Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Technická specifikace
Část 3 - Rozvoj lidských zdrojů

1.1. Kurz KA3 - Vzdělání v oblasti komunikace s veřejností

(1) Vzdělávání v oblasti komunikace s veřejností je zaměřeno především na komunikaci s médii a širokou veřejností. Cílem kurzu je připravit pracovníky organizace, kteří se mohou dostat do situace, ve které musí komunikovat s veřejností, aby vhodným způsobem dokázali vyjádřit danou situaci nebo postoj či akci organizace. Součástí vzdělávání bude nácvik dovedností a způsobů pro průběžnou realizaci osvěty veřejnosti v oblasti práce ZZS, fungování linky 155, atp.

(2) Po absolvování kurzu budou účastníci schopni využívat prvků komunikace k tomu, aby co nejlépe prezentovali ZZS a minimalizovali negativní postoje veřejnosti. Dále budou mít jistotu, které informace ze zákona o svobodném přístupu k informacím jsou povinni poskytovat a které nikoliv. Naučí se dovednost, jak formulovat sdělení či zprávy, aby byly přijímány pozitivně.

(3) Vetší část kurzu bude věnována jednání s médii, zásadám, které mohou napomoci dobrým vztahům i možnostem jednání v konkrétních situacích, mediálně pro ZZS nepříznivým. To vše v kontextu s tiskovým zákonem a zákonem o svobodném přístupu k informacím.

(4) Kurz bude organizovaný do tří ucelených modulů, které pokrývají oblast i, které jsou pro komunikaci s veřejností důležité.

(5) První modul bude věnován médiím, a to z obou stran - jak z pohledu novináře, tak z pohledu organizace. Obsahem prvního modulu bude rozbor typů médií, pochopení práce novináře a to, jak pracují s informacemi včetně praktických procesních informací (redakční uzávěrky a autorizace, struktura novinového titulku, princip TV a rozhlasových zpráv, zpravodajské agentury). Dále podstatné body, které ZZS musí při komunikaci zohledňovat - pozitivní publicita, komunikační strategie, reklama x publicita, zvládání mimořádných situací vůči médiím, jaké dopady může mít reakce typu „skrývání se", přehled nejčastějších chyb, možnosti argumentace.

(6) Druhý modul bude zaměřen na úlohu tiskového mluvčího v organizaci a možnostem, že v podstatě kdokoliv (např. vedoucí záchranář na místě zásahu) může být v roli, kdy bude muset vystoupit ve jménu ZZS. Kurz je dále zaměřen na rozdíly mezi public relations a media relations, na to, jak správně strukturovat písemná sdělení (tiskové zprávy), jak připravit a organizovat tiskové konference a provádět mediální monitoring. Budou probrány právní aspekty podávání informací, včetně legislativního prostředí - zákona č. l01/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákona č. 46/2000 Sb., o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku (tiskový zákon).

(7) Ve třetím modulu budou účastníci nacvičovat praktické dovednosti - základní pravidla při prezentaci a modelové situace - jaká má být vhodná struktura prezentace, nacvičí si vytvoření tiskové zprávy k jednomu vybranému tématu, provedou simulaci „nepřipraveného" rozhovoru s novinářem. Budou procvičeny různé způsoby vystupování a podávání informací při osvětě veřejnosti. Na závěr třetího modulu budou zrekapitulovány poznatky z tréninku, bude ověřeno zvládnutí tématu u každého z účastníků.

(8) Kurz bude realizovaný formou prezenčních workshopů, protože se jedná o dovednosti, které je nutné nacvičovat osobně s lektorem.

(9) Za účelem posouzení kvality vzdělávacího kurzu a použitých metodických postupů, doloží uchazeč v rámci nabídky alespoň následující materiály:

(a) Obsah kurzu, min. v rozsahu l normostrany, max. v rozsahu l0 normostran,

(b) Metodika - ukázku metodiky vzdělávání minimálně v rozsahu alespoň jednoho workshopu, max. v rozsahu tří workshopů,

(c) Studijní materiály - ukázku studijního materiálu k alespoň jednomu uchazečem vybranému tématu vzdělávání v minimálním rozsahu 4 stran A4, max. v rozsahu 20 stran A4.

1.2. Kurz KAS - Rozvoj nástrojů řízení lidských zdrojů

(1) Kurz bude navržen pro zajištění odpovídající úrovně řízení pracovníků a vztahů na pracovišti a sjednotí způsob řešení pracovních záležitostí, zejména v oblastech podpory týmové spolupráce, motivace zaměstnanců, vedení příkladem a udržení vysoké vnitřní kultury organizace.

