

Media Monitoring

TÉMA	VYHOTOVENO
1. Helicopter emergency medical service, Letecká záchranná služba	16.3.2009
2. Raftáci	

MONITOROVANÉ ZDROJE	OBDOBÍ
Tištěná média	Denní monitor
Televize a rozhlas	13.3.2009 - 16.3.2009
Agenturní zpravodajství	

Obsahuje přehled a plná znění zpráv k zadanému tématu

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Českobudějovický deník

U Nažidel zahynul včera další člověk4
 14.3.2009 Českobudějovický deník str. 5 Českobudějovicko - černá kronika HELICOPTER EMERGENCY
 MEDICAL SERVICE
(kac)

ČRo - Plzeň

Lyžaři si na šumavském Špičáku zalyžují nejméně do konce března.....4
 15.3.2009 ČRo - Plzeň str. 5 17:00 Události dne - Plzeňský kraj HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL
 SERVICE

Havlíčkovobrodský deník

Odstupující ředitel Kettner: Ženy a muži mají naprosto stejné šance na prosazení5
 14.3.2009 Havlíčkovobrodský deník str. 2 Zpravodajství - rozhovor HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL
 SERVICE
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI

Mladá fronta DNES

Řidič nepřežil čelní srážku7
 14.3.2009 Mladá fronta DNES str. 1 Jižní Čechy HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE
(tš)

Nymburský deník

Při nehodě bylo zraněno čtyřleté dítě, do Lysé musel vrtulník7
 16.3.2009 Nymburský deník str. 2 Nymbursko/Střední Čechy HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL
 SERVICE
msj)

Pelhřimovský deník

Odstupující ředitel Kettner: Ženy a muži mají naprosto stejné šance na prosazení8
 16.3.2009 Pelhřimovský deník str. 3 Zpravodajství - rozhovor HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL
 SERVICE
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI

Rescue Report

Jablonecká RESCUE Ski 200910
 13.3.2009 Rescue Report str. 10 Akce HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE
Jana Kristeková, Petr Hovorka

Konec 1 RYCHLÉ LÉKAŘSKÉ. POMOCI v Česku?11
 13.3.2009 Rescue Report str. 14 Zdravotníci záchranáři HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL
 SERVICE
Text: Jan Chudá

Policejní13
13.3.2009 Rescue Report str. 32 Policejní útvary HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE
Jakub Fojtík

Třebíčský deník

Odstupující šéf Kettner: Ženy a muži mají stejné šance15
14.3.2009 Třebíčský deník str. 2 Zpravodajství - Vysočina/okolní okresy HELICOPTER EMERGENCY
MEDICAL SERVICE
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI

TV Nova

Dopravní studio16
13.3.2009 TV Nova str. 15 17:00 Odpolední Televizní noviny HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL
SERVICE

Žďárský deník

Kettner: ženy a muži u nás mají stejné šance17
16.3.2009 Žďárský deník str. 2 Zpravodajství - Vysočina HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Českobudějovický deník

U Nažidel zahynul včera další člověk

14.3.2009 Českobudějovický deník str. 5 Českobudějovicko - černá kronika

(kac) HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Nažidla/ Jedna osoba zemřela a dvě se těžce zranily včera kolem 15. hodiny u Nažidel, přesně v místě tragické havárie autobusu před šesti lety.

Auto řízené rakouským řidičem se zatím z dosud neznámých důvodů čelně srazilo s jeepem s českou posádkou. Auta vylétla ze silnice do přilehlého lesíku, kde skončila na střeše. Rakušan byl na místě mrtev. Těžce zraněné transportovala **letecká záchranná služba** do českobudějovické nemocnice.

Další fotografie najdete na: www.ceskokrumlovsky.denik.cz

Foto popis| NEŠTĚSTÍ. Nehoda u Nažidel skončila smrtí rakouského řidiče a těžkým zraněním dvou Čechů.

Foto autor| Foto:Deník/Pavel Kacerovský

Region| Jižní Čechy

Publikováno| Českobudějovický deník; Českobudějovicko - černá kronika; 05

Publikováno| Českokrumlovský deník; Českokrumlovsko - černá kronika; 05

Publikováno| Jindřichohradecký deník; Jindřichohradecko - černá kronika; 05

Publikováno| Písecký deník; Písecko - černá kronika; 05

Publikováno| Prachatický deník; Prachaticko - černá kronika; 05

Publikováno| Strakonický deník; Strakonicko - černá kronika; 05

Publikováno| Tábořský deník; Tábořsko - černá kronika; 05

ID| 477a9321-ab1f-43a7-b8a7-fd34cd44d6d6

ČRo - Plzeň

Lyžaři si na šumavském Špičáku zalyžují nejméně do konce března

15.3.2009 ČRo - Plzeň str. 5 17:00 Události dne - Plzeňský kraj

HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Marie ROZLOZSNÍKOVÁ, moderátorka

Lyžaři si na šumavském Špičáku zalyžují nejméně do konce března. Pokud ale počasí dovolí, sezónu ukončí provozovatelé největšího lyžařského areálu na západě Šumavy až o Velikonočním pondělí 13. dubna. Podle Vladimíra Kasíka už teď je jisté, že je letošní zima úspěšnější než ta loňská.

Vladimír KASÍK, lyžařský areál Špičák

Ta sezóna letošní je lepší tak o 15 až 20 procent než ta minulá. Našlo si nás více návštěvníků, to jsme moc rádi. Samozřejmě srovnávat to se sezónou předloňskou, kdy prakticky nebyl sníh, vůbec nelze. No, ale pořád ještě jsme o hodně velký kus za tou nejlepší sezónou 5 - 6.

Marie ROZLOZSNÍKOVÁ, moderátorka

Úspěšná zimní sezóna pro provozovatele vleků ale znamenala nárůst zásahů pro horskou službu. Na celém území Šumavy museli záchranáři vyjít k více než 700 úrazů. Z toho na 200 jich bylo definováno jako těžkých. Podle velitele Horské služby Šumava Michala Jandury za mnoha těžkými úrazy stojí nepoužívání ochranných pomůcek.

Michal JANDURA, velitel Horské služby Šumava

Protože v českých horách úplně stoprocentně návštěvníci nemají ochranné přilby, takže především jsou to úrazy hlavy, zlomeniny dlouhých kostí, to jsou převážně zlomeniny stehenních kostí. A potom z těch velice těžkých úrazů, že jo, pokud ten lyžař vyjede mimo sjezdovou trať, ty sjezdovky jsou většinou v lesnatém terénu, takže náraz do stromu, což jsou především polytrauma, pneumotoraxy a mnohačetné zlomeniny.

Marie ROZLOZSNÍKOVÁ, moderátorka

Horská služba na Šumavě musela ke 3 případům přivolávat **leteckou záchrannou službu** a za celou zimu eviduje 2 úmrtí.

