nově vybudované stanoviště na Modravě, začalo sloužit obyvatelům a návštěvníkům od ledna 2015. Zaveden je zde nepřetržitý 24 hodinový provoz, přičemž výjezdová skupina je ve složení stejném jako na Železné Rudě, tedy dva členové NLZP. K dispozici mají velké sanitní vozidlo. Rychlá lékařská pomoc je pro oblast Klatovska dostupná jen v malém sanitním voze systému rendez-vous pouze z výjezdového stanoviště Klatovy a Sušice. Lékař z výjezdové základny Klatovy zajišťuje oblast Nýrska a Železné Rudy a v Sušici oblast Modravy a Horažďovic. Tyto dvě stanoviště jsou navíc doplněny dvěma posádkami rychlé zdravotnické pomoci. (Historie ZZS Klatovy, 2018; Výjezdové stanoviště Modrava, 2018)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE PRÁCE A PŘEDPOKLADY

3.1 Cíle práce

C1: Zjistit četnost spolupráce mezi Horskou službou České republiky na Šumavě a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje při ošetřování pacientů.

C2: Určit nejčastější důvody spolupráce mezi Horskou službou České republiky na Šumavě a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje.

C3: Zjistit způsob předávání použitého zdravotnického vybavení při zásahu mezi Horskou službou České republiky oblasti Šumava a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje.

3.2 Předpoklady

P1: Předpokládáme, že 80 % respondentů odpoví, že dochází minimálně 10x do měsíce ke spolupráci mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou.

P2: Předpokládáme, že spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou pomáhá oběma organizacím při poskytování přednemocniční péče.

P3: Předpokládáme, že častějším důvodem spolupráce mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou jsou zranění či úrazy než náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu

P4: Předpokládáme, že častěji praktikovaným způsobem předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou je, že se pomůcky po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vrátí posádce zdravotnické záchranné službě a ta je po domluvě předá horské službě.

4 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pro dotazníkové šetření byli vybráni respondenti pracující na Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje, oblast Klatovy, protože díky své poloze zajišťují záchrannou službu v oblasti Šumavy a se spoluprací s Horskou službou České republiky, oblast Šumava se setkávají. Sledovaný soubor obsahoval muže i ženy. Druhým souborem respondentů pro polostrukturované rozhovory byli zaměstnanci Horské služby České republiky, oblast Šumava, přičemž hlavním kritériem bylo to, že se výzkumný soubor v dané problematice orientuje a osobně spolupracuje s výše zmíněnou zdravotnickou záchrannou službou. V tomto souboru dotazovaných byli všichni muži.

4.2 Metodika

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu doplněného výzkumem kvalitativním. Vzhledem k tomu, že byly vybrány dva různé druhy výzkumného šetření, byly rovněž zvoleny i dvě skupiny respondentů.

Nástrojem pro první vzorek respondentů byl kvalitativní výzkum formou anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření, které bylo určeno pro členy Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, oblast Klatovy. Dotazník byl tvořen devatenácti otázkami, ve kterém byly použity otázky uzavřené, kde byla možnost výběru z několika variant odpovědí, otevřené, kde byl prostor k osobnímu vyjádření respondenta a polouzavřené, které kombinují výhody otevřených a uzavřených otázek s možností textové odpovědi. Ten poskytl získání specifických údajů, potřebných pro výzkumné šetření bakalářské práce.

Pro druhý vzorek respondentů a doplňující kvalitativní výzkum, byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů se členy Horské služby České republiky, oblast Šumava. Rozhovor byl tvořen dvaceti dvěma otázkami, kde v poslední otázce měli možnost popsat zásah, během kterého došlo ke spolupráci horské služby a zdravotnické záchranné služby. Otázky byly strukturované velmi

podobně, jako tomu bylo u dotazníku, tak aby byly co nejvíce srozumitelné a zabývaly se tématem součinnosti obou složek. Hlavním záměrem bylo získat další úhel pohledu na danou problematiku a možnost objevit nové skutečnosti, které by v případě dotazníkového šetření mohly zůstat skryty.

Oba dva výzkumy byly provedeny v Plzeňském kraji, přičemž dotazníkové šetření na serveru www.survio.cz probíhalo v rozmezí od 15. 12. 2017 do 15. 03. 2018. Schválení žádosti ke sběru dat je součástí příloh (viz Příloha 3). Rozhovory probíhali na stanicích Horské služby České republiky dne 20. 02. 2018, přičemž byly nahrávány pomocí diktafonu a poté zpracovány a přepsány za pomoci editoru MS Office Word. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním a byli informováni o anonymním zpracování všech získaných údajů.

Výsledky kvalitativního a kvantitativního výzkumu jsou prezentovány zvlášť a v diskuzi porovnávány mezi sebou. Cílem bylo propojit obě dvě metodiky, aby vznikl komplexní náhled, jak ze strany zdravotnické záchranné služby, tak i ze strany horské služby.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA

5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje

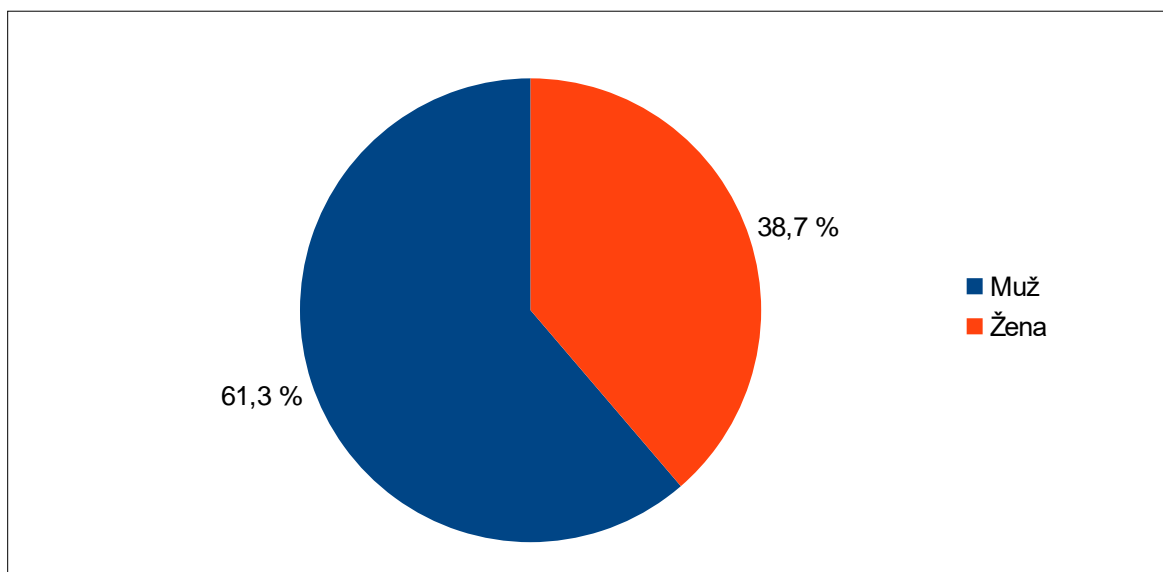
Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	19	38,7 %
Žena	12	61,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní

První otázka zkoumala, jaké je zastoupení zúčastněných respondentů v závislosti na pohlaví. Sledovaný soubor obsahoval 19 mužů 61,3 % a 12 žen 38,7 %.

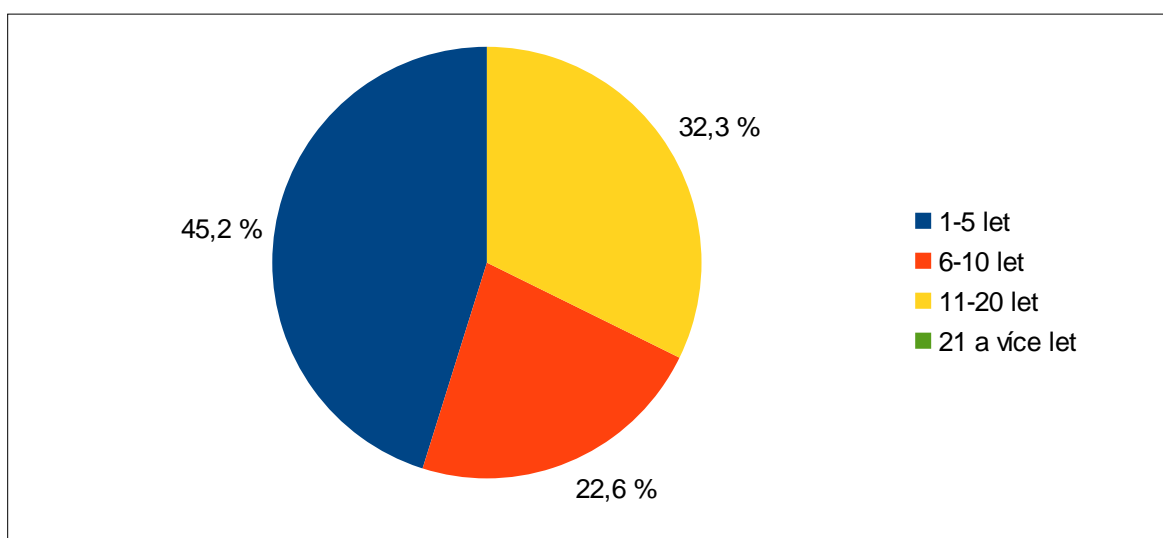
Otázka č. 2: Jak dlouho jste zaměstnaný/á u zdravotnické záchranné služby?

Tabulka 2 Délka doby zaměstnanosti

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1-5 let	14	45,2 %
6-10 let	7	22,6 %
11-20 let	10	32,3 %
21 a více let	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Délka doby zaměstnanosti



Zdroj: vlastní

Celkem 14 respondentů (45,2 %) je u zdravotnické záchranné služby zaměstnán 1-5 let, 10 respondentů (32,3 %) uvedlo 11-20 let, 7 respondentů (22,6 %) je zaměstnán 6-10 let a let. Možnost 21 a více let neuvedl žádný dotazovaný ze sledovaného souboru.

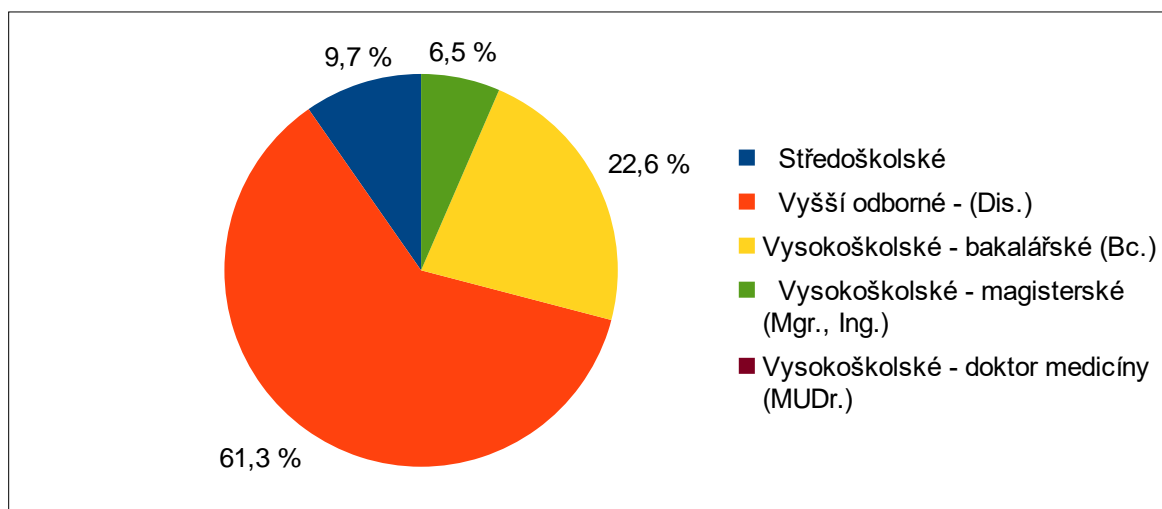
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské	3	9,7 %
Vyšší odborné – (Dis.)	19	61,3 %
Vysokoškolské – bakalářské (Bc.)	7	22,6 %
Vysokoškolské – magisterské (Mgr., Ing.)	2	6,5 %
Vysokoškolské – doktor medicíny (Mudr.)	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: vlastní

Středoškolské vzdělání mají 3 osoby (9,7 %). Nejvíce dotazovaných respondentů uvedlo vyššího odborného vzdělání (Dis.) 19 osob (61,3 %). Dále vysokoškolské bakalářské (BC.) 7 respondentů (22,6 %) a vysokoškolské magisterské (Mgr., Ing.) 2 respondenti (6,5 %). Žádný zaměstnanec ZZS Pk s vysokoškolským vzděláním – doktor medicíny (Mudr.) se dotazníkového šetření nezúčastnil.

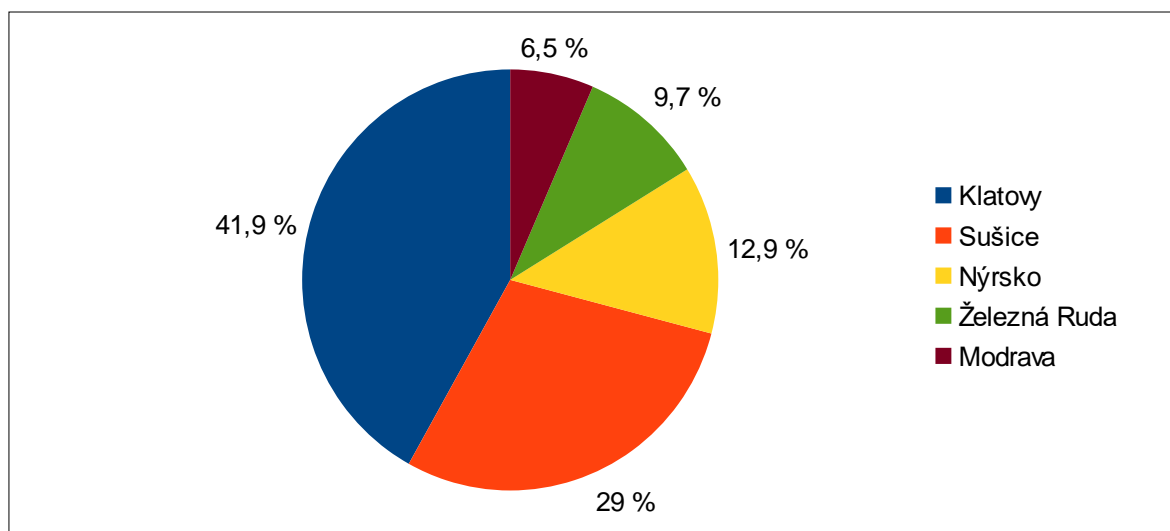
Otázka č. 4: Uveďte výjezdovou základnu, ve které pracujete.

Tabulka 4 Výjezdové základny

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Klatovy	13	41,9 %
Sušice	9	29 %
Nýrsko	4	12,9 %
Železná Ruda	3	9,7 %
Modrava	2	6,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Výjezdové základny



Zdroj: vlastní

Nejvyšší zastoupení má výjezdová základna v Klatovech, kterou uvedlo 13 osob (41,9%), dále pak Sušice 9 osob (29%), Nýrsko 4 osoby (12,9%), Železná Ruda 3 osoby (9,7%) a nejméně Modrava 2 osoby (6,5%).