(2) Po absolvování kurzu budou účastníci schopni vědomě pracovat s pracovními týmy, jak na úrovni celku, tak na individuální úrovni.

(3) Účastnící se naučí identifikovat, v jaké fázi vývoje se tým nachází, jak si sestavit mapu dynamiky týmu, jak s ní pracovat, jak odhalit příčiny, které brání tomu, aby se tým dostal k vyšším výkonům, a naučí se dynamice vedení a řízení celku. Dále se dozví, co podporuje vysokou výkonnost i loajalitu, naučí se postupy, jak měřit úroveň motivace zaměstnanců a naučí se nové motivační postupy a strategie. Účastníci získají dovednost i pro zavádění změn v organizaci, které je občas nutné provést a seznámí se s metodikou provázení podřízených změnou.

(4) V průběhu kurzu budou účastníci seznámeni s principy práce s týmovými scénáři. Týmový scénář je konečná a stále se opakující řada způsobů chování, prožívání a myšlení, které se v týmech identifikují. Tyto „způsoby" pak rozhodují o tom, zda se týmu bude dařit či nikoliv, lze říci, že doslova úspěch či neúspěch předurčují. V rámci kurzu se účastníci seznámí s týmovými scénáři neúspěchu a naučí se rozpoznávat vzorce, které k nim vedou, dozví se tedy, které týmové scénáře zaručeně k úspěchu nepřivedou.

(5) Kurz bude také zaměřený na týmovou dynamiku, zejména jak posouvat výkon pracovního týmu. Důležité je přizpůsobovat manažerské intervence vývojové fázi, v níž se tým nachází a dalšími kroky jej pak posouvat do potřebných fází. V rámci kurzu se účastníci naučí význam principu „leadership" a porozumí tomu, co se děje pod povrchem a jakými způsoby lze celý proces ovlivňovat.

(6) Kurz bude uskutečněn prezenčním způsobem, ve formě výjezdního dvoudenního workshopu.

(7) Součástí předmětu plnění je tedy také zajištění vhodných vzdělávacích prostor a ubytování účastníků. Maximální vzdálenost ubytování je 300 km od sídla zadavatele. Uchazeč v nabídce předloží 3 různé možnosti pro realizaci workshopu včetně ubytování. Maximální přípustná cena ubytování za jednoho účastníka může být (s ohledem na podmínky poskytovatel dotace) do 1000 Kč včetně DPH za účastníka a nocí.

(8) Za účelem posouzení kvality vzdělávacího kurzu a použitých metodických postupů, doloží uchazeč v rámci nabídky alespoň následující materiály:

(a) Obsah kurzu, min. v rozsahu 1 normostrany, max. v rozsahu 10 normostran,

(b) Metodika - ukázku metodiky vzdělávání minimálně v rozsahu alespoň jednoho workshopu, max. v rozsahu tří workshopů,

(c) Studijní materiály - ukázku studijního materiálu k alespoň jednomu uchazečem vybranému tématu vzdělávání v minimálním rozsahu 4 stran A4, max. v rozsahu 20 stran A4.

Popis současného stavu

1.1. Zdravotnická záchranná služba - popis organizace a její činnosti

(1) Zdravotnická záchranná služba (ZZS) zajišťuje především odbornou přednemocniční neodkladnou péči. Kromě toho zajišťuje další činnosti, jako jsou:

(a) zdravotnická operační střediska - kvalifikovaný příjem, zpracování, vyhodnocení a předaní tísňových výzev

(b) doprava raněných, nemocných a rodiček (DRNR)

(c) doprava související s transplantační činností

(d) doprava materiálů pro radiologii, vyžadujících zvláštní podmínky přepravy

(e) rychlá doprava krve

(f) repatriační transporty raněných a nemocných z a do zahraničí

(g) přednemocniční neodkladná péče při hromadných neštěstích a katastrofách

(h) spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému (IZS): hasiči, policie

(i) výuková činnost v poskytování odborné přednemocniční péče

(2) Nedílnou součástí činnosti ZZS je tedy i zajištění vzdělávání a každá ZZS má vlastní vzdělávací středisko. To se věnuje zejména výukové činnost v poskytování odborné přednemocniční péče, k tomuto účelu má zpravidla směrnici o vzdělávání a vzdělávací plán, který se většinou připravuje na daný kalendářní rok nebo následující období dle aktuální potřeby. V oblasti odborné zdravotní péče jsou tedy zaměstnanci školeni pravidelně a dle moderních metod pro poskytování odborné péče.