Havlíčkobrodský deník

Odstupující ředitel Kettner: Ženy a muži mají naprosto stejné šance na prosazení

14.3.2009 Havlíčkobrodský deník str. 2 Zpravodajství - rozhovor
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

U Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina usednou za volant rychlých sanitek také první řidičky

Vysočina/ Další rok má za sebou Zdravotnická záchranná služba (ZZS) kraje Vysočina. O novinkách v oblasti poskytované zdravotní péče hovořil, ale i několik zajímavých informací ze zázemí záchranky kraje Vysočina poskytl ve svém rozhovoru její odstupující ředitel, lékař Lukáš Kettner, který se rozhodl vyměnit post šéfa záchranné služby za funkci vedoucího odboru zdravotnictví kraje Vysočina.

* Loni sliboval bývalý náměstek hejtmana pro zdravotní péči kraje Vysočina Pavel Hájek vybudování nových stanišť ZZS ve špatně přístupných regionech, kde dojezdové časy záchranky jen těžko splňují daný limit patnácti minut. Kdy se jich pacienti dočkají?

Vybudování nových stanišť zdravotnické záchranné služby nejenom v kraji Vysočina, ale i v rámci celé republiky závisí na přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě, který dosud přijat není. Zatím se oněm stále jen diskutuje.

* Takže staniště nebudou?

Domnívám se ale, že nová staniště tam, kde je to nutné, se už budují bez ohledu na zákon ve spolupráci s krajem. Takové plány má například město Přibyslav, které chystá nové staniště záchranky v areálu společně s novou služebnou policie.

* Vaše organizace je ale pověstná i tím, že ženy u vás dostávají daleko širší uplatnění v záchranné profesi než jinde. Někteří vaši kolegové odmítají ženy u záchranky zaměstnat na jiné pozici, než jako zdravotní sestru na dispečinku. Vysvětlují to svým podáním zákoníku práce.

Nejenom že ženy u nás běžně slouží jako zdravotničtí záchranáři, což někde ještě nebývá obvyklé, ale v současné době se deset záchranárek školí dokonce jako řidičky našich sanitek.

* Neprotestovali jejich mužští kolegové? Nebo nebály se ty ženy, že se jim budou ostatní řidiči smát?

Nejdřív bylo třeba překonat zbytečné předsudky na obou stranách. Inspirovali jsme se ale při záchranných soutěžích v Izraeli. Například právě tam, ale dokonce i v Turecku jsou ženy jako řidičky sanitek něco běžného a nikdo se nad tím nepozastavuje.

* Jak hodnotíte loňský rok?

Loňský rok dopadl pro naši organizaci úspěšně, co se týče ekonomické stránky i spokojenosti pacientů. Absolvovali jsme za rok přes 30 tisíc výjezdů, což je ve srovnání s rokem 2007 víc asi o 10 procent, ale taková

situace nastává každý rok, výjezdů stále přibývá. O spokojenosti pacientů pak svědčí fakt, že jsme obdrželi například 44 pochval a tuším, že jen tři nebo čtyři stížnosti, z nichž většina byla neoprávněných.

* Na co si pacienti stěžují?

Pacienti si stěžují minimálně, čemuž jsme samozřejmě rádi. Někdy se jim třeba nelíbí, že jsme je odvezli do jiné nemocnice, než si přáli -myale musíme pacienta transportovat tam, kde jsou jednak na jeho diagnózu zařízení, jednak pro něj mají volnou kapacitu. Zároveň nesmíme na dlouhou dobu odkrýt část kraje, abychom neohrozili ostatní volající, proto volíme nejbližší vhodnou nemocnici. Na tyto stížnosti tedy odpovídáme se zdvořilým vysvětlením, proč jsme zvolili právě tuto nemocnici, a ne jinou.

* A oprávněné stížnosti?

Byla jen jedna. Neodpověděli jsme pacientovi na dotaz, tuším zasláný e-mailem, dotyčným jsme se pak omluvili.

* Kolik má vaše zdravotnická záchranná služba v současné době stanovišť a jak velký je váš vozový park?

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina má v současné době 16 stanovišť. Bez problémů senámpodařilo mezi tato stávající stanoviště začlenit například záchranku v Humpolci, která patří organizačně k těm velmi dobrým. Máme 46 sanitních vozů a vrtulník **letecké záchranné služby**. Za pomoci kraje senámdaří vozový park a zdravotnickou techniku průběžně obnovovat. Zrekonstruovali jsme rovněž stanoviště zdravotnické záchranné služby ve Žďáru nad Sázavou. Záchranka se tam dřív dělila o prostory s hasiči, nyní mají zdravotníci nové zázemí v budově polikliniky.

* Kolik máte zaměstnanců, hlavně zdravotnických záchranářů? Většina vašich kolegů si stěžuje především na trvalý nedostatek lékařů.

Máme 305 kmenových zaměstnanců a více než stovku externistů. Stále trvá problém s nedostatkem lékařů, ale ten mají všechny záchranné služby v republice.

* Účastnili jste se loni i nějakých nácvikových akcí v terénu, třeba ve spolupráci s hasiči?

Například jsme absolvovali loni na podzim nácvik zásahu při hromadném nočním neštěstí na Pelhřimovsku. Úspěšně jsme zvládli i cvičení Zóna 2008.

* I práce zdravotnických záchranářů se modernizuje, připravujete třeba v oblasti techniky nějaké novinky?

Jako první v republice budeme vlastnit počítačový tabletový systém, který nám umožní daleko rychleji a efektivněji nakládat s informacemi o zdravotním stavu pacienta.

* V loňském roce jste začali nabízet například kurzy první pomoci pro veřejnost. Jaký byl zájem?

Zájem veřejnosti o kurzy první pomoci byl malý. Ato nás mrzí. Zúčastnili se jenom jednotlivci nebo skupiny zaměstnanců, kterým kurzy zaplatila firma. Proto se ve spolupráci s krajem Vysočina snažíme podporovat projekt První pomoc do škol, aby aspoň děti získaly nějaké odborné znalosti.

* Veřejnost zájem o odborné kurzy první pomoci nemá, možná se domnívá, že ho nepotřebuje. Nějakou tu první pomoc zvládne každý, nebo si to aspoň myslíme.

Spíš naopak. Bohužel u střední a starší generace je povědomost o poskytování první pomoci velmi nízká. Nejlépe je to vidět při zásazích, když přijedeme na místo a zjišťujeme, že by zdravotní stav pacienta byl daleko lepší, kdyby mu někdo z okolí uměl poskytnout první pomoc. To se stane málokdy. Přihlízejících bývá sice kolem pacienta dost, ale většinou jen v roli diváků.

Zásahy za rok 2008 v procentech

úrazy 20

intoxikace alkoholem 1,3

cévní mozkové příhody 4

infarkty 3
kolapsové stavy 10
vysoký tlak 3,3
výjezdy k nehodám 6,4
sebevraždy necelé jedno procento

Foto popis| **ZÁKONÍK PRÁCE**. Ten údajně brání některým ředitelům zdravotnických záchranných služeb v republice, aby zařazovali ženy na jiná pracovní místa než jako zdravotní sestry a služby na dispečinku. Podle odstupujícího ředitele Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina Lukáše Kettnera je to nesmysl. Ženy tady mají stejné šance jako muži, a pokud se na to cítí, nikdo jim nebrání vykonávat činnost záchranářů, nebo dokonce usednou za volant sanitky. Všude v zahraničí je to podle Kettnera zcela normální.