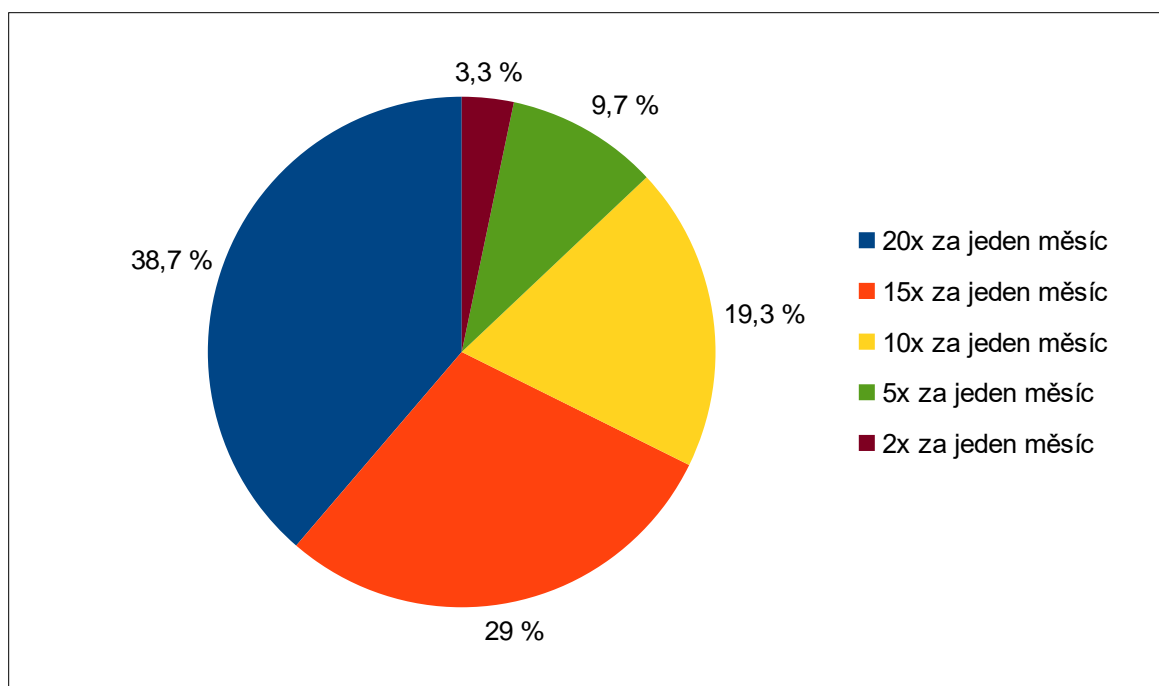
Otázka č. 5: Jak často dochází ke spolupráci s horskou službou?

Tabulka 5 Četnost spolupráce

odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20x za jeden měsíc	12	38,7 %
15x za jeden měsíc	9	29 %
10x za jeden měsíc	6	19,3 %
5x za jeden měsíc	3	9,7 %
2x za jeden měsíc	1	3,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Četnost spolupráce



Zdroj: vlastní

V otevřené otázce č. 5 respondenti odpovídali na to, jak často dochází ke spolupráci s horskou službou. Dle odpovědí jsme zvolili škálu na rozdělení četnosti za jeden měsíc. Z celkového počtu 31 respondentů ze ZZS Pk oblasti Klatovy uvedlo nejvíce 12 respondentů (38,7 %) 20x, dále pak 9 respondentů (29 %) 15x, 6 respondentů (19,3 %) 10x, 3 respondenti (9,7 %) 5x a pouze 1 respondent (3,3 %) 2x za jeden měsíc.

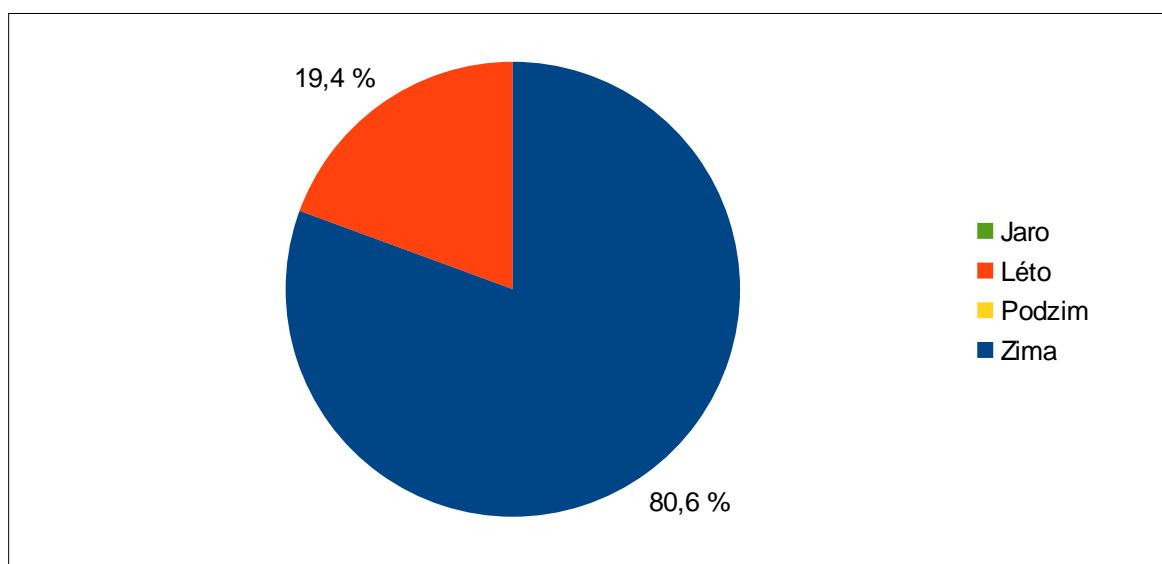
Otázka č. 6: V jakém ročním období probíhá spolupráce při ošetřování raněných nejčastěji?

Tabulka 6 Nejvyšší četnost spolupráce, dle ročního období

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jaro	0	0 %
Léto	6	19,4 %
Podzim	0	0 %
Zima	25	80,6 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Nejvyšší četnost spolupráce, dle ročního období



Zdroj: vlastní

V této otázce jsme se ptali respondentů v jakém ročním období probíhá spolupráce nejčastěji. Možnost zima si vybralo 25 respondentů (80,6 %) a možnost léto 6 respondentů (19,4 %). Naopak možnosti jaro a podzim neoznačil žádný z tázaných respondentů.

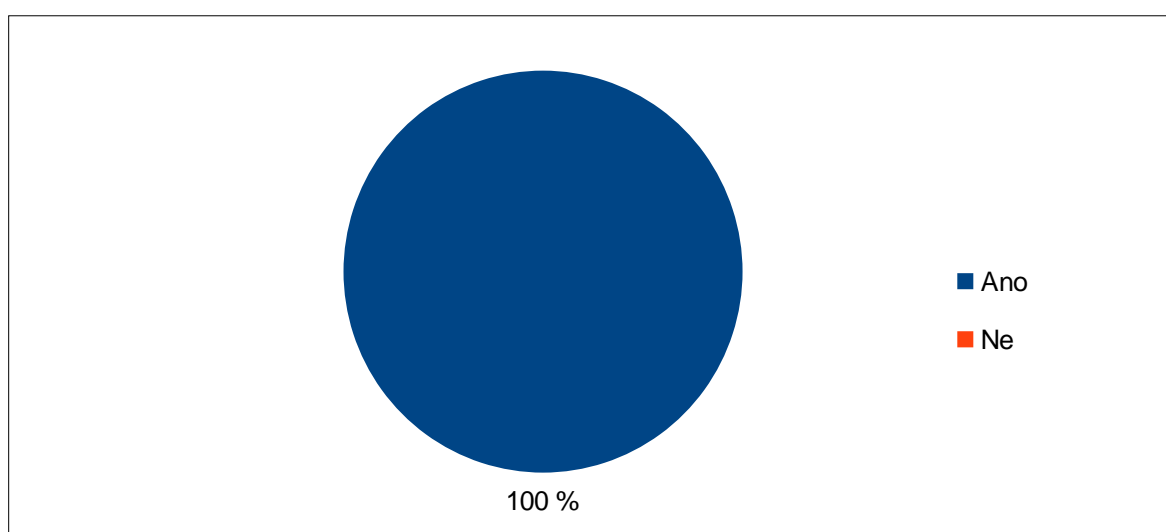
Otázka č. 7: Pomáhá Vám spolupráce s horskou službou při poskytování přednemocniční péče?

Tabulka 7 Pomáhá Vám tato spolupráce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	31	100 %
Ne	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Pomáhá Vám tato spolupráce



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu dotazovaných uvedlo všech 31 respondentů (100 %) na otázku, pomáhá Vám spolupráce s horskou službou při poskytování přednemocniční péče, odpověď ano.

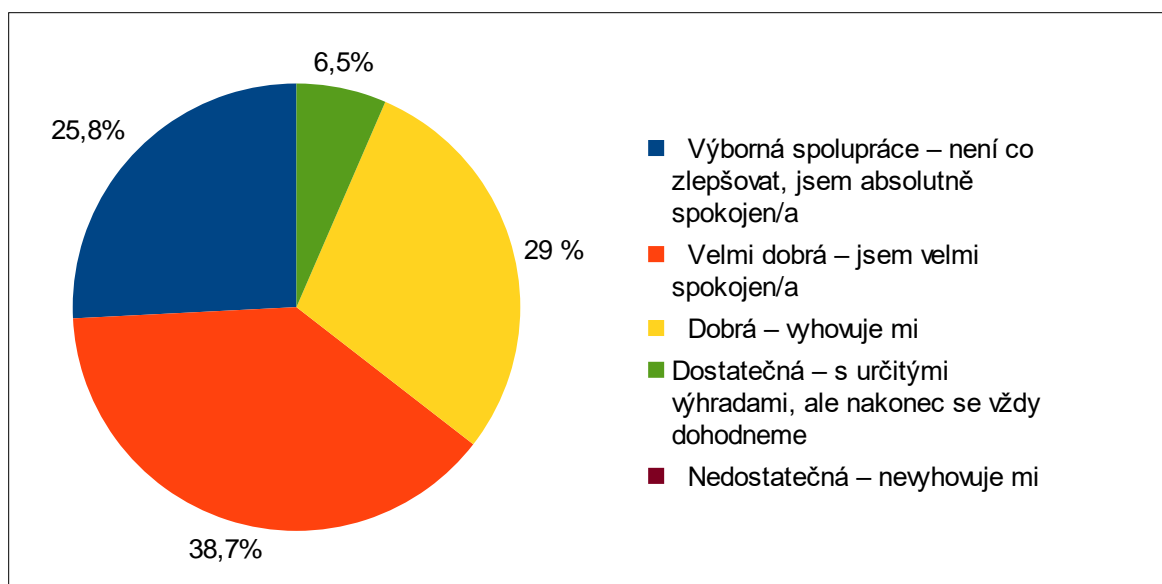
Otázka č. 8: Jak by jste ohodnotil/a spolupráci těchto dvou složek?

Tabulka 8 Hodnocení spolupráce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Výborná spolupráce – není co zlepšovat, jsem absolutně spokojen/a	8	25,8 %
Velmi dobrá – jsem velmi spokojen/a	12	38,7 %
Dobrá – vyhovuje mi	9	29 %
Dostatečná – s určitými výhradami, ale nakonec se vždy dohodneme	2	6,5 %
Nedostatečná – nevyhovuje mi	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Hodnocení spolupráce



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje hodnocení spolupráce zdravotnické záchranné služby a horské služby, přičemž odpověď výborná spolupráce vybralo 8 osob (25,8 %),

velmi dobrou spolupráci 12 osob (38,7 %), dobrou spolupráci označilo 9 osob (29 %) a dostatečnou spolupráci 2 osoby (6,5 %). Nedostatečnou-nevyhovující spolupráci neoznačil žádný z dotázaných respondentů.

..

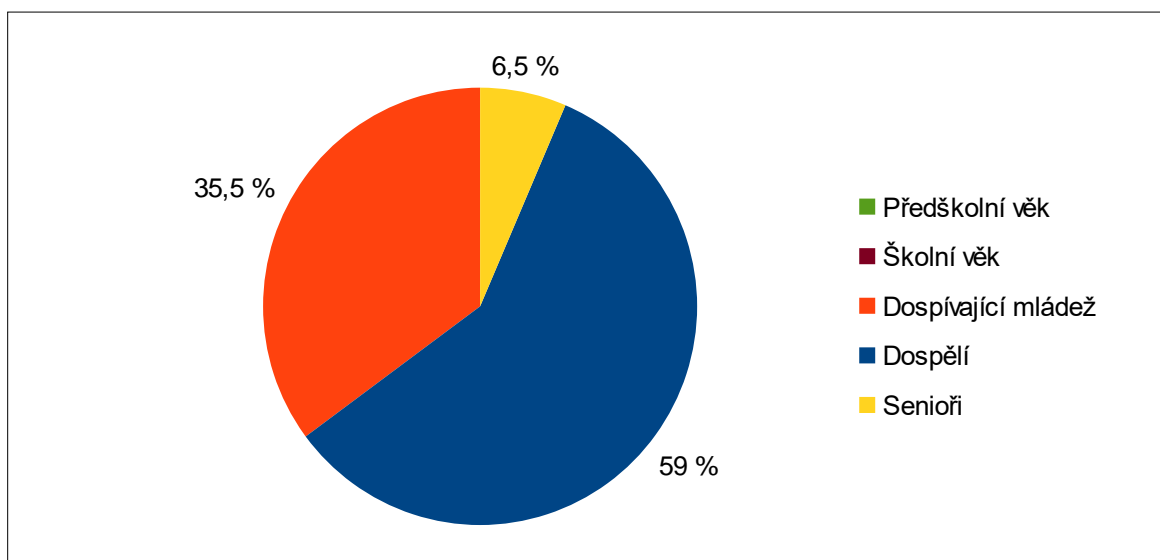
Otázka č. 9: Jaká je nejvíce ošetřovaná věková skupina pacientů?

Tabulka 9 Nejvíce ošetřovaná věková skupina

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Předškolní věk	0	0 %
Školní věk	0	0 %
Dospívající mládež	11	35,5 %
dospělí	18	59 %
Senioři	2	6,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 9: Nejvíce ošetřovaná věková skupina



Zdroj: Vlastní

Respondenti označili za nejvíce ošetřovanou věkovou skupinu dospělé 18 osob (59 %) dále dospívající mládež 11 osob (35,5 %) a seniory 2 osoby (6,5 %). Možnost předškolní věk a školní věk nikdo nevedl.

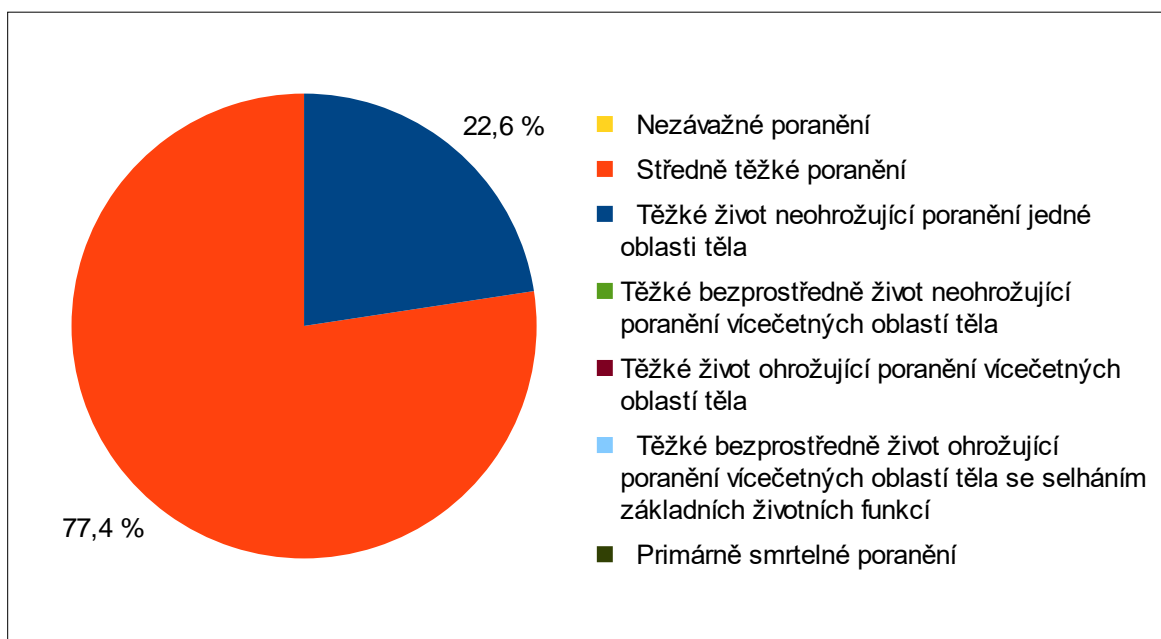
Otázka č. 10: Vyberte závažnost stavu, na kterém nejčastěji spolupracujete s horskou službou?