(3) Dlouhodobě je však oblast vzdělávání zaměstnanců ZZS v jiných než odborných zdravotnických tématech podceňováno, protože se jedná zpravidla o vzdělávání, které je náročné na organizaci a zapojení všech úrovní organizace. V letech 2011-2015 navíc všechny ZZS v ČR procházeli obdobím, kdy se měnili technologie operačních středisek - došlo k implementaci moderních zdravotnických operačních středisek, k implementaci tzv. střechového projektu, který propojil jednotlivé složky IZS do jedné komunikační sítě a na řadě ZZS došlo i výstavbě nových výjezdových základen a operačních středisek. To vše si vyžadovalo značné finanční prostředky, ale zejména plnou soustředěnost celé organizace na přechod, a to bez dopadu na kvalitu poskytovaných služeb.

(4) Díky moderním technologiím nyní mají operátoři a záchranáři k dispozici daleko více informací než kdy předtím, zároveň se však zvýšil tlak na bezchybnost zásahu i na transparentnost jednotlivých rozhodnutí. Zároveň meziročně roste počet zásahů ZZS.

(5) Z těchto důvodů se Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje rozhodla zvýšit úroveň a intenzitu vzdělávání klíčových zaměstnanců v rámci projektu výzvy č. 033 OPZ.

1.2. Zdravotnická záchranná služba - základní role

(l) Přednemocniční neodkladná péče (PNP) je definována jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení.

(2) PNP je garantována státem a hrazena ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění. Působení ZZS je upraveno mj. Zákonem o zdravotnické záchranné službě č. 374/2011 Sb. V

roce 2010 bylo na území České republiky dislokováno celkem 503 výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby rozmístěných na 280 výjezdových stanovištích. Z tohoto počtu bylo 10 skupin leteckých. Podle statistik Asociace zdravotnických záchranných služeb bylo v roce 2012 provedeno celkem 788 tisíc výjezdů posádek zdravotnických záchranných služeb.

(3) PNP je poskytována při stavech, které:

(a) bezprostředně ohrožují život postiženého

(b) způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé následky

(c) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti

(d) působí náhlé utrpení a bolest

(e) působí změny chování a jednání, ohrožující postiženého nebo jeho okolí

(4) Přednemocniční neodkladnou péči zajišťují výjezdové skupiny:

(a) rychlá zdravotnická pomoc (RZP), v níž je nejméně dvoučlenná posádka ve složení řidič-záchranář a zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči,

(b) rychlá lékařská pomoc (RLP), s nejméně tříčlennou posádkou ve složení řidič-záchranář, zdravotnický záchranář/sestra pro intenzivní péči a lékař (min. 1 atestace v oboru chirurgie, vnitřní lékařství, všeobecné lékařství, anesteziologie a resuscitace nebo pediatrie, avšak nejvhodnější je atestace v oboru urgentní medicína),

(c) rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-Vous (RV) s nejméně dvoučlennou posádkou ve složení řidič-záchranář/zdravotnický záchranář a lékař, která pracuje nejčastěji v součinnosti s výjezdovými skupinami rychlé zdravotnické pomoci ve víceúrovňovém setkávacím systému,

(d) letecká záchranná služba (LZS), v níž je zdravotnická část osádky nejméně dvoučlenná ve složení zdravotnický záchranář a lékař.

(5) Rozhodnutí o vyslání jednotlivých výjezdových skupin je výhradně v kompetenci operátora. Operátoři pracují ve zdravotnických operačních střediscích (ZOS), kde zajišťují kvalifikovaný příjem, zpracování, vyhodnocení a předaní tísňových výzev. V případech, kdy reálně hrozí nebo došlo k selhání základních životních funkcí (dýchání, krevní oběh, vědomí), je na místo události vysílána posádka RLP nebo LZS. V ostatních případech může být pacient kvalifikovaně ošetřen posádkou RZP.

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

(7) Letecká záchranná služba (LZS) hraje v systému poskytování přednemocniční neodkladné péče důležitou roli. Česko je pokryto sítí 10 stanic letecké záchranné služby. Osm stanic provozují soukromí provozovatelé, jednu stanici provozuje Armáda CR a jednu Letecká služba Policie ČR (stav k 31.12.2016). Leteckou záchrannou službu jako takovou nezajišťují tedy jednotlivé krajské příspěvkové organizace. Územní záchranné služby zajišťují pouze zdravotnickou část osádky LZS, piloti a ostatní techničtí pracovníci jsou zaměstnanci provozovatelů. Výjimku tak tvoří pouze letecká záchranná služba v Plzeňském kraji, kde je i zdravotnická část osádky součástí Armády ČR.

(8) Dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána zejména plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.