Foto autor| Foto:Deník/Štěpánka Saadouni

Foto popis| **ZE ZÁCHRANÁŘE ÚŘEDNÍKEM**. Po třech letech v čele Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina se lékař Lukáš Kettner rozhodl změnit profesi. Před tím ale poskytl Havlíčkobrodskému deníku poslední rozhovor, ve kterém zhodnotil činnost vysočinské záchranky za celý uplynulý rok. Tato organizace se může chlubit mnoha zajímavostmi. Například jako první v celé republice bude používat takzvaný tablet systém, který jí umožní kvalitnější péči o pacienta a výrazné snížení nepříjemného „papírování.“ O spokojenosti pacientů se službami této záchranky svědčí i poměrně vysoký počet pochval a minimum stížností. Co ale dělá vedení záchranky trvalou starost, je nedostatek lékařů.

Foto autor| Foto: Deník/Štěpánka Saadouni
Region| Vysočina

Mladá fronta DNES

Řidič nepřežil čelní srážku

14.3.2009 Mladá fronta DNES str. 1 Jižní Čechy
(tš) HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

NAŽIDLA

Nehodu na silnici E55 u Nažidel na Kaplicku nepřežil včera odpoledne sedmatřicetiletý rakouský řidič auta VW Golf. Při jízdě od Kaplice na Dolní Dvořiště vjel do protisměru a narazil do osobního auta značky Hyundai, ve kterém se těžce zranili dva lidé. U nehody zasahoval **vrtník záchranné služby**. Od začátku roku je to už 13. mrtvých na jihočeských silnicích.

Regionální mutace| Mladá fronta DNES - jižní Čechy

Nymburský deník

Při nehodě bylo zraněno čtyřleté dítě, do Lysé musel vrtník

16.3.2009 Nymburský deník str. 2 Nymbursko/Střední Čechy
msj) HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

STALO SE

Lysá nad Labem/ Nepříjemná a dost netypická nehoda se stala v sobotu odpoledne krátce před pátou hodinou v Lysé nad Labem. Pětatřicetiletý otec chtěl svézt čtyřletého syna na motocyklu KTM640. To také učinil. Problém nastal až při zastavení. „Řidič motocyklu měl syna před sebou. Po zastavení u pravé krajnice chtěl syna z motocyklu sundat, ale přitom došlo k převrácení motoru na levý bok a ke zranění syna,“ uvedla mluvčí nymburských policistů Petra Potočná. Podle dostupných informací měl motocykl malé dítě doslova zavalit a způsobit mu zlomeninu stehenní kosti. Každopádně bylo jeho zranění vážné. „Na místo byl přivolán vrtník **letecké záchranné služby**, který dítě dopravil do jedné z pražských nemocnic,“ doplnila Potočná. (

Pelhřimovský deník**Odstupující ředitel Kettner: Ženy a muži mají naprosto stejné šance na prosazení****16.3.2009 Pelhřimovský deník str. 3 Zpravodajství - rozhovor**
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

U Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina usednou za volant rychlých sanitek také první řidičky

Vysočina/ Další rok má za sebou Zdravotnická záchranná služba (ZZS) kraje Vysočina. O novinkách v oblasti poskytované zdravotní péče hovořil, ale i několik zajímavých informací ze zázemí záchranky kraje Vysočina poskytl ve svém rozhovoru její odstupující ředitel, lékař Lukáš Kettner, který se rozhodl vyměnit post šéfa záchranné služby za funkci vedoucího odboru zdravotnictví kraje Vysočina.

* Loni sliboval bývalý náměstek hejtmana pro zdravotní péči kraje Vysočina Pavel Hájek vybudování nových stanišť ZZS ve špatně přístupných regionech, kde dojezdové časy záchranky jen těžko splňují daný limit patnácti minut. Kdy se jich pacienti dočkají?

Vybudování nových stanišť zdravotnické záchranné služby nejenom v kraji Vysočina, ale i v rámci celé republiky závisí na přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě, který dosud přijat není. Zatím se oněmstále jen diskutuje. Takže stanoviště nebudou? Domníváme se ale, že nová stanoviště tam, kde je to nutné, se už budují bez ohledu na zákon ve spolupráci s krajem. Takové plány například město Přebyslav, které chystá nové stanoviště záchranky v areálu společně s novou služebnou policií. Vaše organizace je ale pověstná i tím, že ženy u vás dostávají daleko širší uplatnění v záchranné profesi než jinde. Někteří vaši kolegové odmítají ženy u záchranky zaměstnat na jiné pozici, než jako zdravotní sestru na dispečinku. Vysvětlují to svým podáním zákoníku práce. Nejenom že ženy u nás běžně slouží jako zdravotničtí záchranáři, což někde ještě nebývá obvyklé, ale v současné době se deset záchranářek školí dokonce jako řidičky našich sanitek.

* Neprotestovali jejich mužští kolegové? Nebo nebály se ty ženy, že se jim budou ostatní řidiči smát?

Nejdřív bylo třeba překonat zbytečné předsudky na obou stranách. Inspirovali jsme se ale při záchranných soutěžích v Izraeli. Například právě tam, ale dokonce i v Turecku jsou ženy jako řidičky sanitek něco běžného a nikdo se nad tím nepozastavuje. Jak hodnotíte loňský rok? Loňský rok dopadl pro naši organizaci úspěšně, co se týče ekonomické stránky i spokojenosti pacientů. Absolvovali jsme za rok přes 30 tisíc výjezdů, což je ve srovnání s rokem 2007 víc asi o 10 procent, ale taková situace nastává každý rok, výjezdů stále přibývá. Spokojenosti pacientů pak svědčí fakt, že jsme obdrželi například 44 pochval a tuším, že jen tři nebo čtyři stížnosti, z nichž většina byla neoprávněných. Na co si pacienti stěžují? Pacienti si stěžují minimálně, čemuž jsme samozřejmě rádi. Někdy se jim třeba nelíbí, že jsme je odvezli do jiné nemocnice, než si přáli – myale musíme pacienta transportovat tam, kde jsou jednak na jeho diagnózu zařízení, jednak pro něj mají volnou kapacitu. Zároveň nesmíme na dlouhou dobu odkrýt část kraje, abychom neohrozili ostatní volající, proto volíme nejbližší vhodnou nemocnici. Natyto stížnosti tedy odpovídáme se zdvořilým vysvětlením, proč jsme zvolili právě tuto nemocnici, a ne jinou.

* A oprávněné stížnosti?

Byla jen jedna. Neodpověděli jsme pacientovi na dotaz, tuším zasláný e-mailem, dotyčným jsme se pak omluvili.

* Kolik má vaše zdravotnická záchranná služba v současné době stanovišť a jak velký je váš vozový park?

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočinámáv současné době 16 stanovišť. Bez problémů senám podařilo mezi tato stávající stanoviště začlenit například záchranku v Humpolci, která patří organizačně k těm velmi dobrým. Máme 46 sanitních vozů a vrtulník **letecké záchranné služby**. Za pomoci kraje senám daří vozový park a zdravotnickou techniku průběžně obnovovat. Zrekonstruovali jsme rovněž stanoviště zdravotnické

záchranné služby ve Žďáru nad Sázavou. Záchranka se tam dřív dělila o prostory s hasiči, nyní mají zdravotníci nové zázemí v budově polikliniky.