Tabulka 10 Nejčastější závažnost stavu pacienta

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nezávažné poranění	0	0 %
Středně těžké poranění	24	77,4 %
Těžké život ohrožující poranění jedné oblasti těla	7	22,6 %
Těžké bezprostředně život neohrožující poranění vícečetných oblastí těla	0	0 %
Těžké život ohrožující poranění vícečetných oblastí těla	0	0 %
Těžké bezprostředně život ohrožující poranění vícečetných oblastí těla se selháváním základních životních funkcí	0	0 %
Primárně smrtelné poranění	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Nejčastější závažnost stavu pacienta



Zdroj: vlastní

Na otázku vyberte závažnost stavu, na kterém nejčastěji spolupracujete s Horskou službou označili pracovníci ZZS Pk nejvíce středně těžké poranění v počtu 24 osob (77,4 %) a druhé v pořadí vybrali těžké život neohrožující poranění jedné oblasti těla 7 osob (22,6 %). Nezávažné poranění, těžké bezprostředně život neohrožující poranění vícečetných oblastí těla, těžké život ohrožující poranění vícečetných oblastí těla, těžké bezprostředně život ohrožující poranění vícečetných oblastí těla se selháním základních životních funkcí a primárně smrtelné poranění nevedl žádný dotazovaný ze sledovaného souboru.

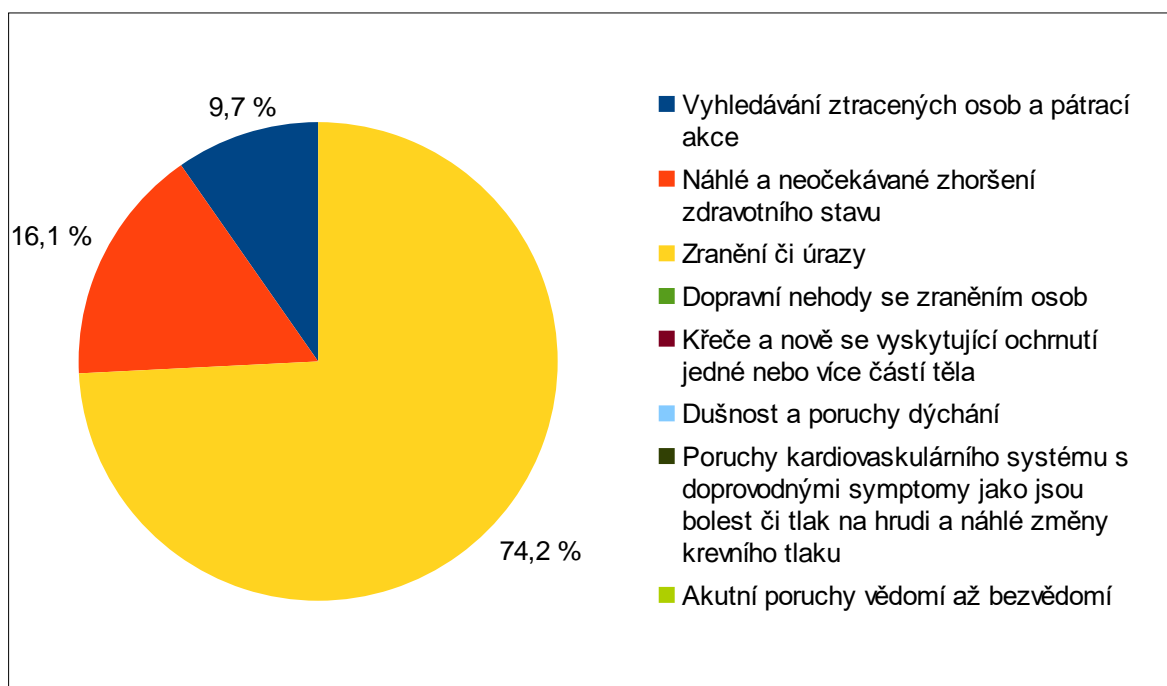
Otázka č. 11: Důvodem spolupráce s horskou službou jsou nejčastěji?

Tabulka 11 Nejčastější důvody spolupráce s horskou službou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vyhledávání ztracených osob a pátrací akce	3	9,7 %
Náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu	5	16,1 %
Zranění či úrazy	23	74,2 %
Dopravní nehody se zraněním osob	0	0 %
Křeče a nově se vyskytující ochrnutí jedné nebo více částí těla	0	0 %
Dušnost a poruchy dýchání	0	0 %
Poruchy kardiovaskulárního systému s doprovodnými symptomy jako jsou bolest na hrudi či tlak na hrudi a náhlé změny krevního tlaku	0	0 %
Akutní poruchy vědomí až bezvědomí	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Nejčastější důvody spolupráce



Zdroj: vlastní

V Otázce č. 11 uvedli respondenti nejčastěji odpověď zranění či úrazy v počtu 23 osob (74,2 %), dále v počtu 5 osob (16,1 %) náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu a poslední 3 respondenti (9,7 %) označili odpověď vyhledávání ztracených osob a pátrací akce. Zbylé odpovědi, nikdo z respondentů neuvedl.

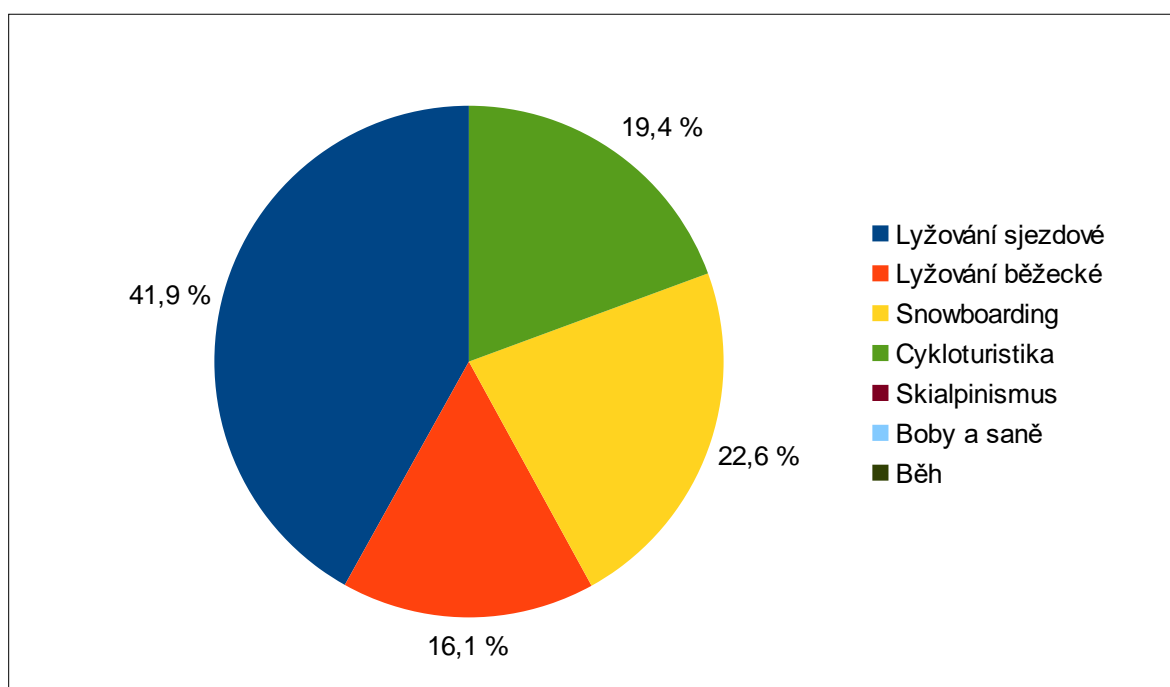
Otázka č. 12: Jaká je nejběžnější činnost osob, při které došlo ke zranění?

Tabulka 12 Nejběžnější činnosti

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lyžování sjezdové	13	41,9 %
Lyžování běžecké	5	16,1 %
Snowboarding	7	22,6 %
Cykloturistika	6	19,4 %
Skialpinismus	0	0 %
Boby a saně	0	0 %
Běh	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Nejběžnější činnosti



Zdroj: vlastní

Nejběžnější činností osob, během které došlo ke zranění je sjezdové lyžování, uvedené 13 respondenty (41,9 %). Snowboarding označilo 7 osob (22,6 %), další v pořadí se umístila cykloturistika 6 osob (19,4 %) a běžecké lyžování 5 osob (16,1 %). Další možnosti jakými byly skialpinismus, boby a saně nebo běh žádný z respondentů neoznačil.

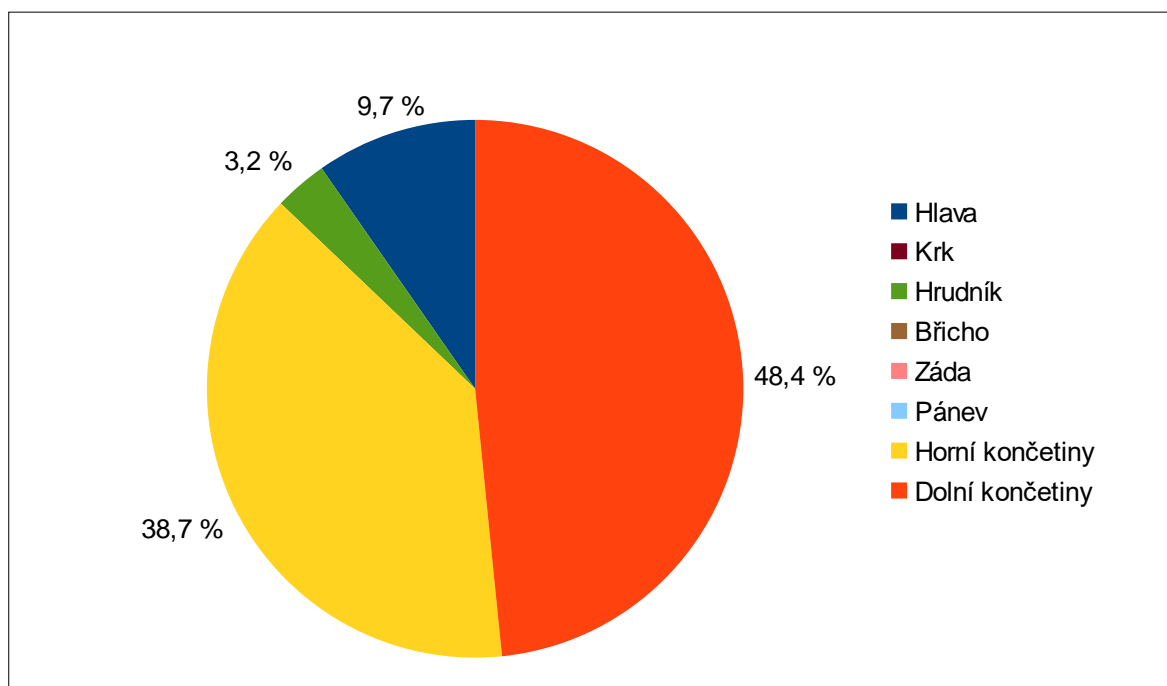
Otázka č. 13: Vyberte část lidského těla s nejvyšší četností poranění?

Tabulka 13 Část těla s nejvyšší četností poranění

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hlava	3	9,7 %
Krk	0	0 %
Hrudník	1	3,2 %
Břicho	0	0 %
Záda	0	0 %
Pánev	0	0 %
Horní končetiny	12	38,7 %
Dolní končetiny	15	48,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Část těla s nejvyšší četností poranění



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje část těla s nejvyšší četností poranění. Nejvíce respondenti označovali dolní končetiny v počtu 15 osob (48,4 %), dále horní končetiny v počtu 12 osob (38,7 %) a hlavu v počtu 3 osob (9,7 %). Hrudník vybral jen 1 respondent (3,2 %). Naopak možnosti krk, břicho, záda, pánev žádný z respondentů nevybral.

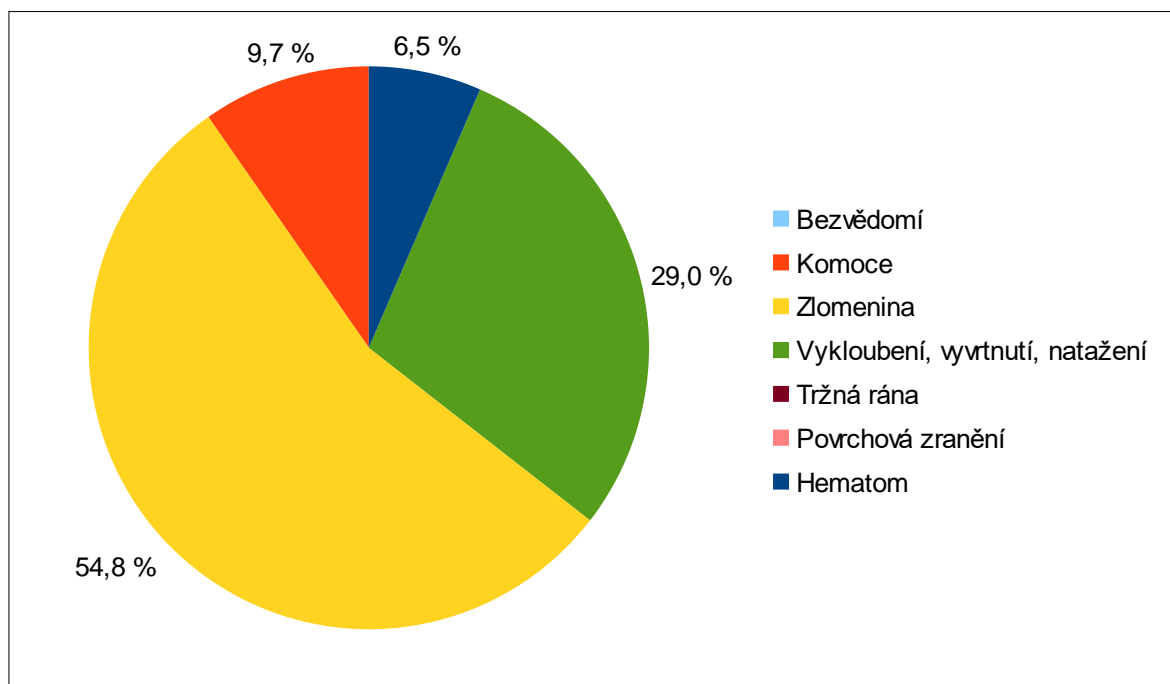
Otázka č. 14: Označte druh úrazu, se kterým se setkáváte u zraněné osoby nejčastěji.

Tabulka 14 Nejčastější druh úrazu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bezvědomí	0	0 %
Komoce	3	9,7 %
Zlomenina	17	54,8 %
Vykloubení, vyvrtnutí, natažení	9	29 %
Tržná rána	0	0 %
Povrchová zranění	0	0 %
Hematom	2	6,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 14 Nejčastější druh úrazu



Zdroj: vlastní

Nejčastějším druhem úrazu je zlomenina, kterou uvedlo 17 respondentů (54,8 %), dále vykloubení, vyvrtnutí, natažení 9 respondentů (29 %), komoce 3 respondenti (9,7 %) a hematom pouze 2 respondenti (6,5 %).