(9) Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska a musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele. Při stanovení počtu a rozmístění výjezdových základen se zohledňuje také případné poskytování zdravotnické záchranné služby na území kraje poskytovatelem zdravotnické záchranné služby zřízeným jiným krajem.

(10) Zdravotnická záchranná služba je zajišťována příspěvkovými organizacemi zřizovanými krajskými úřady. Zdravotnická záchranná služba má tak charakter služby garantované státem a spravované prostřednictvím samosprávných krajů. Na některých místech Česka provozují záchrannou službu i nestátní organizace, avšak přednemocniční neodkladná péče je zajištěna smluvně s územní záchrannou službou příslušného kraje nebo jsou výjezdové skupiny zařazeny do systému poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče podle zákona 240/2000 Sb. o krizovém řízení.

(11) Přehled poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb:

a) Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy
b) Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje (http://www.uszssk.cz/)
c) Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje
d) Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje (http://www.zzspk.cz/)
e) Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (http://www.zzskvk.cz/)
f) Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje
g) Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje (http://www.zzslk.cz/)
h) Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (http://www.zzskhk.cz/)
i) Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
j) Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina
k) Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje
l) Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
m) Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje
n) Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje
o) Záchranná služba Asociace samaritánů České republiky
p) Trans Hospital
q) DZS Přeštice

(12) Zdravotnická záchranná služba je zároveň základní složkou integrovaného záchranného systému. Pojmem integrovaný záchranný systém se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Základním právním předpisem je zákon 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému. Integrovaný záchranný systém (IZS) existuje v Česku od roku 2001, ačkoliv jeho základy vznikly již v roce 1993. Hlavním koordinátorem integrovaného záchranného systému v Česku je Hasičský záchranný sbor České republiky. Pokud na místě neštěstí zasahuje více složek IZS, velitelem zásahu se stává vedoucí člen složky, jejíž činnost je na místě převažující.

(13) Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Tvoří jej:

a) Hasičský záchranný sbor České republiky

b) jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany
c) poskytovatelé zdravotnické záchranné služby
d) Policie České republiky

(14) Zvládnutí krizového řízení a součinnost složek integrovaného záchranného systému v kontextu zdravotnické záchranné služby je tedy o schopnosti organizace jako celku zvládat obtížné a kritické situace v každodenní praxi a efektivní součinnosti s ostatními složkami IZS.

1.3. Zdravotnické operační středisko (ZOS) - popis činnosti

(1) Zdravotnické operační středisko (ZOS) nebo také krajské zdravotnické operační středisko (KZOS) je centrální pracoviště operačního řízení zdravotnické záchranné služby. Mezi nejdůležitější úkoly každého zdravotnického operačního střediska patří příjem a vyhodnocování tísňových výzev a dále koordinace jednotlivých výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Tísňová linka ZZS má v Česku číslo 155.

(2) V Česku fungují zdravotnická operační střediska pod hlavičkou jednotlivých krajských územních zdravotnických záchranných služeb. Téměř každý kraj provozuje pouze jedno operační středisko, které je soustředěno v krajském městě a řídí činnost výjezdových nebo vzletových skupin centrálně z jednoho místa. Existují však i výjimky, kdy je operační středisko rozděleno do více částí. Nestátní provozovatelé začlenění do systému poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče spolupracují s jednotlivými zdravotnickými operačními středisky. Operační středisko pracuje v nepřetržitém 24 hodinovém provozu.

(3) Mezi nejdůležitější úkoly každého zdravotnického operačního střediska patří zejména:

(a) příjem a vyhodnocování tísňových výzev,

(b) spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému a orgány krizového řízení,

(c) koordinace výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby,

(d) poskytování informací k provádění první pomoci do příjezdu výjezdové skupiny,

(e) spolupráce s ostatními operačními středisky složek integrovaného záchranného systému,

(f) řízení činnosti dalších pomocných zdravotnických operačních středisek,

(g) zajišťování komunikace mezi poskytovatelem odborné přednemocniční neodkladné péče a poskytovatelem akutní lůžkové péče,

(h) řízení přepravy pacientů zdravotních služeb (DRNR).

(4) Veřejnost roli zdravotnického operačního střediska tolik nevnímá, ztrácí se za modrými majáky houkajících sanitek a oranžovými uniformami záchranářů, je však jednou z nejdůležitějších součástí záchranné služby. Dispečeři na tísňové lince vše řídí, od prvního telefonátu na linku 155, přes vyslání a navigování sanitek na místo události, až po předání pacienta v nemocnici. Zdravotnické operační středisko je jedním z nejdůležitějších článků záchranky už jenom proto, že zde dochází k prvnímu kontaktu s člověkem v tísni.