* Kolik máte zaměstnanců, hlavně zdravotnických záchranářů?

Většina vašich kolegů si stěžuje především na trvalý nedostatek lékařů. Máme 305 kmenových zaměstnanců a více než stovku externistů. Stále trvá problém s nedostatkem lékařů, ale ten mají všechny záchranné služby v republice.

* Účastnili jste se loni i nějakých nácvikových akcí v terénu, třeba ve spolupráci s hasiči?

Například jsme absolvovali loni na podzim nácvik zásahu při hromadném nočním neštěstí na Pelhřimovsku. Úspěšně jsme zvládli i cvičení Zóna 2008.

* I práce zdravotnických záchranářů se modernizuje, připravujete třeba v oblasti techniky nějaké novinky?

Jako první v republice budeme vlastnit počítačový tabletový systém, který nám umožní daleko rychleji a efektivněji nakládat s informacemi o zdravotním stavu pacienta.

* V loňském roce jste začali nabízet například kurzy první pomoci pro veřejnost. Jaký byl zájem?

Zájem veřejnosti o kurzy první pomoci byl malý. Ato nás mrzí. Zúčastnili se jenom jednotlivci nebo skupiny zaměstnanců, kterým kurzy zaplatila firma. Proto se ve spolupráci s krajem Vysočina snažíme podporovat projekt První pomoc do škol, aby aspoň děti získaly nějaké odborné znalosti. Veřejnost zájem o odborné kurzy první pomoci nemá, možná se domnívá, že ho nepotřebuje. Nějakou tu první pomoc zvládne každý, nebo si to aspoň myslíme. Spíš naopak. Bohužel u střední a starší generace je povědomost o poskytování první pomoci velmi nízká. Nejlépe je to vidět při zásazích, když přijedeme na místo a zjišťujeme, že by zdravotní stav pacienta byl daleko lepší, kdyby někdo z okolí uměl poskytnout první pomoc. To se stane málokdy. Přihlížejších bývá sice kolem pacienta dost, ale většinou jen v roli diváků.

Zásahy za rok 2008 v procentech

úrazy 20

intoxikace alkoholem 1,3

cévní mozkové příhody 4

infarkty 3

kolapsové stavy 10

vysoký tlak 3,3

výjezdy k nehodám 6,4

sebevraždy necelé jedno procento

Foto popis| ZÁKONÍK PRÁCE. Ten údajně brání některým ředitelům zdravotnických záchranných služeb v republice, aby zařazovali ženy na jiná pracovní místa než jako zdravotní sestry a služby na dispečinku. Podle odstupujícího ředitele Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina Lukáše Kettnera je to nesmysl. Ženy tady mají stejné šance jako muži, a pokud se na to cítí, nikdo jim nebrání vykonávat činnost záchranářů, nebo dokonce usednou za volant sanitky. Všude v zahraničí je to podle Kettnera zcela normální.

Foto autor| Foto:Deník/Štěpánka Saadouni

Foto popis| ZE ZÁCHRANÁŘE ÚŘEDNÍKEM. Po třech letech v čele Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina se lékař Lukáš Kettner rozhodl změnit profesi. Před tím ale poskytl Havlíčkobrodskému deníku poslední rozhovor, ve kterém zhodnotil činnost vysočinské záchranky za celý uplynulý rok. Tato organizace se může chlubit mnoha zajímavostmi. Například jako první v celé republice bude používat takzvaný tablet systém, který jí umožní kvalitnější péči o pacienta a výrazné snížení nepříjemného „papírování.“ O spokojenosti pacientů se službami této záchranky svědčí i poměrně vysoký počet pochval a minimum stížností. Co ale dělá vedení záchranky trvalou starost, je nedostatek lékařů.

Foto autor| Foto: Deník/Štěpánka Saadouni
Region| Vysočina

Rescue Report

Jablonecká RESCUE Ski 2009

13.3.2009 Rescue Report str. 10 Akce

Jana Kristeková, Petr Hovorka HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

V jizerskohorské obci Josefův Důl se 9.-10. ledna 2009 konal již 8.ročník mezinárodní konference a soutěže Jablonecká RESCUE Ski. Letošního mezinárodního závodu Rescue Ski se zúčastnili příslušníci zdravotnických záchranných služeb a horských služeb z České republiky, Slovenska a Německa.

Tato akce se již druhým rokem konala pod záštitou předsedy Senátu Parlamentu České republiky Přemysla Sobotky, který také poslední večer osobně předal ceny vítězům. Konference je rozdělena na dvě části. První den probíhají odborné přednášky a večer začíná odborná soutěž, která pokračuje po celý druhý den. Od rána druhého dne bylo na programu pokračování odborné soutěže, kterou absolvovalo celkem 120 závodníků rozdělených do 30ti čtyřčlenných družstev. Nebyly činěny rozdíly mezi posádkami RZP a RLP - pravomoci byly stejné. Cílem závodu je prověřit poskytování neodkladné přednemocniční péče (PNP) v náročných horských podmínkách. Záchranáři změřili síly na trase dlouhé 10 kilometrů, a zdolat cestu zasněženým krajem museli členové týmů „v plné polní“, tedy s vybavením vážícím kolem 20 kilogramů. Při první etapě, která začala v den příjezdu večer, šlo o hromadné neštěstí. V místní restauraci byla „rvačka na nože“, po které zůstalo v lokále 30 postižených. Všichni měli pro jednoduchost hodnocení stejné zranění - bodnou ránu stehna s tepenným krvácením, která však byla již primárně ošetřena první posádkou RZP na místě. Všechna 30 družstev odstartovalo najednou. V restauraci byl chaos a zmatek. Cílem byla koordinace posádek, rozdělení jednotlivých pozic, správný transport a předání pacienta do „místně zřízené“ nemocnice i s příslušnou dokumentací.

Druhá etapa se probíhala po celý následující den. Na družstva čekalo osm soutěžních zadání. Zde je jejich stručný nástin: Jiříček" bylo 5ti leté dítě, které spadlo do bazénu v rekreačním středisku. Předtím mu ale zaskočil v ústech rohlík. Ideální posádka vybavena jen holýma rukama do jedné minuty uvolnila dítěti dýchací cesty a dýchala s ním. Výsledkem bylo - či mělo být - plačící dítě bez neurologického deficitu v náručí šťastné matky.

Úloha „Host do domu“ byla simulací opravdového případu, kdy milenec pobodal svou slečnu a pak bodl i sebe. Zde šlo o prověření schopnosti posádky ošetřit paralelně a kvalitně dva těžce zraněné, zvládnout rozrušenou matku napadené, přivolat si odpovídající zdravotnickou pomoc a vybrat pro každého z poraněných tu správnou nemocnici.

„Svačinka“ - amputovaný palec ruky, zapomenutý roztržitými laickými záchranáři na místě úrazu. Úkolem bylo připravit amputát k transportu dle doporučených postupů .