Žádný ze sledovaného souboru se nedomnívá, že by bezvědomí, tržné rány a povrchová zranění patřili mezi nejčastější druhy úrazů.

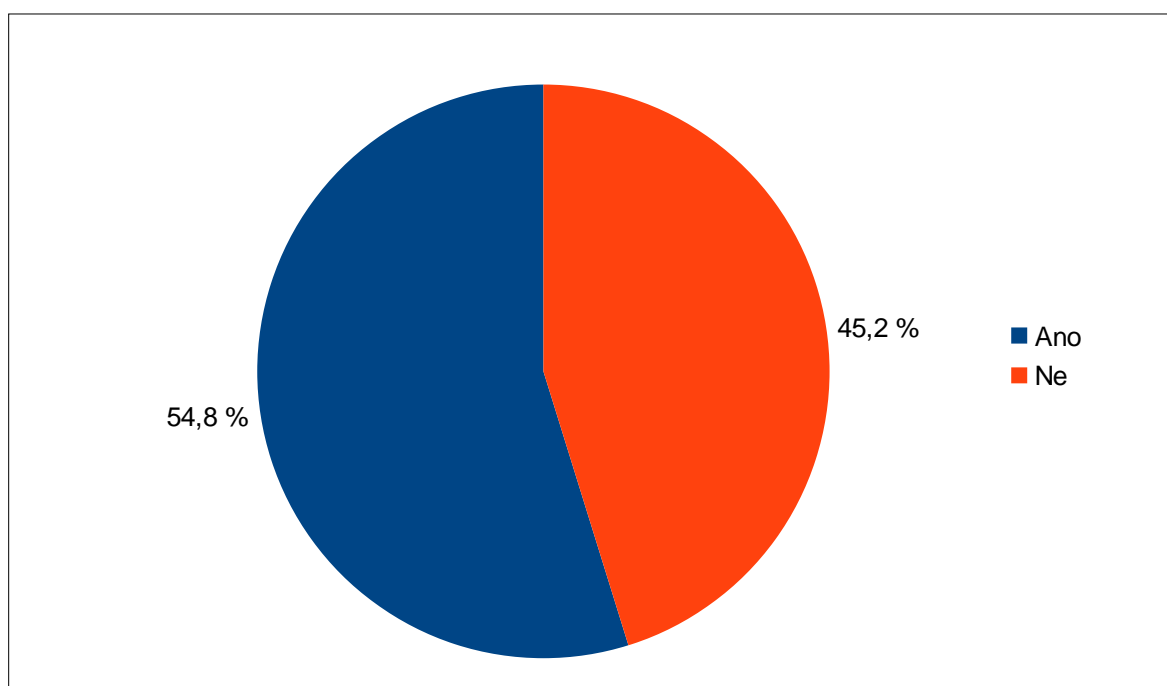
Otázka č. 15: Vyhovuje Vám záznam o výjezdu horské služby?

Tabulka 15 Spokojenost s výjezdovými záznamy horské služby

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	17	54,8 %
Ne	14	45,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Spokojenost s výjezdovými záznamy horské služby



Zdroj: vlastní

Záznamy o výjezdu horské služby vyhovují 17 zaměstnancům ZZS Pk (54,8 %). Naopak 14 zaměstnancům ZZS Pk (45,2 %) výjezdové záznamy nevyhovují.

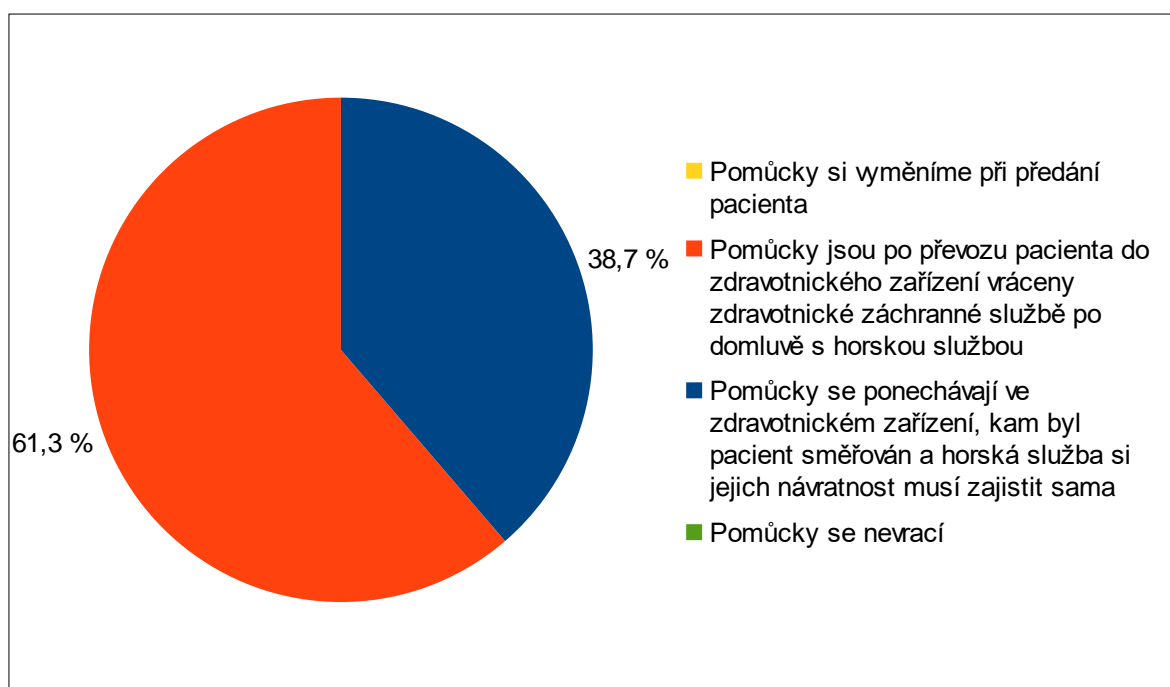
Otázka č. 16: Jakým způsobem funguje předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou (krční límce, vakuové dlahy, pánevní fixace atd.)?

Tabulka 16 Předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pomůcky se vyměníme při předání pacienta	0	0 %
Pomůcky jsou po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou	19	61,3 %
Pomůcky se ponechávají ve zdravotnickém zařízení, kam byl pacient směřován a horská služba si jejich návratnost musí zajistit sama	12	38,7 %
Pomůcky se nevrací	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 16 Předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu



Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu vyplývá, že jsou pomůcky nejčastěji po převozu pacienta vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou, což uvedlo 19 respondentů (61,3 %). Druhá nejvíce označována možnost, pomůcky se ponechávají ve zdravotnickém zařízení, kam byl pacient směřován a horská služba si jejich návratnost musí zajistit sama, vybralo 12 respondentů (38,7 %). Zbylé dvě možnosti nevybral žádný z respondentů.

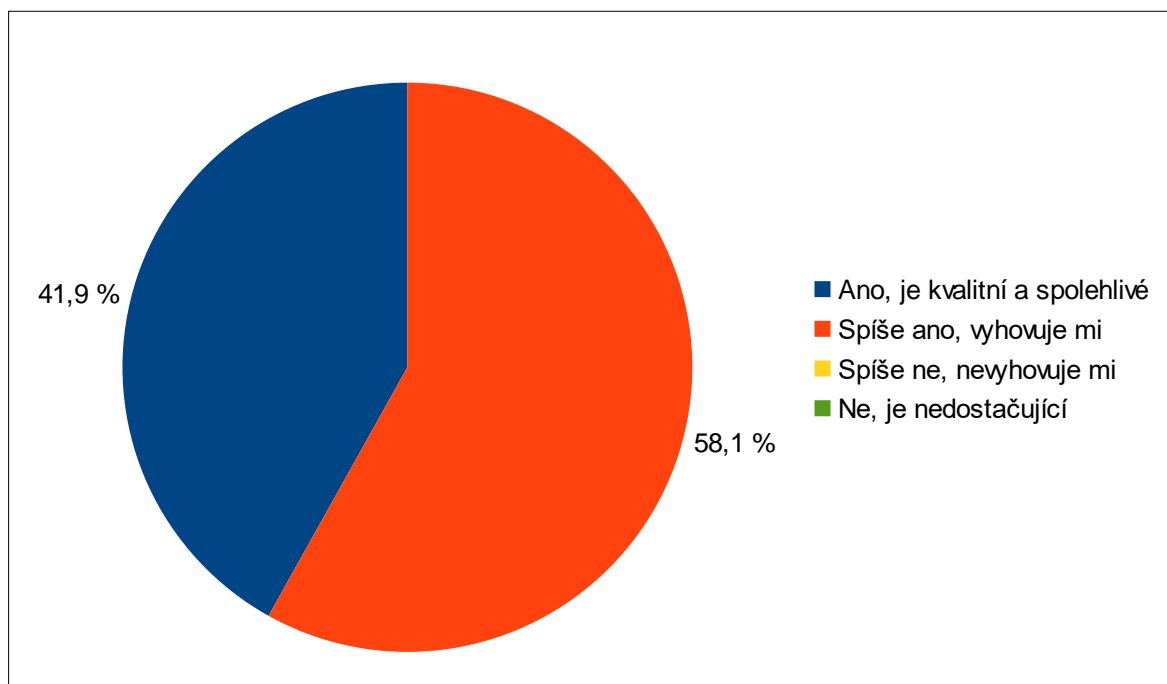
Otázka č. 17: Jste spokojen se zdravotnickým vybavením, které máte k dispozici?

Tabulka 17 Spokojenost se zdravotnickým vybavením

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, je kvalitní a spolehlivé	18	58,1 %
Spíše ano, vyhovuje mi	13	41,9 %
Spíše ne, nevyhovuje mi	0	0 %
Ne, je nedostačující	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 17 Spokojenost se zdravotnickým vybavením



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu je patrné, jak jsou respondenti spokojeni se zdravotnickým vybavením. Nejvíce respondentů v počtu 18 osob (58,1 %) označilo odpověď spíše ano, vyhovuje mi a odpověď ano, je kvalitní a spolehlivé vybralo 13 osob (41,9 %). Možnosti spíše ne, nevyhovuje mi a ne, je nedostačující neoznačil žádný ze sledovaného souboru.

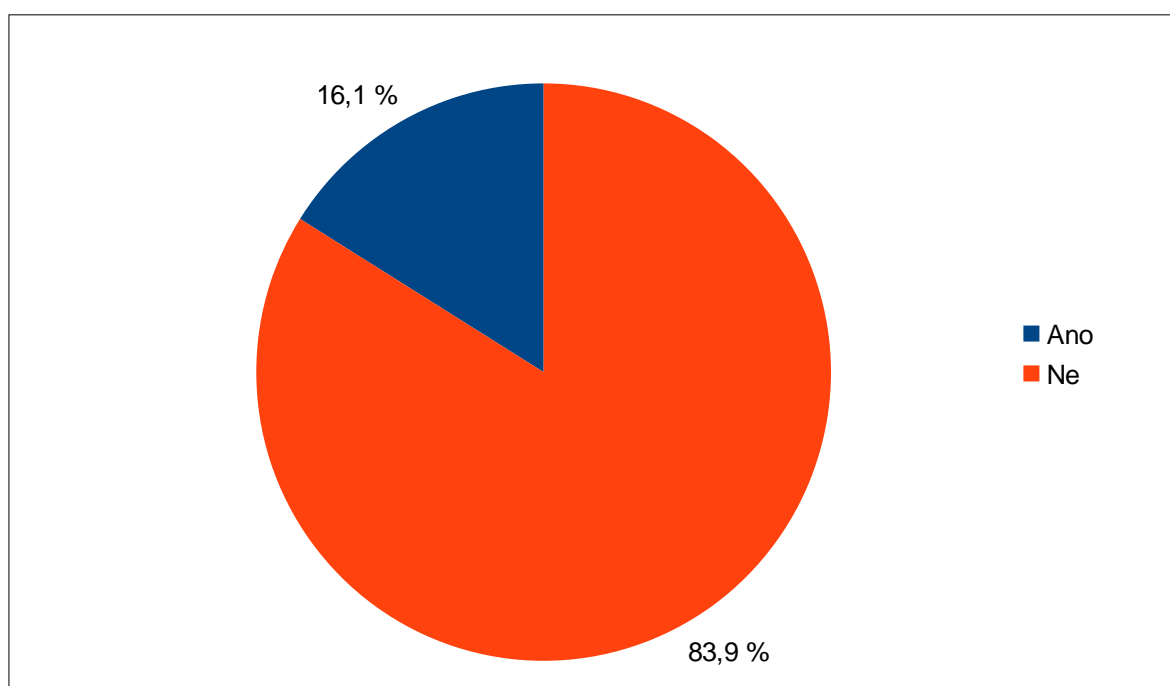
Otázka č. 18: Existuje společný nácvik zásahů mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou?

Tabulka 18 Existence společného nácviku

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	5	16,1 %
Ne	26	83,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 18 Existence společného nácviku



Zdroj: vlastní

Na otázku, zdali existuje společný nácvik zásahů mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou odpovědělo 26 respondentů (83,9 %) ne a 16,1 % respondentů uvedlo odpověď ano.

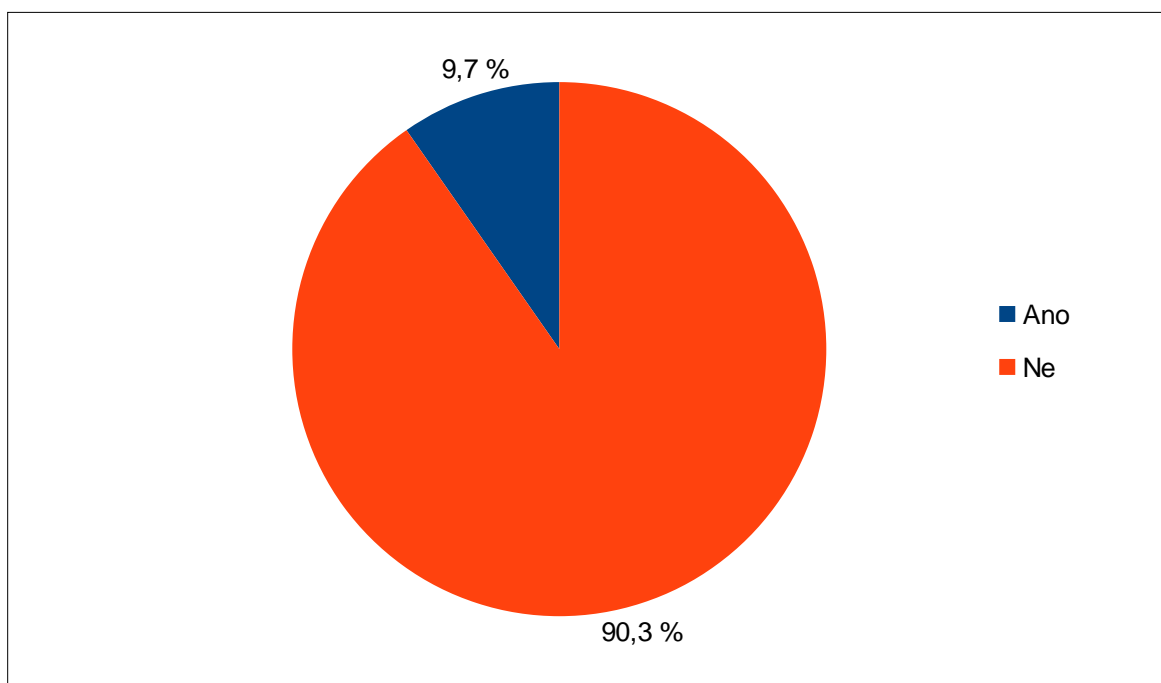
Otázka č. 19: Účastnil/a jste se osobně nácviku spolupráce s horskou službou?