(5) Po přijetí tísňového volání vyhodnotí operátor/ka zdravotnického operačního střediska stupeň naléhavosti. Existují čtyři stupně naléhavosti:

(a) první stupeň, kdy hrozí bezprostřední ohrožení života v důsledku selhání základních životních funkcí,

(b) druhý stupeň, kdy lze očekávat ve zvýšené míře selhání základních životních funkcí,

(c) třetí stupeň, kdy nehrozí bezprostřední selhání základních životních funkcí, ale je potřeba poskytnout odbornou přednemocniční neodkladnou péči,

(d) čtvrtý stupeň, platí pro ostatní případy, kdy je potřeba vyslat výjezdovou skupinu zdravotnické záchranné služby.

(6) Dále rozhodne o vyslání příslušného typu výjezdové skupiny (rychlé zdravotnické pomoci, rychlé lékařské pomoci, rychlé lékařské pomoci v systému Rendez-Vous nebo vzletové skupiny letecké záchranné služby) a lokalizuje místo náhlé události. Po odeslání výjezdové skupiny poskytuje telefonicky asistovanou první pomoc nebo telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci.

(7) Posádku RZP (Rychlá Zdravotnická Pomoc) tvoří řidič-záchranář a zdravotnický záchranář (může být i vysokoškolsky vzdělaný záchranář) případně zdravotní sestra s příslušnou kvalifikací. Dříve byly tyto posádky v ČR spíše výjimkou nebo nebyly využívány vůbec, dnes samostatně reagují na cca 80 % výzev záchranných služeb. Posádku "s lékařem" neboli RLP (Rychlá Lékařská Pomoc) tvoří řidič, sestra nebo zdravotnický záchranář a lékař (a v některých případech ještě jeden záchranář). Tam, kde je k dispozici posádka RZP, zasahuje posádka RLP pouze u závažnějších případů, tam kde RZP není k dispozici, vyjíždí ke všem výzvám. Speciálním případem posádky RLP je posádka vrtulníku letecké záchranné služby, tvořená pouze lékařem a zdravotnickým záchranářem (sestrou). V některých místech dále funguje tzv. setkávací (RV) systém. V takovém případě se zpravidla lékař s řidičem a případně se sestrou dopravují rychlým osobním vozem na místo hlášené příhody, kde se sjíždějí s běžnou sanitkou, zpravidla posádkou RZP. Po vyšetření a ošetření je pacient buď ponechán na místě (zřídka), nebo transportován do nemocnice. V naprosté většině případů tento transport obstará samostatně posádka RZP a lékař je volný pro případný další zásah. Jenom nejzávažnější případy lékař doprovází vozem RZP až do nemocnice.

(8) Zásadní roli tedy v celém systému ZZS tedy hrají tyto pozice:

(a) operátor/ka,

(b) záchranář/ka.

(9) Hlavní činností operátora je:

(a) příjem a vyhodnocování tísňových výzev, tzn. komunikace s postiženým,

(b) spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému a orgány krizového řízení, tzn. komunikace s IZS atd.

(c) koordinace výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby, tzn. komunikace s výjezdovými skupinami,

(d) poskytování informací k provádění první pomoci do příjezdu výjezdové skupiny, tzn. komunikace s postiženým,

(e) zajišťování komunikace mezi poskytovatelem odborné přednemocniční neodkladné péče a poskytovatelem akutní lůžkové péče.

(l0) Systémy práce záchranných služeb se historicky dělily na dvě filozoficky rozdílné větve: pro systémy, kde není v sanitce lékař (celosvětově naprostá většina zemí), býval typický tzv. postup "scoop and run", neboli rychle přijet, rychle naložit, rychle odvézt do nemocnice, kde je teprve na příjmovém oddělení ("Emergency") poskytnuta lékařská péče. Naopak tam, kde je obvyklá přítomnost lékaře v sanitě, byla filozofie tohoto systému popisovaná sloganem "stay and play", neboli rychlý příjezd, ale pak důkladnější vyšetření a zahájení léčby přímo na místě příhody.

(11) Toto schéma ale odpovídá spíše činnosti při méně závažných událostech, tedy tam, kde "nejde o život". Tam skutečně zpravidla platí to, že "paramedici" pacienta naloží a odvezou na

nejbližší Emergency, zatímco lékař může provést některá vyšetření a léčebné výkony přímo na místě a pacientovi aspoň trochu pomoci nebo jej dokonce ponechat doma, pokud to stav umožňuje. Je jasné, že první přístup je podstatně efektivnější (jeden lékař na Emergency se může věnovat několika pacientům, odpadají ztrátové časy přejezdů mezi pacienty apod.), zatímco druhý je komfortnější (někteří pacienti jsou ošetřeni přímo doma, nemusí nikam jezdit), a v kritických stavech může skutečně lékař provést některé život zachraňující výkony (např. podání některých léků) podstatně dříve.