„Domácí břídil“ - muž si doma při práci s „flexou“ poranil těžce břicho. Kus kotouče mu dokonce zůstalo kdesi v dutině břišní. Úkolem bylo pacienta správně ošetřit a připravit k transportu.

„Lyžník“ - lyžař po túře na běžkách přichází zpět na hotel s typickou bolestí na hrudi. V lyžárně už nemůže dál a volá 155. Šlo o akutní infarkt myokardu, který měly posádky odhalit, pána správně léčit a připravit k transportu do kardiocentra. Velmi ceněná byla i případná konzultace posádky s tamním kardiologem.

„Tajný Závod“ - skupina mladých teenagerů měla autonehodu. U řidiče bylo podezření na poranění páteře, ostatní byli prakticky bez poranění. Úkol: šetrně vyprostit řidiče pomocí speciálních pomůcek z vozu a transportovat ho k sanitě nejlépe na vakuové matraci, a to celé na čas.

.. Dobrý skutek“ - doutnající bezdomovec u ohničku - úkolem bylo nelenit a uhasit ho, protože opravdu hořel.

„Test znalostí si vyplnil s chutí každý závodník. Mnohého pak jeho znalosti překvapily.

Z letošního ročníku si vítězství a putovní pohár předsedy Senátu Parlamentu České republiky odvezlo družstvo RZP a.s Trenčín, druhé místo patřilo Čumilům z Jeseníku a třetí pozici obsadilo družstvo Bergwacht Pirna z Německa.

Obdiv a ocenění si však zaslouží všichni účastníci - ne každý má odvahu jít s kůží na trh a nechat se místo zaslouženého polehávání na gauči vláčet po horách a pod dohledem přísných rozhodčích prokazovat své profesionální znalosti a dovednosti.

Krátce ia účastníků

RESCUE Ski byla pro velkou část našich dvou studentských týmů prvním seznámením s tímto typem soutěže. Jako „nováčci“ jsme byli zpočátku trochu vyděšeni z toho, co nás čeká. Už jenom samotný příjezd byl jako vtáhnutí do snu. Krásně zasněžená krajina prosvícená sluncem, a na každém rohu záchranná parta sršící výbornou náladou. Tak skvělou atmosféru ještě vylepšila atraktivní ukáзка **Letecké záchranné služby**. Soutěž začala noční etapou, která byla ve znamení hromadného neštěstí. Páteční ráno následovala etapa denní, kde jsme se řešili, ne vždy úspěšně, 8 modelových situací ze života. I přes všechna prvotní zklamání z nevydařených úkolů vydržela skvělá nálada až do sobotního rána. To mělo, nejen pro nás, i nádech smutku z konce soutěže. Před naším odjezdem nás ještě čekala hromadná rozprava k soutěži s rozhodčími a figuranty.

Zde jsme zjistili, jak moc toho ještě máme před sebou, než se z nás stanou snad jednou dobří záchranáři. Musíme uznat, že jsme byli velmi mile překvapeni, jak vlídný přístup k nám měli organizátoři, rozhodčí, figuranti i samotní soutěžící. Vám všem patří velké „díky a obdiv“ za vaše úžasné výkony, mnoho krásných zážitků a velkou spoustu cenných zkušeností. Věříme, že se nám budou hodit do dalšího studia a zcela jistě i do budoucího povolání. Za rok snad na viděnou. Studenti Univerzity Pardubice

Foto popis| Ve čtvrtek, za krásného zimního počasí, byla soutěž oživena akčními ukázkami Letecká zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje - skupina speciálních činností. Ta cvičně zachraňovala osoby pomocí vrtulníku. V horských podmínkách se ukázali také vojáci - zdravotníci libereckých chemiků, jež předvedli techniku, která byla nasazena v Afghánistánu.

Foto autor| Foto: David Modrý

Konec 1 RYCHLÉ LÉKAŘSKÉ. POMOCI v Česku?

13.3.2009 Rescue Report str. 14 Zdravotničtí záchranáři

Text: Jan Chudá HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Doba, kdy byl v posádce Zdravotnické záchranné služby (ZZS) lékař, sestra-záchranář a řidič-záchranář, jsou dávno ty tam. Stále více je v České republice preferován systém Rychlé zdravotnické pomoci (RZP), kde již lékař není v posádce ZZS přítomen. První v tomto novodobém trendu byla pražská záchranka, která nahradila lékaře v posádce systémem rendez-vous již v roce 1992, což ve velkoměstské aglomeraci zefektivnilo dostupnost lékaře tam, kde je opravdu třeba. Zástupcem tohoto systému jsou v podmínkách dalších koutů republiky posádky RZP, které mají možnost přivolání lékaře na místo pouze v posádce Rychlé lékařské pomoci (RLP), což zaměstnává celou posádku RLP (kromě velkých měst). Je to však rozumné řešení?

Systém RZP, kdy je na „palubě“ sanitního vozu ZZS pouze střední zdravotnický personál (SZP) popř. zdravotnický záchranář je převzat z amerického stylu, kdy vyjíždí tzv. PARAMEDIC, (pozn. autora - Liberecká ZS používá na svých vozech v systému RZP, ať už oprávněně či ne, nápisy PARAMEDIK), který má v USA více pravomocí než naše sestry a záchranáři na ZZS. V našich podmínkách je specializace sester s PSS ARIP (pomaturitním specializačním studiem Sestra v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči) a zdravotnických záchranářů podceňována. Proč se však tento systém ve Spojených státech osvědčil? Je to proto, že tam lékaře znají pouze v systému LZS (**Letecké záchranné služby**) a v sanitě ZZS neznají a nedokáží posoudit efektivitu systému RLP? Je však pravdou, že v USA je tento systém v přednemocniční neodkladné péči (PNP) efektivní, nejdůležitějším milníkem je však otázka osudu pacienta. V případě následné smrti v nemocnici nastává otázka, zda by měl větší šanci na přežití, kdyby byl v posádce lékař.

