



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

(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. Pojem 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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

- 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. Dispečeri 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,



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

- (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.
- (10) 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 služeb 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 sladění 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 příjmu 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 vlastníkovi telefonní stanice včetně jeho adresy předávané pomocí služby INFO35 do informačního systému.

(18) Pro komunikaci s výjezdovými vozy je využívána 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 síť.

(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 TCTV112. Protože však TCTV112 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 zdravotního 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 Karlovarského kraje – místní situace

(1) Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, příspěvková organizace (ZZS KVK, do 17. ledna 2006 Záchraná a dopravní zdravotní služba Karlovy Vary, příspěvková organizace, poté do 9. června 2012 pod názvem Územní zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, příspěvková organizace) je příspěvková organizace a provozovatel zdravotnické záchranné služby v Karlovarském kraji.

(2) Karlovarský kraj je v současnosti pokryt sítí 13 výjezdových základen, jejichž organizace je taková, aby byla přednemocniční neodkladná péče zajištěna do 20 minut od přijetí tísňové výzvy. V roce 2000 byly otevřeny nové výjezdové základny v Ostrově a Toužimi. Ještě v roce 2004 bylo v Karlovarském kraji k dispozici jen osm výjezdových základen a dostupnost přednemocniční neodkladné péče byla podle vyhlášky dodržena jen pro asi 85 % obyvatel kraje. V květnu 2006 byla do provozu uvedena nová výjezdová základna v Nejdku a v lednu 2007 ve Žluticích. V listopadu 2007 byla otevřena nová výjezdová základna v Horním Slavkově. V srpnu 2012 bylo do provozu uvedeno nové sídlo Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje v Karlových Varech, celkové náklady na stavbu budovy činily 75 milionů Kč. V říjnu 2013 se přestěhovala výjezdová základna z Ostrova do Jáchymova z důvodu nevyhovujících podmínek. Zdravotnické záchranné službě Karlovarského kraje se však podařilo výjezdovou základnu v Ostrově obnovit, když zde od dubna letošního roku otevřela nově postavenou základnu. V průběhu roku 2013 vznikla nová výjezdová základna v Teplé, s níž byl do oblastí v okolí Mariánských Lázní zaveden systém Rendez-Vous. V říjnu následujícího roku byla do provozu uvedena také nová výjezdová základna v Lubech na Chebsku, trvale zde slouží jedna výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci v denním režimu.

(3) V roce 2012 byl zahájen provoz krajského zdravotnického operačního střediska, které vzniklo sloučením zdravotnických středisek v Chebu, Sokolově a Karlových Varech. Zdravotnické operační středisko pracuje v sídle organizace v Karlových Varech.

(4) Na území celého kraje je k dispozici v nepřetržitém 24hodinovém provozu 21 výjezdových skupin, které v čase od 7 do 19 hodin doplňují další 3 výjezdové skupiny na celkových 24. Výjezdové skupiny pracují v režimech rychlá zdravotnická pomoc ve složení řidič-záchranář a zdravotnický záchranář a rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-Vous s lékařem v osobním automobilu. Na území Karlovarského kraje je využíván celoplošně pouze víceúrovňový setkávací systém neboli systém Rendez-Vous.

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

(6) Karlovarský kraj na svém území leteckou záchrannou službu (LZS) neprovozuje. Ta je však v případě potřeby zajištěna z Plzeňského kraje vrtulníkem. Tísňové výzvy koordinuje zdravotnické operační středisko Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje. Problémem Karlovarského kraje je nedokonalé pokrytí prostředky letecké záchranné služby. Akční rádius vrtulníků letecké záchranné služby má rozsah cca 70 km a ani nejbližší vrtulník nedokáže pokrýt celou oblast Karlovarského kraje v požadovaném časovém intervalu. Doletový limit splňuje pouze do spodní poloviny kraje.

(7) V roce 2016 odbavilo ZOS celkem 116 788 telefonických hovorů. Z toho na tísňové lince 155 přijali 65 069 hovorů, na jejichž základě záchranáři uskutečnili celkem 41 804 výjezdů, při nichž ve 151 případech spolupracovali s LZS.

1.5. Místo plnění

(1) 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. Koncepti interního vzdělávání zdravotnických pracovníků vypracovává vedoucí VVS, po konzultaci s náměstkem ÚKŘ, primářem a vedoucími lékaři, ji schvaluje ředitel organizace. Koncepte 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 na adrese Závodní 390/98C, Karlovy Vary. Zde jsou k dispozici 2 výukové prostory pro více než 50 zaměstnanců. Oba jsou vybaveny diaprojektory, flipchartem a připojením na internet. 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 studentům, 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.