(12) Z hlediska závažných, život ohrožujících událostí ale všechny moderní systémy záchranných službě víceméně konvergují ke stavu, někdy popisovanému jako "save and run". To znamená, že na místě jsou důsledně a bez odborných kompromisů provedeny život zachraňující výkony, a následuje rychlý transport do specializovaného zdravotnického zřízení. Na jednu stranu to znamená, že výcvik záchranářů je stále komplexnější a jejich kompetence provádět výkony dříve vyhrazené jen lékařům stále širší, na straně druhé existuje snaha omezovat přítomnost lékařů v přednemocniční péči (jak z důvodů ekonomických, tak pro hrozící ztrátu erudice) a také lékaře poněkud "mírnit v rozletu" při zásazích na místě události tak, aby poskytnutá pomoc byla skutečně efektivní, a nikoliv jen "efektní".

(13) Hlavní činností záchranáře je pak komunikace s postiženými / účastníky přímo na místě, komunikace s dalšími složkami IZS a zdravotnickými zařízeními a zejména pak poskytování PNP.

(14) Z popisu činností operátorů a záchranářů je tedy zřejmé, že hlavní těžiště jejich práce je komunikace s postiženými, komunikace s výjezdovými skupinami a dalšími složkami IZS včetně příp. zahraničních IZS v příhraničních oblastech.

(15) Pro chod každého operačního střediska musí být také dostupní lékaři se vzděláním v oblasti urgentní medicíny a v dalších specializovaných oblastech, a to maximálně 20 minut od vyžádání.

(16) To vše samozřejmě klade i velké nároky na vzájemnou koordinaci a sladěnost jednotlivých rolí v organizaci - operátorů, záchranářů, řidičů i vedení organizace. Ty musejí pracovat v týmech a svoje činnosti vykonávat efektivně, rychle a v dokonalé souhře.

(17) Využívaná technika pro příjem tísňového volání je plně digitální a umožňuje identifikaci čísla volajícího jak z pevné sítě, tak ze sítí všech mobilních operátorů. Technika zajišťuje při přijmu telefonního hovoru zobrazení telefonního čísla volajícího v průběhu trvání hovoru, jeho automatickou integraci do informačního systému. Při příjmu volání z pevné telefonní sítě navíc zobrazení a uložení informací o vlastníku telefonní stanice včetně jeho adresy předávané pomocí služby INF035 do informačního systému.

(18) Pro komunikaci s výjezdovými vozy je využívaná radiofonní síť na vyhrazené frekvenci. Složky ZZS používají systém Matra-Pegas, stejně jako i ostatní složky IZS. Tento systém je plně digitální a pracuje na vyhrazených zařízeních, nezávislých na provozu sítí mobilních operátorů. Navíc, jako záložní systém, je využívána historicky starší analogová radiofonní sít.

(19) Operátoři pro odbavení tísňového volání využívají informační systém ZOS. V informačním systému během hovoru zadávají všechny potřebné informace k výjezdu - od stavu postiženého, místa mimořádné události, podmínek na místě až po informace ohledně případné potřeby součinnosti dalších složek IZS. Všechny hovory jsou digitálně nahrávány a archivovány pro potřeby případné revize průběhu zásahu. Zároveň jsou využívány ke kontrole kvality práce operátorek/ operátorů.

(20) Informační systém zajišťuje svou plnou integraci se systémem pro sledování vozidel tak, aby bylo možné přímo z informačního systému provádět níže uvedené operace:

(a) Při výjezdu vozidla ZZS automatické zaslání textové informace o adrese spolu se souřadnicemi místa akce do vozidla tak, aby navigační jednotka ve vozidle umožnila navigaci vozidla na místo akce.

(b) K dané akci ZZS zobrazit místo akce na mapě, na požádání vyhledat nejbližší prostředky ZZS k místu akce.

(c) Identifikovat na mapě libovolný výjezd.

(d) Možnost automatického přebírání stavových informací z vozidel s časy jednotlivých fází výjezdů a jejich automatické promítnutí do dat výjezdů.

(e) Datová integrace s TCTV 112.

(f) Integrace s Telefonním centrem tísňového volání - číslem 112 umožňuje příjem datové věty z TCTV112. V případě potřeby automatické vytvoření akce v informačním systému ZZS z přijaté datové věty z TCTV 112. Protože však TCTVl 12 provozuje Hasičský záchranný sbor, nejedná se o vyškolené zdravotnické pracovníky, a tak vyslání správného prostředku ZZS probíhá s jistým zdržením.