Podmínky systému v České republice

Zaměříme se na podmínky systému PNP České republiky. V prvopočátcích, kdy se začaly záchranky odlučovat od nemocnic (kolem roku 1992) a na výjezd vyjížděly sestry z ARO, traumatologických ambulancí aj., začaly v ČR od 1.1.1993 fungovat Územní střediska záchranné služby (ÚSZS) s posádkami v systému RLP a LSPP (Lékařská služba první pomoci) (vyjma ZZS hl.m. Prahy). Postupně se pak začaly budovat pod záštitou okresních středisek ZS oblastní výjezdové skupiny v systému RLP, která si spravovala stránku vybavenosti a financování svých spádových posádek. Zlom nastal 1.1.2004, kdy přešly veškeré OSZS (Okresní střediska záchranné služby) pod přímé vedení ÚSZS v daném kraji. V té době prvopočátků „moderní“ ZZS však nebyl nápor výzev na tísňovou linku 155 v takovém měřítku jako dnes, a posádky RLP vyjížděly k opravdu vážně nemocným pacientům, kteří vyžadovali odbornou lékařskou přednemocniční péči. Trendem moderní doby a zpožděním populace narůstal rok od roku počet volání na linku 155, a tím se i zvyšovaly nároky na navýšení posádek ZZS a většího pokrytí spádové oblasti. Často nebylo možné dosáhnout pacienta do 15 minut od přijetí tísňové výzvy, které ukládá vyhláška MZ ČR č.434/1992 sb. ve znění pozdějších předpisů, s jedním či dvěma vozy na okres. Je známo, že k těm opravdu akutním výjezdům se jede pomalu přes celý okres a ne do sousední vesnice přes často zničené, v lepším případě, okresní silnice. Erudovaných lékařů i těch, kteří by měli zájem na ZZS pracovat ubývalo a kriticky ubývá i dnes. V závislosti na tom byly do systému ZZS nasazeny posádky RZP s „posláním“, aby byly vysílány k těm „méně akutním“ případům, které nevyžadovaly přítomnost lékaře na místě, popř. aby jej do jeho příjezdu při souběhu ať už primárních či sekundárních výjezdů, jejichž počet rok od roku narůstá, na výjezdu zastoupily do doby, než se na místo dostaví s kompletní posádkou RLP, popř. Rendez-vous v případě míst, kde tento systém fungoval a funguje. Systém se osvědčil a vyšel levněji, jak v podmínkách

provozních pro střediska ZZS, která nemusela a nemusí SZP a záchranáře finančně ohodnotit, tak pro lékaře, stejně jako pro pojišťovnu, která tak ušetřila v proplácení nákladů.

Změny se vstupem do Evropské unie

Vstupem do Evropské unie se mimo jiné změnil i zákon o zdravotnických profesích, a tím i obsazení sester v posádkách RZP. Jak říká vyhláška, lidově řečeno, „kdo nemá specializaci ARIP nebo záchranáře, nemá v posádce RZP co dělat“! A tak řada erudovaných a zkušených sester, které do té doby fungovaly v posádkách RZP, se začaly přesouvat na posádky RLP nebo na ZOS (Zdravotnické operační středisko). Ty, které začínaly na odděleních ARO, anestezii, JIP a specializaci měly. Dá-li se to tak říct - měly štěstí. Na místa sester, které by nedobrovolně, rády či nerady přešly z RZP do systému RLP, začali nastupovat zdravotničtí záchranáři. Z čehož nám vyplývá ten nejpodstatnější mezník systému RZP. Na jedné straně erudované sestry s mnohaletou praxí a zkušenostmi v problematice práce na ZZS, které nemohou přes nařízení EU v systému RZP pracovat, a na straně druhé vystudovaný zdravotnický záchranář bez zdravotnické školy a praxe, který je v mnoha případech po několikařádném zaškolení v posádce RLP přesunut do systému RZP.

Tituly nebo zkušenosti?

Každý se zamysleme sami, zda právě to je nejlepší a správné řešení obsazení posádky RZP. Je pro osud pacienta důležitější titul, nebo zkušenosti? Vedení ÚSZS nemělo jinou možnost z důvodu odlivu lékařů ze ZZS nasadit lege artis záchranáře na RZP. V dnešní době postupně absolvují záchranáři - absolventi, alespoň v Moravskoslezském kraji, mnohem delší zaškolení (min. 1 rok), ať jako řidiči-záchranáři, nebo jako další člen týmu RZP než jsou nasazeni samostatně na RZP, i když mají oprávnění k práci bez odborného dohledu. Nechci zlehčovat míru vzdělání v tomto oboru ani napadat kvalifikaci záchranářů - absolventů, ba naopak, erudovaných lidí je na ZZS třeba, ale nejdůležitější je praxe, kterou na školách neučí.

Samozřejmostí je i snížení kompetencí posádek RZR jak v medikaci, výkonech (nemožnost zajistit DC OTI (oro-tracheální intubaci), aplikace léků bez předchozí konzultace s lékařem,...) tak i v povinnosti transportu každého pacienta do nemocnice, i když to jeho stav nevyžaduje. Jistě sestra ani zdravotnický záchranář není lékař a nemá vystudovanou lékařskou fakultu, ale jak sami dobře víme, převoz „simulantů“ a „banalit“ do nemocnice obtěžuje, zaměstnává jak posádky, personál v nemocnici a pojišťovny, které musí každému takovému pacientovi proplatit méně či více nákladné vyšetření, a v neposlední řadě i často psychicky vyčerpává. A vidět zašklebený výraz lékaře např. na interním příjmu v noci, který za noční směnu ošetřil již mnoho pacientů z „erzety“ a podrobit se potupnému výslechu stylem; „proč ho sem vůbec vezete, to jste měli složit tam či onam“; „a co bere za léky, jakou má anamnézu, vše do posledního detailu“, atd. což ve většině případů vyčte z archivu návštěv a hospitalizací pacienta v počítači. Mnozí v tuto chvíli čekají na kdykoliv jindy, ne však v tuhle chvíli nenáviděný zvuk vysílačky hlásící další výjezd. Často jsem zaslechl z úst lékařů, kterým sestra z ambulance volá, že „erzeta“ dovezla pacienta, slova „Přijdu tam až odjedou, nebudu zase poslouchat nějakou namyšlenou sestru ze záchranky, která si myslí, že spolkla půlku světa.“ A zde je další kámen úrazu - komunikace mezi SZP a lékaři na příjmových ambulancích, což oběma stranám stěžuje práci.

Kompetence a kvalifikace

Nedá se, ale bez výčitek snižovat kompetence a kvalifikaci posádek RZP. Sestry či záchranáři mají mnoho možností poskytnout pacientovi nejen farmakologickou pomoc bez předchozí konzultace s lékařem. Mimo jiné provést defibrilaci u pacienta s fibrilací komor, pod podmínkou EKG záznamu, jeli tímto zařízením defibrilátor vybaven; zajištění DC jiným způsobem než ETI (koniopunkce, koniotomie, Combi-tuba, vzduchovod); podání 40% glukózy u pacienta s naměřenou hypoglykemií v bezvědomí; nezahájení KPR u pacienta, který utrpěl rozsáhlá poranění neslučitelná se životem, nebo jsou-li přítomny jisté známky smrti (posmrtná ztuhlost, posmrtné skvrny); aplikovat telefonicky ordinované farmaka aj. I zde je na pečlivém uvážení a zkušenostech rozhodnutí SZP o provedení výše uvedených i dalších výkonů. V těchto situacích se však posádky RZP ocitají stále častěji. V 80% případů jsou na výjezdy vysílány právě oni. Proč? Jsou levnější, a SZP na ZZS je dostatek! Jak jsem nedávno slyšel od jednoho lékaře příjmové traumatologické ambulance, „Doktora z rychlé jsem na ambulanci v posádce neviděl hodně dlouho, vídám jen sestry“.