Tabulka 19 Účast na nácviku spolupráce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	3	9,7 %
Ne	28	90,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 19 Účast na nácviku spolupráce



Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů uvedlo odpověď ne 28 osob (90,3 %) a pouze 3 respondenti (9,7 %) možnost ano, kteří se zúčastnili osobně nácviku spolupráce s horskou službou.

5.2 Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů – zaměstnanci Horské služby České republiky

Rozhovor 1 (zaměstnanec HSČR, o. p. s., oblast Šumava)

Prvním dotazovaným byl člen Horské služby České republiky, oblasti Šumava (31 let), který je profesionálním členem od roku 2002. Působí zejména na Železnorudsku a přilehlém okolí. Tato oblast je výjimečná, protože i když Železná Ruda s přidruženými obcemi čítá přibližně jen 1800 obyvatel, nachází se v okrese Klatovy, který je největším okresem v České republice. Dojezdové časy ostatních výjezdových skupin základních složek integrovaného záchranného systému v nejbližším okolí jsou poměrně vysoké, tak není divu, že zde byly vybudovány základny zdravotnické záchranné služby, hasičského záchranného sboru a policie. Navíc v obci Špičák, který se nachází pouhé dva kilometry od Železné Rudy, je hlavní sídlo Horské služby České republiky, oblasti Šumava.

Dle slov tázaného, je spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou velmi hojná, která častěji probíhá v hlavních turistických sezónách, kterými je myšleno zimní a letní období. Lze říct, že průměrně spolupracujeme přibližně 1x až 2x denně. Nejčastěji spolupracují s výjezdovým stanovištěm zdravotnické záchranné služby Železná Ruda, protože je ze všech stanoviště nejbližší.

Respondent uvedl, že spolupráce jednoznačně pomáhá jak zdravotnické záchranné službě, tak i horské službě. Důležité je uvědomit si, že horská služba není zdravotnickou organizací, a tak je spolupráce ve většině případů nezbytná. Kdyby měl ohodnotit součinnost těchto dvou složek, tak ze strany posádek zdravotnické záchranné služby probíhá na velmi vysoké úrovni, ale ze strany dispečinku zdravotnické záchranné služby existuje z mé strany mnoho výhrad, takže je spíše dostatečná. Na závěr dodává, že velmi záleží na dispečerovi, jak dokáže situaci vyhodnotit a vcítit se do role záchranáře horské služby.

V praxi v probíhá součinnost tak, že operační středisko zdravotnické záchranné služby vyhodnotí tísňovou výzvu a na základě vyhodnocení mají možnost, zkontaktovat horskou službu. Popřípadě, je-li výzva zaslána od operačního střediska horské služby, vyjíždíme na místo události a podle vyhodnocení situace, voláme na číslo 155 a žádáme pomoc zdravotnickou záchrannou službu. Z hlediska využití letecké záchranné služby, vždy záleží na dostupnosti vrtulníku a

celkového vyhodnocení dispečera operačního střediska zdravotnické záchranné služby.

Z pohledu činnosti členů horské služby poskytujeme zejména prvotní ošetření, imobilizaci a transport pacienta na místo, kde dojde k předání do vozidla zdravotnické záchranné služby. Na základě telefonické domluvy se shodneme na místě předání pacienta a zdravotnická záchranná služba už zajišťuje transport sama do zdravotnického zařízení.

Vzájemná cvičení, která by se týkala spolupráce neprobíhají. Jediné čeho se členové horské služby aktivně účastní jsou školení, která zejména provádí lékař Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje oblast Klatovy, který je zároveň i člen horské služby.

Respondent uvádí, že ze strany posádek zdravotnické záchranné služby neexistuje nic, co by bylo pomohlo ke zlepšení spolupráce, ale ze stran dispečerů zdravotnické záchranné služby by pomohlo, kdyby terén ve kterém se pohybujeme znali a dokázali se vcítit do naší situace a pozice. Navíc si myslím, že mapy které využívají, nejsou tak podrobné, aby dokázali navést posádky na přesné místo lesních cest či horského terénu.

V otázce nejčastěji ošetřované věkové skupiny pacientů, odpověděl dotazovaný, že ošetřují všechny věkové kategorie od malých dětí až po starší osoby, ale nejčastější ošetřovanou skupinou jsou lidé v rozmezí věku 20 až 40 let. Tyto se nejčastěji zraní během sjezdového lyžování nebo snowboardingu, kde dochází hlavně k poranění dolních končetin, bérce a oblasti kolenního kloubu včetně poranění vazů.

V případě, že se pacient zraní v odlehlejších a špatně dostupných místech horského terénu, jsme většinou na místě události jako první, protože zdravotnická záchranná služba nedisponuje takovými technickými prostředky, jako vlastní horská služba. Pacientovi poskytneme nezbytnou první pomoc péči, včetně imobilizace. Co se týká fixace pacienta, nejvíce používáme krční límce, vakuové dlahy, vakuové matrace a pánevní fixace. Snažíme se rychle transportovat postiženého na místo předání zdravotnické záchranné službě, která si ho přebírá i s tímto vybavením. Co se týká navrácení pomůcek, tak to probíhá podle toho, do jakého nemocničního zařízení byl pacient směřován. Je-li nemocný transportovaný do Klatovské a nebo Plzeňské nemocnice a posádka zdravotnické záchranné služby je ze Železné Rudy, jsou zdravotnické pomůcky vráceny této

posádce, která je nejčastěji vrací na stanici horské služby, při svém návratu na svojí výjezdovou základnu. Pokud dojde k transportu do nemocničního zařízení pozemní posádkou z jiného výjezdového stanoviště než je Železná Ruda nebo leteckou záchrannou službou, tak jsou pomůcky ponechány ve zdravotnickém zařízení, na centrálním příjmu a my si jejich návratnost musíme zajistit sami.

Z hlediska výjezdových záznamů horské služby respondent uvádí, že jsou užitečné pro obě organizace. Během předání pacienta zdravotnické záchranné službě, předáváme anamnézu, kterou jsme odebrali od pacienta a pouze v případech, není-li kompletní nebo se chtějí ujistit, zeptají se znovu.

Co se týká metodiky první pomoci je dotazovaný bez výhrad spokojený. Absolvují cvičení, kurzy, školení, která řídí většinou doktoři a předávají členům horské služby aktualizované informace a novinky v problematice první pomoci. Dále dodává, že díky generační obměně, kterou v posledních letech horská služba proběhla, zvyšuje kvalitu poskytované péče.

Rozhovor 2 (zaměstnanec HSČR, o. p. s., oblast Šumava)

Rozhovor se členem horské služby, oblast Šumava (28 let). Respondent pracuje 2 roky jako profesionální záchranář horské služby, ale uvádí, že v dobrovolné složce byl už mnoho let před tím. Pracuje v okrsku Špičák, ke kterému patří stanice Železná Ruda a Prášily.

Horská služba, funguje jako prodloužená ruka zdravotnické záchranné služby v oblastech, které kladou specifické nároky na technické prostředky, vybavení a znalosti horského terénu. V současné době je posádka zdravotnické záchranné služby velmi blízko a to v Železné Rudě a v případě, není-li přítomna na výjezdové základně, musíme spolupracovat s výjezdovou posádkou z Nýrska.

Respondent uvedl, že nejvyšší četnost spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou probíhá jednoznačně v zimním období a to až 8x za týden, tedy přibližně 24x za měsíc. Dále dodává, že neméně tomu bývá v letním období, protože díky rozvoji turistiky, cykloturistiky a Bikeparku na Špičáku, se výrazně zvýšil počet zásahů i v tomto období a to přibližně na 5x za týden.

Dle slov tázaného je již spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou dlouholetá a osvědčila se pro obě dvě organizace. Mohu říct, že nám tato spolupráce pomáhá a doufám, že bude probíhat i nadále. Posádky zdravotnické

záchranné služby se do odlehlejších míst nedostanou nebo například v zimě na sjezdovky, takže horskou službu respektují a potřebují, stejně jako my je. I díky tomu, že spolupráce probíhá řadu let, je v současné době na velmi vysoké úrovni a nemám žádné připomínky k posádkám ani dispečinku zdravotnické záchranné služby. Navíc uvedl, že když jsou na místě obě dvě složky a veškerou organizační činnost přebírá zdravotnická záchranná služba, tak mnohdy pro členy horské služby práce nekončí, ale zasahující posádky zdravotnické záchranné služby, je zapojují dle potřeb do ošetření, což je jak respondent dodal velmi příjemné, protože jsme také nápomocni a nemusíme stát jen v ústraní.

Respondent vzpomíná na indikovaný výjezd nehody motorkáře, kde po příjezdu na místo nehody byl přítomen i náhodně kolem jedoucí lékař, který byl velmi příjemně překvapen, když viděl, jaké a kolik zdravotnického vybavení, včetně ampulárie s farmaky máme k dispozici. Lékař mohl zajisti žilní přístup, zahájit tekutinou terapii s analgezií před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Během tohoto výjezdu jsem přes dispečink zdravotnické záchranné služby žádal o leteckou záchrannou službu. Dispečerka jsem popsal celkovou situaci, druh a mechanismus úrazu a na základě tohoto nám vyhověla a poslala na pomoc vrtulník. Dále dodává, že se mu již několikrát stalo, že letecká záchranná služba nebyla k dispozici a museli pacienta transportovat pozemní cestou, což je z odlehklých koutů Šumavy kolikrát velmi obtížné.

Na otázku, jak tato vzájemná spolupráce probíhá uvedl, že velmi záleží na jaké číslo zavolá pacient nebo zraněný. Pokud zavolá na číslo 155 dovolá se na dispečink zdravotnické záchranné služby, kde nás dispečerka v případě potřeby vyrozumí a my vyrážíme na místo události. V případě, zavolá-li na číslo horské služby 1210, dostaneme výzvu od dispečinku horské služby a vyjedeme na místo události, kde pacienta vyšetříme, ošetříme a zajistíme dostupnými prostředky. Pokud vyhodnotíme, že zraněný potřebuje nutný transport do nemocničního zařízení a nebo si vyžaduje rozšířenou léčbu, kterou my jako členové horské služby nedokážeme poskytnout, kontaktujeme zdravotnickou záchrannou službu. Snažíme se o rychlý transport, ale zároveň vytvořit co největší komfort pro pacienta a předat zdravotnické záchranné službě nejčastěji poblíž místa události, kam až se svými sanitními vozidly dostanou. Pokud máme k dispozici více času, dochází k předání pacienta zdravotnické záchranné službě na stanicích horské služby. Během předání sdělíme posádce zdravotnické záchranné služby vše, co

jsme o pacientovi zjistili, jaká vyšetření a ošetření jsme poskytli. Posádka si pacienta převezme, popřípadě se zeptá, má-li nějaké nesrovnalosti a transportuje do zdravotnického zařízení.

Dotazovaný uvádí, že komunikace probíhá zásadně pomocí mobilního telefonu a dovolání se na operační středisko zdravotnické záchranné služby, popřípadě když nastane situace, že v horském terénu nemůže posádka zdravotnické záchranné služby najít místo události, kontaktujeme přímo dané vozidlo, protože členové posádek nemají takové znalosti terénu jako my, členové horské služby.

Na otázku společných cvičení dodal, že mají různé kurzy horské služby, které musí absolvovat, kde je školí především lékaři nebo kurzy first responder, kterého se museli účastnit, ale přímo nácvik, kde by se scházeli zaměstnanci horské služby a zdravotnické záchranné služby a cvičili v terénu nebo na figurínách, to neprobíhá.

V praxi je to dané tak, že členové zdravotnické záchranné služby si uvědomují, jak horská služba funguje a popřípadě je-li nový záchranář u horské služby a nebo zdravotnické záchranné služby, tak ho jen zaškolí řadoví zaměstnanci, sdělí mu na jakém principu vše funguje, co se kdy a jak dělá, kde jsou místa služeben horské služby a jak dochází k předání pacienta.

Úrazy, které se nejčastěji vyskytují by dotazovaný rozdělil do dvou ročních období a to zimní a letní. V zimní období převládají úrazy dětí ve věku 5-15 let, protože se učí na lyžích nebo snowboardu a jedná se zejména o poranění zápěstí a předloktí, které si během pádu přisednou či přilehnou. Dále jsou to úrazy dolních končetin, hlavně zlomeniny, poranění kolenního kloubu a vazů. Setkáváme se i s řeznými poraněními na dolních končetinách, které si lyžaři způsobují při pádu. V letním období jsou častější úrazy ve věku 16-35 let, kde největší skupinou pacientů tvoří cyklisté, kteří si nejčastěji způsobí zlomeniny horních a dolních končetin nebo poranění hlavy.

V případě otázky, jakým způsobem funguje předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou (krční límce, vakuové dlahy, pánevní fixace) uvedl respondent, že pokud je pacient směřován do zdravotnického zařízení v Klatovech, jsou použité pomůcky vráceny posádce, která je zpátky přiveze na stanici horské služby. Složitější situace nastane, když je pacient transportován do zdravotnického

zařízení v Domažlicích či Plzni nebo je-li za pomoci letecké záchranné služby transportován do vzdálenějšího nemocničního zařízení. Výměna na místě předání nemocného zdravotnické záchranné službě není z hlediska šetrnosti k pacientovi vhodná, takže se pacient transportuje do zdravotnického zařízení i se zdravotnickým vybavením, kde se ponechává a horská služba si jejich návratnost musí zajistit sama.

Respondent je s metodikou první pomoci velice spokojen. Horská služba, jako celek má systém velice propracovaný. Uvádí, že stát se profesionálním členem trvá delší dobu, ale během celého procesu se pořádají různá školení a cvičení, abychom získávali zkušenosti i v těch méně častějších úrazech či zranění a dokázali si v případě potřeby poradit.

Zásahů, mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou existuje celá řada. Dotazovaný popisuje zásah, který se stal na konci února, kdy došlo k pádu muže na šumavském Špičáku na sjezdovce č.4. Lyžař přecenil své síly a nezvládl zabrzdit na velmi prudké a neudržívané sjezdovce. Došlo k neřiditelnému pádu v délce 100 metrů, přičemž u muže došlo i ke krátkodobému bezvědomí. Když jsme na místo nehody přijeli na sněžném skútru, tak u zraněného byly osoby, které celý pád viděli a mohli nám poskytnout cenné informace o mechanismu úrazu, v jaké rychlosti se nehoda stala, jakým způsobem padal nebo jak dlouho, protože ne vždy si na událost pacient pamatuje a dokáže ji dostatečně popsat. Postiženou osobu jsem vyšetřil, ošetřil, imobilizoval a ihned na místě jsem volal o pomoc zdravotnickou záchrannou službu. Bylo mi jasné, že když nekontrolovatelně padal delší dobu, pravděpodobně se může vyskytnout i jiné vnitřní poranění. S dispečerkou jsme se domluvili na místě předání pacienta, které bylo v areálu lyžařského střediska Špičák u služebny horské služby a urychleně jsem vyjel. Takřka souběžně jsme přijeli na smluvené místo, kde došlo k předání pacienta posádce zdravotnické záchranné služby, která ho urychleně transportovala do nemocničního zařízení v Klatovech.

Rozhovor 3 (zaměstnanec HS ČR, o. p. s., oblast Šumava)

Třetím respondentem je zaměstnanec horské služby České republiky, o.p.s (49 let), který především působí v oblasti Železné Rudy a Špičáku. Ve službách horské služby působí od roku 2003, takže za 15 let praxe u této organizace zažil

nespočet zásahů, během kterých došlo ke spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou, neboť jak říká, horská služba je na Šumavě už co on si pamatuje a v podmínkách horského terénu je spolupráce přínosná nejen pro tyto dvě organizace, ale i pro pacienta o kterého v první řadě jde.