(21) Informační systém umožňuje pro případ mimořádných událostí, kdy je třeba v co nejkratším čase mnohonásobně posílit prostředky ZZS v dané oblasti, např. volitelným svoláváním pomocí textových SMS zpráv nebo pomocí hlasového volání na mobilní telefony. Informační systém ZOS má celou řadu dalších vyspělých funkcí, včetně automatického nahrávání jednotlivých akcí operátorů při zadávání dat do systému (využívá se pro přehrání průběhu zásahu na straně operátora).

(22) Po přijetí a odbavení tísňového volání je na místo vyslána výjezdová skupina ve složení dle situace (RZP, RLP, RV nebo LZS). V případě potřeby operátor/ka zajišťuje koordinaci se zásahovým vozem a koordinaci s ostatními složkami IZS - včetně policie, HZS. V příhraničních oblastech je pak někdy nutné komunikovat se záchrannými složkami sousedních zemí.

(23) Členové výjezdové skupiny jsou povinni splnit pokyn operátora zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska k výjezdu, a to do 2 minut od obdržení pokynu. Členové výjezdové skupiny však musí poskytnout přednemocniční neodkladnou péči i bez tísňové výzvy. V tomto případě je vedoucí výjezdové skupiny povinen bezodkladně nahlásit čas zahájení poskytování přednemocniční neodkladné péče a místo události zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku.

(24) Vedoucí výjezdové skupiny je oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, že by při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny, nebo by přednemocniční neodkladná péče měla být poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či osobními ochrannými prostředky a poskytnutí přednemocniční neodkladné péče toto vyžaduje.

(25) Přímo na místě zásahu pak činnosti koordinuje vedoucí zásahu, probíhá komunikace s postiženým, komunikace se svědky nebo účastníky. V každém případě probíhá identifikace stávajícího zdravotní ho stavu, v případě závažného zdravotního stavu je poskytnuto ošetření a následuje přesun do zdravotnického zařízení.

(26) Součástí zásahu je také vedení dokumentace k události, která zahrnuje i zjišťování zdravotního pojištění postiženého a následné výkazy pro pojišťovnu - činnost ZZS je v nezanedbatelné výši hrazena ze zdravotního pojištění.

1.4. Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje - místní situace

(1) Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZS KHK, do 27. dubna 2004 Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje - Územní středisko Hradec Králové) je příspěvková organizace a provozovatel zdravotnické záchranné služby v Královéhradeckém kraji.

(2) Hlavní náplní činnosti organizace je zajišťování odborné přednemocniční neodkladné péče (PNP) na území Královéhradeckého kraje podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Přednemocniční neodkladná péče je zajišťována na území o rozloze 4 759 km² pro více než 533 000 obyvatel.

(3) Od roku 2016 Zdravotnická záchranná služba Královéhradecké kraje disponuje v aktivní službě celkem 31 výjezdovými skupinami. Výjezdové skupiny jsou umístěny na 15 výjezdových základnách ve 13 městech. 10 výjezdových skupin má ve svém týmu lékaře, 21 výjezdových skupin jsou nelékařské výjezdové skupiny.

(4) Na území celého kraje je k dispozici v nepřetržitém 24hodinovém provozu celkem 31 výjezdových skupin a vzletová skupina letecké záchranné služby, jejichž počet se mění s pracovní a noční dobou. V mimopracovní dobu a v nočních hodinách je počet skupin snížen. Výjezdové skupiny pracují v režimech rychlá zdravotnická pomoc (RZP) ve složení řidič-záchranář a zdravotnický záchranář, rychlá lékařská pomoc (RLP) ve složení řidič-záchranář, lékař a zdravotnický záchranář a rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-Vous s lékařem a záchranářem v osobním automobilu.

(5) Jednotlivé výjezdové skupiny jsou řízeny krajským zdravotnickým operačním střediskem.

(6) LZS - letecká záchranná služba (dvoučlenný zdravotnický tým je tvořen lékařem a leteckým záchranářem, nezdravotnický člen týmu je pilot, který není zaměstnancem ZZS KHK). Jako dopravní prostředek využívají vrtulník typu EC 135 T2 společnosti OSA a.s., která je provozovatelem vrtulníku pro LZS v Hradci Králové od 1.1.2009 a na základě výsledku výběrového řízení Ministerstva zdravotnictví ČR bude pokračovat i v roce 2017.