Jak jsem již nastínil, je systém RZP v České republice většinou převzat z amerického Paramedic systému. Na pražské záchranky jezdí v posádce RZP tak jako v USA dva záchranáři, kteří se navzájem střídají a dokáží si navzájem pomoci při výjezdu, jelikož mají stejné vzdělání. Nechci se však jako minule dotknout řidičů ZZS, kteří jsou v současném systému v závislosti na jejich vzdělání přínosní, ale bude jejich uplatnění s kurzem Řidič vozidla ZZS za pár let k něčemu? Trend snižovat počty posádek RLP a navyšovat posádky RZP brzy dospěje k tomu, co jsem již během článku nastínil, a to vytlačení lékařů ze systému ZZS a nastavení systému Paramedic, který funguje jako jediná varianta ZZS „na kolech“ v USA.

Závěrečné názory a argumenty

Mnoho sester a záchranářů může cítit křivdu v tom, zda jezdí pouze na RLP nebo na RZP i přes jejich kvalifikaci. Názory jsou různé, jak pro, tak proti. Zde je nastíněno několik možných argumentů.

Co říci závěrem? Určitě není na místě si myslet, že posádky RZP nejsou v systému české ZZS nevyužitelné, ba naopak, v mnoha případech jsou na výjezdy vysílány oprávněně a v systému PNP, mají své místo. Důležité je však najít správné využití kompetencí „středňáků“ a také kompromis v jejich plnohodnotném využití mimo městské aglomerace.

V roce 1996, kdy vznikl v ČR na VOŠZ pomaturitní obor Diplomovaný zdravotnický seminář a posléze, kdy v roce 1999 vyšli z těchto škol první kvalifikovaní Zdravotničtí záchranáři, nastal boom v jejich uplatnění v systému RZP a zájmem studovat tento obor. Fakulta zdravotnických studií Ostravské univerzity jako první v ČR dostala pro školní rok 2004/2005 akreditaci převést tento obor do úrovně vysokoškolského studia s titulem bakalář. Studijní obor připravuje absolventy k odborné způsobilosti ve výkonu zdravotnického povolání „Zdravotnický záchranář“, a oprávnění k výkonu samostatné i týmové odborné činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku: neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče, akutního příjmu, v síti zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby, ve složkách integrovaného záchranného systému (např. báňská ZS, vodní ZS, horská ZS, apod.). Jak již bylo nastíněno, hlavním cílem bylo a je do systému PNP začlenit kvalifikované pracovníky, kteří jsou schopni se plnohodnotně podílet na neodkladné léčebné a diagnostické péči. Vyhláškou MZ ČR bylo v roce 2008 uzákoněno začlenění zdravotnických záchranářů do péče o pacienty na lůžkové resuscitační části oddělení ARO, což nebylo do této doby, vyjma EMERGENCY, umožněno.

Novinka ve vzdělávání

Novinkou v oboru urgentní medicíny se zaměřením na SZP je Rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru urgentní medicína pro Zdravotnické záchranáře: Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu dle nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Obsahuje nejméně 640 hodin teoretické a praktické výuky, z toho zahrnuje minimálně 50% praktické výuky. Tak jako PSS ARIP je vzdělávací program rozdělen na různá zaměření, a to: Zdravotnický záchranář 1) pro urgentní medicínu, 2) na operační řízení neodkladné péče, 3) na ARO a akutní příjem, 4) krizové řízení. Náplní vzdělávání je rozšíření kompetencí „středňáků“ v RZP, mj. podávat léčivé přípravky v rámci kardiopulmonální resuscitace a u stavů bezprostředně ohrožujících život dle standardů zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami včetně tracheální intubace u pacientů starších 10 let, vést porod i za nestandardních podmínek a provádět první ošetření novorozence. Nezbytný je však stanovený počet výkonů, které musí student doložit, aby toto osvědčení získal. Což je samozřejmě přínosné pro SZP v PNP, ale je důležité brát na vědomí skutečnost, že i přesto jsou vnitřními směnicemi upraveny kompetence SZP v posádkách RZP. Takže i přesto může být takto získané vzdělání na nic. Nelze však v současné době říct, jak bude vypadat systém ZZS za pár let, kdy může být vše jinak a záchranáři s touto specializací budou „pokladem“ pro ZZS.

PRO RZP: jsem sám sobě svým pánem; nejjezdím tak často k vážným případům; mám vyšší plat než kdybych jezdil jen na RLP (liší se od platového odměňování dle krajů).

PRO RZP: mám obrovskou zodpovědnost; každého simulanta a pacienta ve stavu nevyžadující hospitalizaci, musím převážet do nemocnice a dívat se na našťavaného lékaře; jsem častěji vyslán k sekundárním převozům.

PRO RLP: nemám tak velkou zodpovědnost, vždyť je tu lékař; dostanu se na mnohem zajímavější výjezdy.

PRO RLP: Nemůžu často vyjádřit svůj názor, jsem „jen“ sestra; a tady s tím „felčarem“, který o urgentní medicíně nemá ani páru, musím jezdit celých 12 hodin?!; mám nižší plat (viz. pro RZP). Každý, koho se tato problematika týká, nechť se zamyslí sám nad sebou zda minimálně jednou tyto nebo podobné fráze nepoužil. Jak říká známé přísloví - „Kdo je bez viny, ať první hodí kamenem.“

Foto autor | Foto: Jaromír Chalabala, SDH Frýdlant nad Ostravici, www.rallye-rejviz.

Policejní

13.3.2009 Rescue Report str. 32 Policejní útvary

Jakub Fojtík HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

V letošním roce slaví Policie ČR letecká služba patnáct let své existence. I když za tu dobu dokázala kompletně změnit systém své činnosti včetně obměny letecké techniky a stala se jedním z nejmodernějších a nejsložitějších útvarů svého typu v Evropě. Ovšem stále je co zlepšovat. O tom svědčí i nepolevující modernizační úsilí vedení PČR LS a MV, o němž pojednává tento text.

Veškeré modernizační kroky probíhají v souladu se schválenou dlouhodobou Konceptí PČR LS do roku 2010 a dále 2015. Ta se věnuje pokrytí území ČR leteckou technikou, skladbě leteckého parku a pochopitelně i otázkám personálního, organizačního, finančního a legislativního zabezpečení. Z hlediska zákonného vymezení došlo k výraznému posunu. Po letech absence zakotvení postavení policejních strojů v právním řádu ČR prošel Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR nový zákon o Policii ČR, který stanoví povinnost MV registrovat policejní letadla. Jde o postup analogický postavení vojenských strojů. I když MV iniciovalo schválení odlišného znění zákona, jde o výrazný krok kupředu. Ačkoliv dosud Úřad civilního letectví nemohl z legislativních důvodů vykonávat dozor nad PČR LS, jsou členové letových posádek držiteli leteckých oprávnění autorizovaných ÚCL, což ve své zprávě č. 05/21 z roku 2005 konstatoval i NKÚ. Stejně tak údržba techniky probíhá podle civilních leteckých předpisů a technologií schválených výrobcí.

Vedle již zmíněných úkolů klade vedení LS důraz i na manažerskou a personální stránku, zejména oblast řízení. Již v tomto roce proto bude do řadové činnosti jednotky zaveden systém managementu řízení kvality EFQM. Jde o řešení obvyklé u všech výkonných a úspěšných organizací v komerční sféře a v poslední době si tento model nachází cestu i do státních složek.