Respondent uvádí, že četnost společných výjezdů se pohybuje v hlavních turistických sezónách každý den minimálně jednou. V dřívějších dobách probíhala spolupráce jednoznačně častěji v zimním období, ale v současnosti lze říct, že počet výjezdů v zimní i letním období je stejný. V letním období jde zejména o úrazy cyklistů, hlavně tedy poranění dolních končetin, zlomeniny, zhmožděniny, odřenin, úrazy hlavy, komoce nebo kontuze. Pokud nedbá cyklista na správné bezpečnostní prvky, kterými je myšleno hlavně přilba či rukavice a přecení své síly, jsou tyto úrazy často s horší prognózou. V případě provozování horské cyklistiky toto pravidlo platí dvojnásob, protože se zde potýkáme se zhoršenou dostupností terénu a mnohdy sama zraněná osoba nedokáže popsat, kde se přímo nachází a k potřebné první pomoci může dojít až po delší době. V zimním období se jedná většinou o úrazy lyžařů, kdy dochází k poranění horních i dolních končetin, přičemž v poslední době přibývají úrazy kolenního kloubu hlavně distorze a poranění křížových a postranních vazů. Díky stále se zlepšující technice, nemáme zásadní problémy dostat se i ve ztížených podmínkách ke zraněné osobě, ale v tomto období je rizikovým faktorem hlavně hypotermie. Co se týká nejčastěji ošetřované věkové skupiny zraněných, je to velice individuální. Dotazovaný si nemyslím, že by nějaká věková skupina výrazně převyšovala ostatní, protože lyžují mladí lidé i staří lidé a stejně tomu tak je v létě během provozování turistiky nebo cykloturistiky. Navíc se účastníme výjezdů na vyžádání zdravotnické záchranné služby, které jsou mnohdy resuscitace strašících osob, poranění většího rozsahu, polytraumata nebo dopravní nehody.

Respondent uvedl, že nejčastěji spolupracují s posádkou ze Železné Rudy nebo Nýrska. Vzpomíná, ale i na situace, kdy nebyla přítomna ani jedna posádka z těchto výjezdových stanovišť a museli čekat na posádku z Klatov nebo Sušice, která je vzdálená 40 km.

Komunikace během spolupráce zdravotnické záchranné služby a horské služby probíhá na čísle 155 přes operační středisko zdravotnické záchranné služby. Přítomné posádky znají terén a členy horské služby relativně dobře, proto často komunikují se členy horské služby mobilním telefonem bez spojení s

operačním střediskem. Tato komunikace je mnohem rychlejší a efektivnější. Dotazovaný k tématu spokojenosti se spoluprací nemá žádné výhrady. V poslední době se výrazně zlepšila i komunikace s dispečinkem zdravotnické záchranné služby, takže v současnosti jsem spokojený.

Na otázku, zda se provádí nácvik spolupráce mezi zdravotnickou záchrannou službou a horskou službou, formou modelových situací odpovídá, že za dobu své působnosti u horské služby se takového výcviku neúčastnil, ani neví, že by se nějaký konal. Myslí si, že z hlediska vysoké četnosti společných zásahů a profesionálním přístupem obou složek, probíhá tato spolupráce na velice vysoké úrovni a takovýto nácvik, ani není potřebný. Uvádí, že se ale účastnil seminářů a školení, pod vedením lékaře horské služby, který je i garantem těchto kurzů. Následně dodal, že tento lékař je pracovník Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje v Klatovech, takže si myslí, že spolupráce probíhá velmi úzce.

Co se týká naší práce, tak zejména poskytujeme první pomoc, hlavně na sjezdových tratích nebo volném terénu a v dnešní době jsou to i nehody a resuscitace. Do ošetření, které z pozice člena horské služby standardně provádíme, řadíme první pomoc, ošetření a zajištění poraněných končetin vakuovými dlahami, použití vakuové matrace a krční límce. K dispozici máme i automatický externího defibrilátor, samorozpínací křísící vak a tlakovou láhev s kyslíkem. Neodmyslitelně zajišťujeme i odebrání základní anamnézy, kterou pak předáváme posádce zdravotnické záchranné služby. Naše výjezdové záznamy slouží pouze jako zdroj některých informací pro členy zdravotnické záchranné služby, kteří si stejně zjišťují anamnézu od počátku sami od pacienta.

Dotazovaný uvedl, že předání pacienta posádce zdravotnické záchranné služby probíhá buďto v terénu na místě, kam až se bezpečně se svými sanitními vozidly dostanou a nebo na stanici horské služby v případě není-li posádka dostupná nebo v situaci, během které by došlo z nějakého důvodu k prodlení. Dodal, že často záleží i na času a druhu poranění.

Na otázku, jakým způsobem funguje předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou dodal, že pokud je pacient transportovaný do Klatovské nemocnice, jsou tyto pomůcky předány zdravotnické záchranné službě, která je vrací horské službě po domluvě. V případě leteckých transportů, které většinou směřují do Fakultní nemocnice v Plzni, se ponechávají na emergency a členové horské služby si

jejich návratnost musí zajistit sami.

Mojí poslední otázkou byl popis zajímavého zásahu, načež dotazovaný uvedl společný zásah, který se stal na konci podzimu ve večerních hodinách. Jako posádka horské služby jsme byli vyzváni zdravotnickou záchrannou službou. Popis události zněl bezvědomí staršího muže ve svém bytě v Železné Rudě. Po příjezdu na místo události, zde již zasahovala posádka zdravotnické záchranné služby. Celá akce probíhala tak, že jsme se jako členové horské služby aktivně účastnili resuscitace prováděním nepřímé srdeční masáže a umělé plicní ventilace samorozpínacím vakem a posádka zdravotnické záchranné služby si řídila celou organizaci, včetně monitoringu pacienta, obsluhy defibrilátoru, zajištění žilního vstupu a dýchacích cest. Po kvalitně a adekvátně provedené resuscitaci, došlo k obnovení spontánního oběhu. Výhodou pro pacienta bylo využití letecké záchranné služby, která umožnila časný transport do nemocničního zařízení, kde mu mohla být poskytnuta rozšířená péče.

Rozhovor 4 (zaměstnanec HSČR, o. p. s., oblast Šumava)

Čtvrtý a tedy zároveň posledním dotazovaným, byl člen Horské služby České republiky, oblast Šumava (39 let), který je zaměstnaný u horské služby již 10 let. Respondent odpovídal na otázky týkající se spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou, druhu a četnosti nejčastějších úrazů podobně jako všichni předchozí respondenti. Potvrdil tím, správnost předchozích výpovědí.

Respondent uvedl, že v současné době je nejbližší výjezdová posádka zdravotnické záchranné služby ve městě Železná Ruda. Tedy dost blízko pro splnění dojezdového času a poskytnutí první pomoci raněným. V případě, že výjezdová skupina ze Železné Rudy není přítomna z důvodu jiného výjezdu, musí zajistit tuto oblast posádka z Nýrska, která je vzdálená 25 km. Když k této vzdálenosti připočteme podmínky počasí, hlavně v zimním období, kdy se stávají pozemní komunikace často nesjízdné, vychází nám čas, který je delší než 20 minut. Respondent zdůraznil, že posádka zdravotnické záchranné služby byla v Železné Rudě založena až roku 2005, ale pouze sezonním provozem od poloviny prosince do poloviny března a jen v denních službách. Až roku 2011, zde byla posádka přítomna celoročně, ale jen na denní provoz. Noční službu v oblasti Železnorudska zajišťovala posádka z Nýrska, což bylo velice nevýhodné hlavně z

hlediska dojezdové doby. Konečnou změnou roku 2014 došlo k založení výjezdového stanoviště, které je provozováno celoročně s denní i noční službou. Právě z těchto důvodů jsme velice rádi, že je v blízkosti přítomna zdravotnická záchranná služba a můžeme s ní spolupracovat, bez zásadních problémů.

Dle slov tázaného, dochází ke spolupráci téměř při každém zásahu, protože horská služba nezajišťuje transport pacientů do zdravotnického zařízení. Z hlediska četnosti je to přibližně 20x za měsíc. Záleží na celé řadě okolností, jakými jsou například hlavní sezóna a počasí. Jsou dny, během kterých nemáme žádný zásah, ale naopak jsou i dny, během kterých vyrážíme na pomoc pacientům i 5x denně. Nejčastěji zasahujeme v zimním a letním období u skupiny pacientů v produktivním věku. V zimě se nejčastěji jedná o poranění při sjezdovém lyžování a naopak v létě při cyklistice. Lidé často nezvládají přizpůsobit rychlost jízdy vzhledem k terénu, přeceňují své schopnosti a tím riskují své zdraví. Mezi další velice důležitý faktor, který ovlivňuje následky zranění jsou ochranné prvky, mezi které zejména patří helma, která je při těchto sportech nutností. Dále dodal, že se stále setkávají s osobami, které to za podstatné nepovažují. Poměrně často dochází k úrazům hlavy, dolních a horních končetin, kde se nejčastěji jedná o otřesy mozku a zlomeniny.

Dotazovaný uvedl, že žádný praktický nácvik v terénu nebo cvičení modelových situací dohromady těchto dvou organizací neexistuje. Probíhají pouze v nepravidelných intervalech přednášky k prohlubování odborných znalostí, na kterých přednáší lékaři a záchranáři Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje. Dále se účastní různých kurzů i s praktickým nácvikem, ale pouze jako členové horské služby bez přítomnosti zdravotnické záchranné služby.

Co se týká komunikace se zdravotnickou záchrannou službou respondent dodal, že probíhá nejčastěji pomocí mobilních telefonů a čísla 155. Vždy se dovoláme na operační středisko zdravotnické záchranné služby, po kterém vyžadujeme pomoc a nebo nás naopak kontaktují oni. Záleží na zraněném, zdali vytočí číslo zdravotnické záchranné služby 155 a nebo číslo horské služby 1210. V současné době se stále zvyšuje počet volajících na číslo 1210 i díky tomu, že jsou k dispozici na informačních cedulích, ve stanicích vleků a lanových drah a na dalších místech, kde si jich lidé mohou všimnout.

V otázce hodnocení spolupráce uvedl respondent, že k posádkám zdravotnické záchranné služby nemá výtky, ale co se týká operačního střediska

zdravotnické záchranné služby je mnohokrát nespokojen, jelikož si myslí, že zcela nechápu systém práce horské služby. Dispečerkám chybí znalost místního terénu a mapy, které využívají k určení místa události, nejsou dostatečně detailně propracované. Z tohoto důvodu se stává, že dispečerka nedokáže určit přibližné místo nehody pacienta a my musíme pátrat po zraněné osobě, které se pak prodlužuje čas k poskytnutí první pomoci.

Podle jeho slov provádí hlavně základní ošetření, imobilizaci končetin a krční páteře, často s využitím vakuových dlah a matrace nebo zástavu krvácení. V případě, že se pacient nachází na odlehlém místě, jsou u zraněného jako první posádka, která pacienta zajistí a transportuje na nejbližší možné místo předání zdravotnické záchranné služby, pokud je takový transport nutný. Vždy se rozhodne podle situace na místě události.

Zdravotnické vybavení, které použijeme během zásahu, myšleny jsou hlavně krční límce, vakuové dlahy, pánevní fixace, nesundáváme a předáváme posádce zdravotnické záchranné služby, která je transportuje i s pacientem do nemocničního zařízení. Zde jsou ponechány a my si jejich návratnost musíme zajistit samy a nebo je posádka zdravotnické záchranné služby přivezou na základnu horské služby. Vše probíhá na základě domluvy.

Během předání pacienta, podáváme také informace posádce zdravotnické záchranné služby, které jsme o pacientovi zjistili, přičemž se ve většině případů nesetkáváme se zásadními problémy, které by vedly k neshodě. Mnohdy si jen záchranář doplní anamnézu nebo se jen ujistí, zdali nedošlo během transportu, k náhlé a neočekávané změně stavu pacienta.

K otázce popsání společného zásahu uvedl respondent případ, který se stal začátkem března v areálu lanovky Pancíř na Šumavském Špičáku. Tento výjezd byl hlášen jako pád chlapce z lanovky. Stanice horské služby se nachází v těsné blízkosti této lanovky, takže jsme u chlapce byli takřka za několik minut. Až na místě události jsme zjistili, že se jedná o lyžaře, který narazil do sloupu lanovky a tudíž se nikoliv nejednalo o pád z výšky. Tento výjezd byl zvláštní tím, že zde byla přítomna nejen posádka zdravotnické záchranné služby, ale i jednotka hasičského záchranného sboru. Pacienta jsme ošetřili na místě nehody, imobilizovali a dopravili za pomoci hasičů do vozu zdravotnické záchranné služby. Lyžař utrpěl zranění v oblasti obličeje a levé horní končetiny a byl transportovaný do Klatovské nemocnice.

6 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou spolupráce zdravotnické záchranné služby a horské služby na Šumavě. Předmětem výzkumu byly dva vzorky respondentů. Prvním vzorkem byli zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje z důvodu pokrytí území, na kterém se pohoří Šumava nachází. Výzkum probíhal formou anonymních dotazníků vytvořených na internetovém serveru, které byly po oslovení a požádání hlavní sestry rozeslány zaměstnancům na jejich emaily. Do výzkumu byly zapojeny výjezdové základny, u kterých byl předpoklad, že se setkávají se spoluprací s horskou službou. Těmito základnami jsou Klatovy, Sušice, Nýrsko, Železná Ruda a Modrava. Celkem bylo zaměstnanci vyplněno 31 dotazníků, které jsme vyhodnotili a zpracovali do grafů a tabulek.

Za druhý vzorek respondentů jsme zvolili zaměstnance Horské služby České republiky, oblast Šumava. U těchto respondentů probíhal výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů. Otázky byly podobně uspořádané, jako tomu bylo u dotazníků pro zdravotnickou záchrannou službu. Pomocí tohoto výzkumu jsme se snažili získat další úhel pohledu na danou problematiku a případně objevit aspekty, které by u výzkumu formou dotazníků mohly zůstat skryty. Všechny osoby, které se výzkumu zúčastnily, vykazovaly hluboké znalosti týkající se tématu bakalářské práce. Tento soubor respondentů obsahoval pouze muže a rozhovory probíhaly na základnách, na kterých dotazovaní pracují.

Z první části dotazníkového šetření vyplývá, že vyšší zastoupení mají muži 61,3 % a převažují nad ženami 38,7 %. Pokud bychom rozdělili zaměstnance zdravotnické záchranné služby podle délky doby zaměstnanosti u této organizace výsledkem je, že nejvyšší zastoupení je v rozmezí 1-5 let 45,2 %, dále v rozmezí 11-20 let 32,3 % a nakonec v rozmezí 6-10 let 22,6 %.

V otázce nejvyššího dosaženého vzdělání výsledky dotazníku ukazují, že největší zastoupení mají zaměstnanci s vyšším odborným vzděláním – (Dis.) 61,3 %, jako druhé v pořadí se umístili respondenti s vysokoškolským – bakalářským vzděláním (Bc.) 22,6 %, dále se středoškolským vzděláním 9,7 % a nejmenší zastoupení mělo vzdělání vysokoškolské – magisterské (Mgr., Ing.) 6,5 %.

Z hlediska rozdělení výjezdových základů zdravotnické záchranné služby, převažuje základna v Klatovech 41,9 %, dále pak základna v Sušici 29 %, základna v Nýrsku 12,9 %, základna v Železné Rudě 9,7 % a základna na Modravě 6,5 %. Menší zastoupení zdravotnického personálu ve městech Nýrsko, Železná Ruda a Modrava je proto, že na těchto periferiích nelze zajistit dostatečný počet pracovníků zdravotnických záchranářů, všeobecných sester a řidičů z místních obyvatel, a tak jsou nuceni zde zajišťovat službu zaměstnanci z ostatních výjezdových základů dle rozpisu služeb.