(7) V roce 2016 se uskutečnilo na ZOS celkem 253 134 komunikačních relací. V součtu to představuje 5602 hodin komunikace (233 dní nebo 7,5 měsíce). Volání na tísňovou linku 155 evidujeme 75 632, což představuje 207 volání/den jedno volání každých 7 minut). Z tohoto počtu bylo 64 042 volání na linku 155 delších než 10 s. ZZS v roce 2016 uskutečnila 49953 výjezdů, což meziročně znamenalo o 713 výjezdů více (+1,4%). Znamená to, že ZZS provedla v roce 2016 průměrně 137 výjezdů/den (výjezd každých l0min a 30sek). Ze všech výjezdů roku 2016 byl lékař vyslán v 12537 (25%) případech. V 7267 případech se jednalo o výjezdovou s kup inu RV, v 4796 případech o výjezdovou skupinu RLP a v 474 případech o výjezdovou skupinu LZS. V porovnání s rokem 2015 došlo k navýšení lékařských zásahů o 604 (+5%). Výjezdů skupin bez lékaře bylo 37416 (75%). Meziročně došlo ke zvýšení o 109 výjezdů (+0,3%). V rámci 49953 výjezdů ZZS ošetřila 41766 pacientů. Proti roku 2015 se jedná o navýšení o 1236 pacientů (+3%). V přepočtu se jedná o 114 pacientů/den. ZZS ošetřila 20841 žen a 20925 mužů. 4019 osob bylo do 18 let. Bylo ošetřeno 857 cizinců. Z celkového počtu výjezdů ZZS (49953) bylo 4004 sekundárních převozů.

1.5. Místo plnění

(l) Realizaci vzdělávacích aktivit v rámci realizace předmětu plnění bude řídit vzdělávací a výcvikové středisko ZZS, pokud není u konkrétního kurzu uvedeno jinak.

(2) Vzdělávací a výcvikové středisko (dále jen „VVS") bylo: zřízeno na základě § 9 zákona o zdravotnické záchranné službě (zákon č. 374/2011 Sb.). Stěžejní činností VVS je interní vzdělávání zaměstnanců ZZS PK a externí vzdělávání laické veřejnosti a složek IZS.

(3) Vzdělávání zaměstnanců ZZS je definováno vnitřními předpisy. Absolvování interního vzdělávání je povinné pro všechny členy výjezdových skupin a ZOS. Koncepci interního vzdělávání zdravotnických pracovníků vypracovává vedoucí VVS, po konzultaci s náměstkem ÚKŘ, primářem a vedoucími lékaři, ji schvaluje ředitel organizace. Koncepce interního vzdělávání zdravotnických pracovníků pružně reaguje na nové doporučené postupy, nové vybavení výjezdových skupin a analýzy činnosti výjezdových skupin a operátorů zdravotnického operačního střediska.

(4) Většina prezenčního vzdělávání se bude realizovat v prostorách ZZS v sídle zadavatele, kde jsou k dispozici vhodné výukové prostory s projektorem, plátnem, WIFI připojením, tabulí. Organizaci jednotlivých kurzů bude zajišťovat VVS spolu s dodavatelem vzdělávání tak, aby bylo přizpůsobeno provoznímu režimu ZZS.

(5) Část vzdělávání bude realizována distanční formou (blended learning, e-learning) a proto je důležité, aby bylo zajištěno řádné vedení a podpora ze strany VVS. Průběh kurzu bude řídit vedoucí vzdělávání ZZS, který musí mít k dispozici přístup do online systému a bude tak mít kompletní přehled výuky, kterou konkrétní zaměstnanec absolvoval a v jaké části se právě nachází. Součástí blended learningu budou také služby metodika, který spolu s vedoucím vzdělávání ZZS koordinuje účastníky a lektory, hlídá celkovou efektivitu pomocí plánu studia, který vypracovává. Metodik bude průběžně elektronicky komunikovat s účastníky kurzu a zajišťovat zpětnou vazbu, kterou zapracuje do nastavení kurzů. Dále bude doporučovat student ům, jak se v prostředí blended learningu efektivně pohybovat, bude mít na starosti měsíční reporting a každý měsíc zjišťovat pokroky studentů a ve spolupráci s vedoucím vzdělávání doporučovat, na co se má student soustředit.

(6) Některá školení typu prezenčního vzdělávání se bude realizovat mimo ZZS, protože se jedná buď o vysoce specializovaná školení s odpovídajícími prostory nebo se jedná o školení pro rozvoj nástrojů řízení lidských zdrojů, kde je nutné, aby účastníci školení byli postaveni mimo svoje obvyklé role v organizaci - to lze provést jedině v jiném prostředí než ZZS.