Aktivita	Kurz	Popis	Typ výuky	aktivity (měs)	workshopů/ hodnocení TV	dotace/ účastník	aný počet účastníků
KA č. 1. Rozvoj základní záchranné komunikace IZS	1.1.4.01	Specializovaný vzdělávací program pro výuku základních komunikačních dovedností IZS formou blended learningu. Celkem 12 modulů, plán výuky je jeden modul měsíčně. Součástí je 1x Skype lekce/ účastníka/ měsíc.	Blended learning - samostatná výuka online, 1x měsíčně Skype lekce s externím lektorem.	12	12	48	40
	1.1.4.02	Specializovaný vzdělávací program pro výuku nenásilné komunikace a krizové intervence formou blended learningu. Celkem 2 moduly, plán výuky je jeden modul během 3 měsíců.	Blended learning - samostatná výuka online, podpora lektora.	6	6	24	25
	1.1.4.03	Prezenční workshopy - celkem 1x turnus, max. skupina 25 osob/turnus. Každý turnus 4x 8h wrkshp.	Prezenční vzdělávání	6	4	24	
KA č. 3. Vzdělání v oblasti komunikace s veřejností	1.1.4.04	Prezenční workshopy, max. velikost skupiny 10 osob/turnus. Celkem 1x turnus, každý turnus 3x 8h workshopy.	Prezenční vzdělávání	3	3	24	4
	1.1.4.05	Poslech, analýza a hodnocení hovorů se zaměřením na zlepšení kvality práce operátorů při příjmu tísňových výzev a poskytování zpětné vazby.	Hodnocení hovorů externím metodikem, poskytování zpětné vazby.	14	650	-	19
KA č. 4. Rozvoj dovedností při příjmu tísňového volání	1.1.4.06	Edukace operátorů v prezenčních workshopech. Celkem 4 moduly, celkem 3 turnusy (s ohledem na 24h provoz), tzn. pro každý modul budou 3x 8h workshopy v různých termínech.	Prezenční vzdělávání	10	12	32	8
	1.1.4.07	Edukace a rozvíjecí zpětná vazba pro vedoucí pracovníky ZOS, prezenční workshopy. Celkem 4 moduly, celkem 2 turnusy (s ohledem na 24h provoz), tzn. pro každý modul budou 2x 6h workshopy v různých termínech.	Prezenční vzdělávání	10	8	24	
	1.1.4.08	Elearningové vzdělávací programy pro edukaci operátorů ZOS.	eLearning - samostatná výuka	6	6	24	
Kurz KA5 – Rozvoj nástrojů řízení lidských zdrojů	1.1.4.09	Vzdělání vedoucích zaměstnanců v oblasti týmové spolupráce (prezenční workshopy – celkem 1x turnus), turnus je 2x 8h wrkshp.	Prezenční vzdělávání – online, ZOS, lokální a dle poskytovatele vzdělávání		2	16	14



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Příloha č. 4: Položkový rozpočet

Část VZ	KA	Aktivita	Formát výuky	Kód	Jed.	Předpokládaný počet účastníků (osob)	Předpokládaná délka aktivity (měs)	Počet jed. celkem	Jed. cena bez DPH	Jed. cena včetně DPH	Cena za aktivitu celkem bez DPH	Cena za aktivitu celkem včetně DPH
Časová vzdělávání pro krizové situace	KA č. 1. Rozvoj základní záchranářské komunikace IZS	Specializovaný vzdělávací program pro výuku základních komunikačních dovedností IZS formou blended learningu. Celkem 12 modulů, plán výuky je jeden modul měsíčně. Součástí je 1x Skype lekce/ účastníka/ měsíc.	Blended learning	1.1.4.01	účastník/ měsíc	40	12	480	2 350 Kč	2 844 Kč	1 128 000 Kč	1 364 880 Kč
	KA č. 2. Vzdělávání krizové intervence	Specializovaný vzdělávací program pro výuku nenásilné komunikace a krizové intervence formou blended learningu. Celkem 2 moduly, plán výuky je jeden modul během 3 měsíců. Prezenční workshopy - celkem 1x turnus, každý turnus 4x 8h wrkshp.	Blended learning	1.1.4.02	účastník/ měsíc	25	6	150	2 200 Kč	2 662 Kč	330 000 Kč	399 300 Kč
			Prezenční workshopy	1.1.4.03	wrkshp	25	6	4	20 000 Kč	24 200 Kč	80 000 Kč	96 800 Kč
	CELKEM										1 538 000 Kč	1 860 980 Kč



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Obecné požadavky

- (1) Předmětem plnění veřejné zakázky jsou služby – vzdělávání v oblasti „měkkých“ dovedností a komunikačních schopností pracovníků zadavatele.
- (2) Předmět plnění je rozdělen na části, každá část je složena z kurzů (tzv. klíčových aktivit – KA), které sdružují vzdělávací aktivity dle konkrétních vzdělávacích cílů a cílových skupin:

Část VZ	Kurz KA
Část 1 – Vzdělávání pro krizové situace	Kurz KA1 – Rozvoj základní záchranné komunikace IZS Kurz KA2 – Vzdělávání krizové intervence
Část 2 – Odborné vzdělávání a rozvoj dovedností při příjmu tísňového volání	Kurz KA4 – Rozvoj dovedností při příjmu tísňového volání
Část 3 – Rozvoj lidských zdrojů	Kurz KA3 – Vzdělání v oblasti komunikace s veřejností Kurz KA5 – Rozvoj nástrojů řízení lidských zdrojů

(3) V rámci každé části VZ dodavatel v nabídce navrhne obsah vzdělávání takovým způsobem, aby dohromady tvořily ucelený soubor vzájemně provázaných dílčích vzdělávacích aktivit, které pokryjí hlavní téma každé konkrétní části VZ, tj. Části 1 – Vzdělávání pro krizové situace, Části 2 – Odborné vzdělávání a rozvoj dovedností při příjmu tísňového volání, Části 3 – Rozvoj lidských zdrojů.