Touto otázkou byl splněn první cíl bakalářské práce: *„Zjistit četnost spolupráce mezi Horskou službou České republiky na Šumavě a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje při ošetřování pacientů.“* Zde měli dotazovaní možnost osobního vyjádření, protože tato otázka byla otázkou otevřenou. Dle odpovědí, které nám byly zaslány, jsme vytvořili škálu na rozdělení četnosti spolupráce za jeden měsíc. Nejvíce dotazovaných respondentů 38,7 % si myslí, že ke spolupráci mezi těmito dvěma organizacemi dochází 20x za jeden měsíc, dále pak 29 % dotazovaných 15x za jeden měsíc, 19,3 % dotazovaných 10x za jeden měsíc, 9,7 % dotazovaných 5x za jeden měsíc a 3,3 % dotazovaných uvedlo 2x za jeden měsíc. V porovnání s odpověďmi, které nám poskytli členové horské služby vyplývá, že spolupráce těchto organizací probíhá minimálně 1x za den. Dle *„Statistiky zásahů horské služby Ministerstva pro místní rozvoj ČR“* v roce 2015, došlo ke spolupráci 8x za týden, tedy přibližně 32x za měsíc. Četnost zásahů horské služby ve spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou svědčí o jejich nezastupitelnosti. Tento fakt také poukazuje na skutečnost, že se obě dvě složky vzájemně doplňují, což přispívá k poskytnutí kvalitnější přednemocniční péče.

Následujícími otázkami byl splněn druhý cíl bakalářské práce: *„Určit nejčastější důvody spolupráce mezi Horskou službou České republiky na Šumavě a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje.“* Z dotazníkového šetření je patrné, že celkem 74,2 % respondentů nejčastěji označilo odpověď zranění či úrazy. Následovalo náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu, které vybralo 16,1 % a jako poslední bylo označeno vyhledávání ztracených osob a pátrací akce, což vybralo 9,7 % respondentů.

Z nejčastějších druhů úrazů dotazovaní vybrali zlomeniny 54,8 %, vykloubení, vyvrtnutí, natažení 29 %, komoce 9,7 % a hematom 6,5 %. Na skutečné důvody poukazuje „Výroční zpráva Horské služby ČR, o.p.s.“ v roce 2016. Dle jejich přehledu jednotlivých typů poranění se na prvním místě umístilo poranění kloubu, pohmožděnina, zlomenina, rány a poté bezvědomí. Obdobně tomu bylo i v roce 2014 ve „Statistikách zásahů Horské služby České republiky“ od Jiřího Brožka, který navíc poukazuje na alarmující počet mrtvých, pro oblast Šumavy sedm osob. V tomto ohledu se členové horské služby shodují. Každý respondent se domnívá, že nejčastějším zraněním jsou úrazy či zranění a zejména se jedná o zlomeniny dolních končetin nebo poranění kolenního kloubu a dále pak odřeniny a úrazy hlavy.

Při výběru části těla s nejvyšší četností poranění označovali respondenti v dotazníkovém šetření dolní končetiny 48,4 % a horní končetiny 38,7 %. Dále pak oblast hlavy 9,7 % a nejméně hrudník 3,2 %. Podobně tomu bylo i v případě rozhovorů se členy horské služby, kteří se domnívají, že nejčastěji dochází k poranění dolních končetin, oblast bérce a kolenního kloubu, včetně poranění vazů a dále také poranění hlavy. Přehled dle lokalizace poranění obsahuje „Výroční zpráva Horské služby ČR, o.p.s.“ v roce 2016, ve které se nejvýše umístilo poranění dolní končetiny, poté horní končetiny, hlavy, hrudníku, zad a pánve.

Tato zranění si většinou způsobují osoby během sjezdového lyžování, což uvedlo 41,9 %, dále pak při snowboardingu 22,6 %, cykloturistice 19,4 % a běžeckém lyžování 16,1 %. S těmito činnostmi ve stejném pořadí se v rozhovorech zcela shodují i členové horské služby. Na skutečné činnosti poukazuje Jiří Brožek ve „Statistikách zásahů Horské služby České republiky“ v roce 2014. V jeho statistikách se nejvýše umístilo sjezdové lyžování, poté cyklistika, snowboarding a pěší turistika. Z tohoto důvodu se horská služba zaměřuje i na prevenci. Zavádí značení a ochranné prostředky v zimních střediscích, popisuje pravidla pro zajištění záchrany osob a povinnosti provozovatele a ostatních návštěvníků lyžařských areálů. Dále upravuje chování osob na sjezdových tratích v souladu s pravidly mezinárodní lyžařské organizace FIS.

V rozdělení podle závažnosti stavu pacienta, většina respondentů označila odpověď středně těžká poranění 77,4 % a těžká, život neohrožující poranění 22,6 %. Ing. Michal Kratochvíl píše v „Aktuálních informacích Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky“ pro Plzeňský kraj, že největší počet zastoupení pacientů jsou ti bez ohrožení života.

Zaměstnanci zdravotnické záchranné služby označili za nejvíce ošetřovanou věkovou skupinu dospělé 59 %, dále dospívající mládež 35,5 % a seniory 6,5 %. V porovnání s odpověďmi členů horské služby se zásadně neliší. Tito poskytují první pomoc všem věkovým kategoriím, přičemž lehce převyšuje kategorie dospělí v produktivním věku.

V otázce, zdali pomáhá spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou se respondenti jednoznačně domnívají, že ano tedy 100% shoda a stejně tomu tak bylo i v případě členů horské služby. Naopak u hodnocení spolupráce těchto dvou organizací k jednoznačné shodě nedošlo. Za výbornou spolupráci jsem absolutně spokojen označilo 25,8 % respondentů, velmi dobrou spolupráci označilo nejvíce respondentů 38,7 %, dobrou spolupráci označilo 29 % respondentů a dostatečnou spolupráci označilo 6,5 % respondentů. Z hlediska členů horské služby jsou se spoluprací s posádkami zdravotnické záchranné služby všichni velmi spokojeni a dle jejich slov probíhá na vysoké úrovni. Z rozhovoru 1 a 4 je patrné, že zaměstnanci horské služby nejsou s prací zdravotnického operačního střediska zdravotnické záchranné služby příliš spokojeni. Připomínky na stranu zdravotnického operačního střediska jsou hlavně v tom, že dispečeri nechápou systém práce horské služby a nedokáží se vcítit do situace horského záchranáře, nízká znalost terénu na Šumavě a málo detailně propracované mapy k určení místa událostí. Ročňák ve své bakalářské práci z roku 2012 na téma „Činnost a kompetence Horské služby s návazností na zdravotnickou záchrannou službu,“ zmiňuje otázku hodnocení součinnosti těchto dvou složek, ze které vyplývá, že většina oslovených respondentů, tedy 75 % hodnotí spolupráci jako kladnou a jsou spokojeni.

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že nejvyšší četnost spolupráce zdravotnické záchranné služby a horské služby dle ročního období probíhá nejvíce v zimě, což označila většina respondentů 80,6 % a dále pak v létě 19,4 %. Zaměstnanci horské služby odpovídali na tuto otázku tak, že nejvyšší četnost probíhá v hlavních turistických sezónách, kterými jsou léto a zima, kde se spíše

přikláněli k zimnímu období. Pouze v rozhovoru 3, respondent uvádí, že v současnosti četnost spolupráce v období zimy a léta je stejná. Dle diplomové práce Bc. Kulíška z roku 2010 na téma „Úloha Horské služby v IZS“ vyplývá, že nejčastěji probíhá spolupráce v zimním období.

K následující otázce se vztahuje třetí cíl bakalářské práce: „Zjistit způsob předávání použitého zdravotnického vybavení při zásahu mezi Horskou službou České republiky oblasti Šumava a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje.“ Nejvíce označovali respondenti 61,3 % odpověď, že jsou pomůcky po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou. Jako druhé nejčastěji označované tvrzení 38,7 % vybrali dotazovaní, že se pomůcky ponechávají ve zdravotnickém zařízení, kam byl pacient směřován a horská služba si jejich návratnost musí zajistit sama. Doplňující rozhovory se členy horské služby potvrdili tyto dvě varianty za nejčastější způsob a žádné jiné možnosti nepřinesly. Předáváním pomůcek použitého při zásahu mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou se ve výzkumné části své práce zabývá Ročňák, 2012. Uvádí, že při předání pacienta si vyměňují pomůcky 37,5 % respondentů a variantu pomůcky jsou vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou spolu s možnostmi, že jsou tyto pomůcky ponechávány ve zdravotnickém zařízení, kam byl pacient směřován uvedlo 50 % respondentů.

Dotazovaní respondenti 83,9 % se domnívají, že žádný společný nácvik zásahů mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou neexistuje a naopak 16,1 % dotazovaných, že takový nácvik existuje. V případě, rozhovorů se zaměstnanci horské služby všichni uvádí, že žádný nácvik modelových situací neexistuje, pouze se pořádají semináře a konference, na kterých přednášejí zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje. Kříž se ve své bakalářské práci s názvem „Spolupráce zdravotnické záchranné služby a horské služby při ošetřování raněných v nepřístupném terénu oblasti Šumava“ z roku 2013 mimo jiné zabývá i existencí společného cvičení těchto dvou organizací. Z výsledků šetření vyplývá, že žádného oficiálního cvičení mezi zdravotnickou záchrannou službou a horskou službou neexistuje. Veškeré nácviky jsou především na dobrovolnosti členů a v případě, že zdravotnická záchranná služba například nacvičuje postupy při hromadném neštěstí, které se odehrávají na území s působností horské služby, tak se těchto cvičení přímo účastní. Dále dochází k

proškolení členů horské služby od lékařů z výjezdového stanoviště Klatovy v resuscitaci, ale další nácviky v rámci těchto dvou organizací neprobíhají.

P1: Předpokládáme, že 80 % respondentů odpoví, že dochází minimálně 10x do měsíce ke spolupráci mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou.

Z grafu 5 je zřejmé, že zaměstnanci zdravotnické záchranné služby spolupracují s horskou službou v 87 % minimálně 10x za jeden měsíc. Z provedených doplňujících rozhovorů se členy horské služby bylo zjištěno, že minimálně jednou denně, tedy přibližně 30x do měsíce dochází ke spolupráci těchto dvou organizací.

Tento předpoklad se potvrdil.

P2: Předpokládáme, že spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou pomáhá oběma organizacím při poskytování přednemocniční péče.

Z grafu 7 a rozhovorů se členy horské služby je patrné, že všichni dotazovaní jednoznačně vypověděli, že je tato spolupráce prospěšná pro obě dvě organizace, což je 100% shoda dotazovaných.

Tento předpoklad se potvrdil.

P3: Předpokládáme, že častějším důvodem spolupráce mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou jsou zranění či úrazy než náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu

Z grafu 11 a rozhovorů se členy horské služby je patrné, že nejčastějším důvodem spolupráce těchto dvou organizací jsou zranění nebo úrazy.

Tento předpoklad se potvrdil.

P4: Předpokládáme, že častěji praktikovaným způsobem předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou je, že se pomůcky po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vrátí posádce zdravotnické záchranné službě a ta je po domluvě předá horské službě.

Z grafu 16 je patrné, že častěji praktikovaným způsobem předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu je, že se pomůcky po převozu

pacienta do zdravotnického zařízení vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou, což uvedlo 61,3 % respondentů. Z provedených rozhovorů se členy horské služby bylo zjištěno, že se kombinují dva způsoby navracení zdravotnického vybavení a těmi jsou: Pomůcky se ponechávají ve zdravotnickém zařízení, kam byl pacient směřován a horská služba si jejich návratnost musí zajistit sama a pomůcky jsou po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou, který je praktikován častěji.

Tento předpoklad se potvrdil.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce je Spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou na Šumavě. Toto téma jsem si vybral proto, že mi je blízké hlavně z důvodu, že bydlím v horském městě Železná Ruda, kde obě dvě složky mají své výjezdové základny a tudíž dochází i k jejich spolupráci. Také bych se v budoucnu velmi rád zaměřil na přednemocniční neodkladnou péči, a tak jsem se chtěl dozvědět co nejvíce informací a nahlédnout hlouběji do nitra těchto dvou záchranných organizací.

V této bakalářské práci jsme pomocí dotazníků spolu s rozhovory, které byly posléze v diskuzi analyzovány a doplněny komentáři zjišťovali aktuální situaci těchto dvou organizací. Rozhovory se členy horské služby nám dávají možnost se k tomuto tématu více vyjádřit, pro získání kvalitnějších dat použitelných pro tvorbu této práce.

V prvním cíli jsme zjišťovali četnost spolupráce mezi Horskou službou České republiky na Šumavě a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje při ošetřování pacientů. Výsledkem bylo, že ke spolupráci těchto dvou organizací dochází téměř denně. Samozřejmě záleží na letní a zimní sezóně, kdy se tato spolupráce zvyšuje i na několikrát denně, ale také na podmínkách, které v danou chvíli na horách panují. Naopak mimo hlavní sezóny, kdy se snižuje výskyt turistů, dochází i ke snížení počtu výjezdů obou složek.

Ve druhém cíli jsme analyzovali nejčastější důvody spolupráce mezi Horskou službou České republiky na Šumavě a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje. Zjistili jsme, že mezi nejčastější důvody patří zranění či úrazy. Z nejčastějších druhů úrazů dotazovaní zejména vybrali zlomeniny, vykloubení, vyvrtnutí, natažení a rozhovory se členy horské služby tyto důvody doplnili o poranění hlavy.

Ve třetím cíli jsme zjišťovali způsob předávání použitého zdravotnického vybavení při zásahu mezi Horskou službou České republiky oblasti Šumava a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje. Zjistili jsme, že častějším způsobem je, že jsou pomůcky po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vráceny zdravotnické záchranné službě po domluvě s horskou službou.

Závěrem této bakalářské práce bychom chtěli zdůraznit, že jsme chtěli pouze utvořit náhled na aktuální stav a objektivně jej zhodnotit a následně zdůraznit, jak je důležité, že tato spolupráce probíhá. Díky zvolenému tématu jsem měl možnost proniknout do problematiky, která mě zajímá a získat tak cenné informace a zkušenosti z tohoto prostředí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BROŽEK, Jiří. Statistiky zásahů Ministerstva pro místní rozvoj ČR v roce 2014. *Horská služba doporučení a informace*: Časopis pro Horskou službu. [online]. 2014, č. 8, s. 3. [cit. 22. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/download/casopis-horske-sluzby/casopis-hscr-8-zima2014-15.pdf>
2. BULIČKA, Martin. Zimní škola Horské služby. *Horská služba doporučení a informace*: Časopis pro Horskou službu. [online]. 2012, č. 7, s. 4-5. [cit. 10. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/download/casopis-horske-sluzby/casopis-hscr-7-zima2012-13.pdf>
3. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
4. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Tabulky pro medicínu prvního kontaktu*. Praha: Triton, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7387-351-6.
5. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Základy akutní medicíny*. 2. rozš. vyd. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety, n.o., 2016. 168 s. ISBN 978-80-906146-5-9.
6. ČESKO. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2017, částka 72, s 2065-2084. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=38253>.

7. ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6 listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4839-4848. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=15971>.
8. DAVID, Petr a kolektiv. *110 let našeho lyžování*. Praha: Nakladatelství S&D, 2013. 448 s. ISBN 978-80-86899-68-8.
9. DOHODA O POMOCI. In: *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. [cit 18. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/news/53/15/HS-sumava-podepsala-smlouvu-se-zdravotnickou-zachrannou-sluzbou/>
10. DVOŘÁČEK, David. Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchranářství a ošetrovatelské péče o zraněné. *Urgentní medicína*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2009, s. 31–35. ISSN 1212-192.
11. FANTA, Michal. Horská služba v České republice a na Slovensku. *Rescue report*. Brno: Sivilliana, 2011. s. 24-25. ISSN 1212-0456.
12. GREEN, Sara. *Bomb-sniffing dogs*. Minneapolis: Bellwether Media, 2014. 24 s. ISBN 1600149545.
13. HEJTMÁNEK, Jiří. Rakouský vozík. *Horská služba doporučení a informace: Časopis pro Horskou službu*. [online]. 2014, č. 8, s. 18-19. [cit. 20. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/download/casopis-horske-sluzby/casopis-hscr-8-zima2014-15.pdf>
14. HISTORIE HORSKÉ SLUŽBY. In: *Horská služba České republiky*. [online]. [cit 10. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/cz/horska-sluzba/historie>
15. HISTORIE ZZS KLATOVY. In: *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje* [online]. [cit 20. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/z-historie-zzs-klatovy.Aktuality>.
16. HISTORIE ZZS PLZEŇ. In: *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje* [online]. [cit 20. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/z-historie-zzs-plzen.html>

17. HISTORIE ZZS PLZEŇ-JIH. In: *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje* [online]. [cit 20. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/z-historie-zzs-plzen-jih.html>
18. HISTORIE. In: *Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy* [online]. [cit 20. 2. 2018]. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=256
19. HORSKÁ SLUŽBA ČR, O.P.S. *Horská služba ČR*. Jablonec nad Nisou: Jablonecká tiskárna, 2013. ISBN neuvedeno
20. VÝROČNÍ ZPRÁVA. In: *Horská služba České republiky* [online]. [cit 28. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/vyrocní-zprava-2016.pdf>
21. HORSKÁ SLUŽBA DOHODA. In: *Horská služba České republiky* [online]. [cit 18. 1. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/cz/aktualniinformace/aktualne/tiskove-zpravy/1254-hs-sumava-podepsala-smlouvu-se-zdravotnickou-zachrannou-sluzbou?mobile=1>
22. HORSKÁ SLUŽBA OBLASTI. In: *Horská služba České republiky* [online]. [cit 10. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/cz/oblasti/sumava>
23. HORSKÁ SLUŽBA, O.P.S. In: *Horská služba České republiky* [online]. [cit 5. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/stranky/statut-hs-r.pdf>
24. HORSKÁ SLUŽBA ČR, Z.S. In: *Horská služba České republiky* [online]. [cit 5. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/stranky/stanovy-s.pdf>
25. HUMPL, Lukáš. Záchranka a Horská služba ČR spojily své síly při záchrane raněného na horách. In: *Komorazachranaru.cz* [online]. Poslední změna 23. 1. 2018 [cit 5. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/aplikace-zachranka-a-horska-sluzba-cr-spojily-sve-sily-pri-zachrane-raneneho-na-horach>
26. KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Praha: E-knihy jedou, 2016. 460 s. ISBN 978-80-7512-593-4
27. KAZIMOUR, Ivan. *Historie zdravotnictví*. Praha: E-knihy jedou, 2017. 450 s. ISBN 978-80-751-2760-0

28. KLEPŠ, Adolf. Jak se obléká Horská služba. *Horská služba doporučení a informace: Časopis pro Horskou službu*. [online]. 2009, č. 3, s. 10-11. [cit. 20. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/download/casopis-horske-sluzby/casopis-hscr-3-zima2009-10.pdf>
29. KLIMEŠ, Michal. Dobrovolná členská základna v HS. *Horská služba doporučení a informace: Časopis pro Horskou službu*. [online]. 2009, č. 2, s. 5. [cit. 14. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/download/casopis-horske-sluzby/casopis-hscr-2-leto2009.pdf>
30. KOLÁŘ, František. *Červení andělé: historie Horské služby v českých zemích*. Jilemnice: Gentiana, 2016. 166 s. ISBN 978-80-86527-42-0.
31. KRATOCHVÍL, Michal. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky pro Plzeňský kraj za rok 2015*. [online]. [cit. 28. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/zdravotnicka-zachranna-sluzba-2015>
32. KŘÍŽ, Vít. Spolupráce zdravotnické záchranné služby a horské služby při ošetřování raněných v nepřístupném terénu v oblasti Šumava. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.
33. KULÍŠEK, Martin. Úloha Horské služby v IZS. Zlín, 2010. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta aplikované informatiky.
34. KUŠIČKA, Otmar. First responders v systému přednemocniční neodkladné péče. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 2010, 2, s. 4-5. ISSN 1212-1924.
35. LETECKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. In: Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje [online]. [cit. 10. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/letecka-zachranna-sluzba.html>
36. MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
37. NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. 560 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
38. OXLADE, Chris. *Mountain Rescue*. London: Capstone Global Library Ltd, 2013. 32 s. ISBN 9781406232158.

39. PLEVOVÁ, Ilona, et al. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0
40. REMEŠ, Roman a TRNOVSKÁ, Silvia. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
41. ROČŇÁK, Luboš. Činnost a kompetence Horské služby s návazností na zdravotnickou záchrannou službu. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
42. SOUČASNOST. In: *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje* [online]. [cit 16. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/soucasnost.html>
43. STATISTIKY ZÁSAHŮ HORSKÉ SLUŽBY Ministerstva pro místní rozvoj ČR v roce 2015. In: *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. Poslední změna: 2. 2. 2015. [cit. 28. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/cs/Ministerstvo/Ministerstvo/Pro-media/Tiskove-zpravy/2015/Karla-Slechtova-Vazim-si-prace-Horske-sluzby-CR>
44. STATUT. In: *Horská služba České republiky* [online]. [cit 25. 1. 2018]. Dostupné z: <https://www.horskasluzba.cz/data/web/stranky/statut-hs-r.pdf>
45. ŠÁMAL, Petr. *Záchranáři: Tragédie a příběhy*. Praha: Epoque, 2016. 368 s. ISBN 978-80-7557-039-0.
46. ŠEBLOVÁ, Jana a KNOR Jiří a kolektiv. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. 416 s. ISBN 978-80-247-4434-6.
47. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.
48. VILÁŠEK, Josef, FIALA, Miloš a VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. 190 s. ISBN 978-80-246-2477-8.
49. VOZOVÝ PARK. In: *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. [cit 10. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Ministerstvo/Ministerstvo/Pro-media/Tiskove-zpravy/2008/Horska-sluzba-je-na-nadchazejici-sezonu-pripravena>

50. VÝJEZDOVÉ STANOVISŤE MODRAVA. In: *Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje* [online]. [cit 20. 2. 2018]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/aktualne-2014/125-na-modrave-zacne-fungovat-nove-vyjezdove-stanoviste-zzs-plzenskeho-kraje.html>

SEZNAM ZKRATEK

ATD	A tak dále
ČR	Česká republika
ČSSR	Československá socialistická republika
HS	Horská služba
IKAR	Mezinárodní organizace horských záchranných služeb
IZS	Integrovaný záchranný sbor
KČ	Koruna česká
LZS	Letecká záchranná služba
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
O.P.S.	Obecně prospěšná společnost
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SSR	Slovenská socialistická republika
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
Z.S.	Zapsaný spolek
ZN	Značka
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví

Tabulka 2 Délka doby zaměstnanosti

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 4 Výjezdové základny

Tabulka 5 Četnost spolupráce

Tabulka 6 Nejvyšší četnost spolupráce, dle ročního období

Tabulka 7 Pomáhá Vám tato spolupráce

Tabulka 8 Hodnocení spolupráce

Tabulka 9 Nejvíce ošetřovaná věková skupina

Tabulka 10 Nejčastější závažnost stavu pacienta

Tabulka 11 Nejčastější důvody spolupráce s horskou službou

Tabulka 12 Nejběžnější činnosti

Tabulka 13 Část těla s nejvyšší četností poranění

Tabulka 14 Nejčastější druh úrazu

Tabulka 15 Spokojenost s výjezdovými záznamy horské služby

Tabulka 16 Předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu

Tabulka 17 Spokojenost se zdravotnickým vybavením

Tabulka 18 Existence společného nácviku

Tabulka 19 Účast na nácviku spolupráce

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví

Graf 2 Délka doby zaměstnanosti

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4 Výjezdové základny

Graf 5 Četnost spolupráce

Graf 6 Nejvyšší četnost spolupráce, dle ročního období

Graf 7 Pomáhá Vám tato spolupráce

Graf 8 Hodnocení spolupráce

Graf 9 Nejvíce ošetřovaná věková skupina

Graf 10 Nejčastější závažnost stavu pacienta

Graf 11 Nejčastější důvody spolupráce s horskou službou

Graf 12 Nejběžnější činnosti

Graf 13 Část těla s nejvyšší četností poranění

Graf 14 Nejčastější druh úrazu

Graf 15 Spokojenost s výjezdovými záznamy horské služby

Graf 16 Předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu

Graf 17 Spokojenost se zdravotnickým vybavením

Graf 18 Existence společného nácviku

Graf 19 Účast na nácviku spolupráce

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1

Příloha 2

Příloha 3

Příloha 1 Dotazník pro zaměstnance Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

jmenuji se František Zelenka a jsem studentem 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Tímto Vás prosím o vyplnění anonymního dotazníku pro mou bakalářskou práci na téma **Spolupráce Zdravotnické záchranné služby s Horskou službou na Šumavě.**

Získaná data budou použita pouze pro zpracování této bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku a čas, který jste tímto strávili.

František Zelenka

1. Pohlaví.

- muž
- žena

2. Jak dlouho jste zaměstnaný/á u Zdravotnické záchranné služby?

- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21 a více

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Vyšší odborné - (Dis.)
- Vysokoškolské - bakalářské (Bc.)
- Vysokoškolské - magisterské (Mgr., Ing.)
- Vysokoškolské - doktor medicíny (MUDr.)

4. Uveďte výjezdovou základnu na které pracujete.

- Klatovy
- Sušice
- Nýrsko
- Železná Ruda
- Modrava
- Jiná

5. Jak často dochází ke spolupráci s Horskou službou?

- Doplňte prosím přibližný měsíční interval:.....

6. V jakém ročním období probíhá spolupráce při ošetřování raněných nejčastěji?

- Jaro
- Léto
- Podzim
- Zima

7. Pomáhá Vám spolupráce s Horskou službou při poskytování přednemocniční péče?

- Ano
- Ne

8. Jak by jste ohodnotil/a spolupráci těchto dvou složek?

- Výborná spolupráce – není co zlepšovat, jsme absolutně spokojeni
- Velmi dobrá – jsme velmi spokojeni
- Dobrá – vyhovuje mi
- Dostatečná – s určitými výhradami, ale nakonec se vždy dohodneme
- Nedostatečná – nevyhovuje mi

9. Jaká je nejvíce ošetřovaná věková skupina pacientů?

- Předškolní věk
- Školní věk
- Dospívající mládež
- Dospělí
- Senioři

10. Vyberte závažnost stavu, na kterém nejčastěji spolupracujete s Horskou službou.

- Nezávažné poranění
- Středně těžké poranění
- Těžké život neohrožující poranění jedné oblasti těla
- Těžké bezprostředně život neohrožující poranění vícečetných oblastí těla
- Těžké život ohrožující poranění vícečetných oblastí těla
- Těžké bezprostředně život ohrožující poranění vícečetných oblastí těla se selháním základních životních funkcí
- Primárně smrtelné poranění

11. Důvodem spolupráce s Horskou službou jsou nejčastěji?

- Akutní poruchy vědomí až bezvědomí
- Náhlé a neočekávané zhoršení zdravotního stavu
- Zranění či úrazy
- Dopravní nehody se zraněním osob
- Křeče a nově se vyskytující ochrnutí jedné nebo více částí těla
- Dušnost a poruchy dýchání
- Poruchy kardiovaskulárního systému s doprovodnými symptomy jako jsou bolest či tlak na hrudi a náhlé změny krevního tlaku
- Vyhledávání ztracených osob a pátrací akce

12. Jaká je nejběžnější činnost osob, při které došlo ke zranění?

- Lyžování sjezdové
- Lyžování běžecké
- Snowboarding
- Skialpinismus
- Boby a saně
- Pěší turistika
- Cykloturistika
- Běh
- Jiné:
uveďte.....

13. Vyberte část lidského těla s nejvyšší četností poranění?

- Hlava
- Krk
- Hrudník
- Břicho
- Záda
- Pánev
- Horní končetina
- Dolní končetina

14. Označte druh úrazu, se kterým se setkáváte u zraněné osoby nejčastěji.

- Bezvědomí
- Komoce
- Zlomenina
- Vykloubení, vyvrtnutí, natažení
- Tržná rána
- Povrchová zranění

- Hematom
- Jiné:
uved'te.....

15. Vyhovuje Vám záznam o výjezdu Horské služby?

- Ano
- Ne

16. Jakým způsobem funguje předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi Horskou službou a Zdravotnickou záchrannou službou (krční límce, vakuové dlahy, pánevní fixace atd.)?

- Pomůcky si vyměníme při předání pacienta
- Pomůcky jsou po převozu pacienta do zdravotnického zařízení vráceny ZZS po domluvě s HS
- Pomůcky se ponechávají ve zdravotnickém zařízení, kam byl pacient směřován a horská služba si jejich návratnost musí zajistit sama.
- Pomůcky se nevrací
- Jiná odpověď Uved'te prosím jaká:

.....

17. Jste spokojen se zdravotnickým vybavením, které máte k dispozici?

- Ano, je kvalitní a spolehlivé.
- Spíše ano, vyhovuje mi
- Spíše ne, nevyhovuje mi
- Ne, je nedostačující

18. Existuje společný nácvik zásahů mezi Zdravotnickou záchrannou službou a Horskou službou?

- Ano
- Ne

19. Účastnil jste se osobně nácviku spolupráce s Horskou službou?

- Ano
- Ne

Příloha 2 Rozhovory pro členy Horské služby České republiky, oblast Šumava

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho jste zaměstnaný u horské služby?
3. Jak často dochází ke spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou?
4. V jakém ročním období probíhá spolupráce nejčastěji?
5. S jakými stanovišti zdravotnické záchranné služby nejčastěji spolupracujete?
6. Pomáhá Vám spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou při poskytování přednemocniční péče?
7. Jak tato vzájemná spolupráce probíhá?
8. Jak by jste ohodnotil spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou?
9. Jakým způsobem probíhá komunikace mezi horskou službou a zdravotnickou záchrannou službou?
10. Existuje společný nácvik mezi zdravotnickou záchrannou službou a horskou službou?
11. Účastnil jste se osobně tohoto nácviku?
12. Dovolával jste si někdy leteckou záchrannou službou z pozice člena horské služby?
13. Co by pomohlo ke zlepšení kvality vzájemné spolupráce?
14. Jaká je nejvíce ošetřovaná věková skupina pacientů?
15. Jaké druhy úrazů jsou nejčastějším důvodem spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou?
16. Jaká je nejběžnější činnost osob, při které došlo ke zranění?
17. U jaké části těla, dochází nejčastěji k poranění?
18. Jakým způsobem funguje předávání zdravotnického vybavení použitého při zásahu mezi Horskou službou České republiky, oblast Šumava a Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje (krční límce, vakuové dlahy, pánevní fixace)?

19. Jakým způsobem probíhá předání pacienta zdravotnické záchranné službě?
20. Akceptují posádky zdravotnické záchranné služby výjezdové záznamy horské služby?
21. Jste spokojený s metodikou první pomoci pro horskou službu?
22. Popište nějaký zásah, během kterého došlo ke spolupráci horské služby a zdravotnické záchranné služby.

Příloha 3 Povolení sběru dat na Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje
MUDr. Pavel Hrdlička
Klatovská tř. 2960/200i
301 00 Plzeň

V Plzni dne 07.11.2017

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS PK

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se František Zelenka a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS PK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Spolupráce zdravotnické záchranné služby s horskou službou na Šumavě“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

František Zelenka
Student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:
Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:
František Zelenka
Javorská 402
340 04 Železná Ruda
Tel. číslo: +420 720 302 520
E-mail: zelenkaf@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

9/11/2017 Mgr. Jana Průchová
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA

PLZEŇSKÉHO KRAJE ©
Klatovská tř. 2960/200i, 301 00 Plzeň
IČ: 45333009, DIČ: CZ45333009