- (4) Požadavky na předmět plnění jsou platné pro všechny Části, pokud není uvedeno jinak.
- (5) Veškeré dokumenty, které budou vytvořeny v rámci plnění, musí splňovat povinné prvky publicity Operačního programu zaměstnanost.
- (6) Technická specifikace (Obecné požadavky a Technické specifikace jednotlivých Částí VZ) slouží jednak jako příloha Zadávací dokumentace, jednak též jako příloha uzavírané smlouvy. Pojmy dodavatel, poskytovatel uváděné dále v textu je nutné vykládat v kontextu toho, kterého dokumentu je Technická specifikace přílohou.
- (7) Pro každý workshop (každé prezenční školení) je poskytovatel povinen zpracovat prezenční listinu, kterou bude vlastnoručně podepsána účastníky kurzu a lektorem/lektory. Prezenční listiny z proběhlých aktivit budou zahrnovat:

- datum realizace aktivity
- název kurzu, název poskytované aktivity, místo poskytování aktivity
- jméno a příjmení lektorů
- jméno a příjmení osob účastníků kurzů
- podpis účastníků a lektorů

(8) Poskytovatel zajistí rovněž fotodokumentaci každé prezenční aktivity, která bude prokazatelně evidovat, že aktivita proběhla – min. budou zaznamenáni účastníci workshopu, lektori, aktivity. Fotodokumentace bude předána v elektronické formě.

(9) Všichni účastníci vzdělávací aktivity musí po absolvování kurzu obdržet osvědčení o účasti.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

(10) Na konci každého vzdělávacího modulu, musí účastníci absolvovat test, který prokáže znalosti probírané problematiky. Tvorba testu a jeho vyhodnocení je součástí předmětu plnění. Zadavatel si vyhrazuje právo na úpravy obsahu i formy testu, test musí být před jeho realizací schválený zadavatelem.

(11) Součástí předmětu plnění je provedení evaluace. Cílem je získání zpětné vazby ze strany cílové skupiny, která je zapojena do projektu a zúčastní se vzdělávacích aktivit. Průběh evaluace bude probíhat dle uvážení poskytovatele, a to např. formou dotazníku ihned po ukončení dílčí části. Výstupy budou Zadavateli dodány v elektronické podobě nejpozději do 7 dnů od ukončení každé dílčí části.

(12) Pokud je v rámci tohoto zadávacího řízení uvažována délka vzdělávání, která je vyjádřena v hodinách (jakožto jednotkách času o délce 60 minut), do doby vzdělávání lze řadit i přestávky uskutečněné během vzdělávací akce, pokud nepřekračují obvyklou/potřebnou dobu. Do doby vzdělávání nelze řadit přestávku na jídlo a oddech ve smyslu § 88 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

(13) Zadavatel si vyhrazuje možnost přizpůsobit skupiny účastníci se vzdělávání, tj. počet i složení účastníků, a to i v průběhu vzdělávání.

(14) Pro realizaci předmětu plnění je vypracován plán vzdělávání, tak aby jednotlivé vzdělávací aktivity bylo možné prakticky uskutečnit v prostředí 24 hodinového provozu a zároveň, aby respektoval vyvážené studijní zatížení jednotlivých účastníků. Vzdělávací plán je součástí zadávací dokumentace, jedná se o předpokládané termíny pro účely tvorby kvalifikované nabídky a zajištění vzdělávacích kapacit. Konkrétní termíny (datумы) konání jednotlivých vzdělávacích akcí, budou stanoveny po vzájemné dohodě zadavatele s dodavatelem nejpozději 21 dní před plánovaným termínem dle vzdělávacího plánu.

(15) Veškeré poskytovatelem používané výukové materiály pro realizaci vzdělávání, musí být zhotoveny v českém jazyce, pokud se nejedná o specializované odborné materiály využívané v rámci výuky základní záchranářské komunikace. Poskytovatel vzdělávání zajistí dostatečné množství výukových materiálů pro použití v prezenčních kurzech pro každého účastníka.

(16) Vzdělávací akce realizované v Části 1. nebo Části 2. musí splňovat požadavky pro započtení kreditů do systému celoživotního vzdělávání dle vyhlášky 423/2004 Sb. Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků ve znění vyhlášek č. 321/2008 Sb. a č. 4/2010 Sb.

Zdravotnická záchranářská služba
Karlovarského kraje, příspěvková organizace
Závodní 390/98C, 360 03 Karlovy Vary
Tel.: +420 333 3 2 520
IČ: 42 424 000 IČO: 005 74 660