Změny v plněné činnosti

Nejzásadnější změnu představuje převod dvou stanovišť **Letecké záchranné služby** ke komerčním subjektům. Vláda České republiky svým usnesením č. 1211/2007 změnila předchozí normu č.672/1999 Sb. ve znění předpisu č. 1029/2001Sb. Tím došlo k přehodnocení stávající situace. V usnesení je stanovena povinnost Ministerstva zdravotnictví vyhlásit zadávací řízení ve věci veřejné zakázky na provoz vrtulníkové techniky na stanovištích v Brně, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Ústí nad Labem, Ostravě, Jihlavě, Olomouci a Liberci na období od 1. ledna 2009. Policie ČR letecká služba bude nadále zabezpečovat pouze provoz LZS na stanovišti Kryštof 1 v Praze.

Skladba činností plněných ve spolupráci s pozemními jednotkami Policie ČR zůstává zachována. Pouze spolupráce se Službou cizinecké a pohraniční policie se po vstupu ČR do Schengenského prostoru přesouvá i do vnitrozemí. Od roku 2009 dojde k posílení spolupráce s Hasičským záchranným sborem. Na základnách v Praze a Brně bude k dispozici jeden speciální vrtulník se záchranným vybavením určený k plnění úkolů HZS (např. záchrana osob z výšek, vodních ploch nebo nepřístupných míst, přeprava speciálních hasičských týmů pro vyhledávání zasypaných osob a podobně). Výrazné změny čekají službu pátrání a záchrany po letadlech v tísni (SAR), protože Armáda ČR opustí základnu v Plzni Lících. Nově bude PČR LS zabezpečovat tyto mise z pražské a brněnské základny. Její začlenění do systému bude mít povinný smluvní charakter.

Pokrytí území ČR

Jedním z cílů koncepce je vytvořit ještě efektivnější systém pokrytí území ČR leteckou technikou tak, aby pomoc v podobě vrtulníku byla dostupná v co nejkratší době. Kromě dvou stálých základen v Praze a Brně dojde do roku 2010 ke zřízení Předurčených leteckých pracovišť v Hlučíně (složky IZS Moravskoslezského kraje), Hradci Králové (IZS Královehradeckého a Pardubického kraje), Plzni (IZS Plzeňského a Karlovarského kraje) a Plané u Českých Budějovic (IZS Jihočeského kraje). Všechna pracoviště poskytnou zázemí pro časově omezený provoz jednoho vrtulníku s posádkou, a to hlavně v době mimořádných situací lokálního rozsahu. V případě potřeby tak nebude nutné používat helikoptéru ze základny v Praze či Brně. Regionální složky IZS si vyžádají vrtulník, který bude po dobu zdolávání mimořádné situace dislokován na předurčeném pracovišti.

Kromě zřízení předurčených pracovišť se LS věnuje i modernizaci technického zázemí na dvou stávajících základnách. Po dokončení stavby nového hangáru v Brně se pozornost soustředí na pražské sídlo. Hangár „D“ na ruzyňském letišti již svým stavem neodpovídá požadavkům na skladování a manipulaci s leteckou technikou. Je nutné si uvědomit, že celá stavba vznikla v průběhu druhé světové války a její plánovaná životnost byla stanovena řádově na deset let provozu. Dnes hangár slouží již déle než šest desetiletí. Stavba nového sídla je naplánovaná etapově na roky 2009 až 2011. Finance budou čerpány z rozpočtu LS. I do budoucna se plánuje, že většina oprav středního rozsahu a všechny generální revize budou prováděny právě Modernizace letecké techniky

Opuštění dvou stanovišť **Letecké záchranné služby** se pochopitelně promítne do objemu letecké činnosti a v konečném důsledku i do počtu provozované techniky. V roce 2009 budou vyřazeny a odprodány oba stroje Bo 105CBS-4, které dnes slouží především k výcviku letových posádek. V této roli je plně nahradí EC-135T2. Vyřazení Bo povede k výrazným provozním úsporám. Redukce provozovaných typů ze tří na dva totiž sníží logistické a finanční nároky na zabezpečení provozu. Získané prostředky poslouží k finančnímu krytí modernizace středních helikoptér Bell 412.

Po obou Bo PČR LS prodá i jeden EC-135T2 ve zdravotnické konfiguraci, protože by po změnách v systému LZS nebyl plně využit. Zbýlých sedm strojů se stane páteří policejního letectva. Dva stroje zabezpečí provoz pražské základny LZS (jeden jako záloha), čtyři vrtulníky v policejní konfiguraci budou podporovat útvary Policie ČR a Hasičského záchranného sboru na základnách v Praze, Brně a předurčených leteckých pracovištích, poslední EC v univerzální konfiguraci najde využití zejména při výcviku posádek.

Dva provozované Belly 412HP čeká modernizace na verzi EP. První Bell OK-BYO, sloužící již 15 let, letka v roce 2009 vymění za modernější a výkonnější variantu EP. V době prodeje bude vrtulník před finančně velmi náročnou revizí po 5000 letových hodinách, proto jeho výměna je nejefektivnějším řešením. Vrtulník má totiž na trhu stále vysokou cenu. V období 2010/2011 by mělo dojít k obdobné výměně i u OKBYN.

Závěrem

Všechny výše popsané kroky vedou ke zvýšení efektivity plněných činností i k hospodárnějšímu využívání přidělených finančních prostředků. I když by se z laického pohledu mohlo zdát, že modernizační kroky učiněné v posledních deseti letech postačují, je třeba i nadále uvažovat nad dalšími zlepšeními. Jen tak lze zajistit dlouhodobě vysokou úroveň jednotky. Že jde o správnou cestu vidíme, když PČR LS porovnáme s ostatními středy a východoevropskými policejními letkami. Neustálé oddalování obměny letecké techniky u nich vede k výraznému snížení akceschopnosti. Nehledě na to, že skokové zavedení nové techniky je i výrazně dražší.

Foto popis| v Praze, shodně jako se zde bude i nadále nacházet vedení útvaru a centrální dispečink.

Foto autor| Foto: Jiří Svatoš, Ivo Bílek, Tomáš Havlas

Třebíčský deník

Odstupující šéf Kettner: Ženy a muži mají stejné šance

14.3.2009 Třebíčský deník str. 2 Zpravodajství - Vysočina/okolní okresy

ŠTĚPÁNKA SAADOUNI HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Vysočina/ Další rok má za sebou Zdravotnická záchranná služba (ZZS) kraje Vysočina.

O novinkách v oblasti poskytované zdravotní péče hovořil, ale i několik zajímavých informací ze zázemí záchranky kraje Vysočina poskytl její odstupující ředitel, lékař Lukáš Kettner, který se rozhodl vyměnit post šéfa záchranné služby za funkci vedoucího odboru zdravotnictví kraje Vysočina.

* Loni sliboval bývalý náměstek hejtmána pro zdravotnictví Pavel Hájek vybudování nových stanovišť ZZS ve špatně přístupných regionech, kde dojezdové časy záchranky jen těžko splňují daný limit patnácti minut. Kdy se jich pacienti dočkají?

Vybudování nových stanovišť ZZS nejenom v kraji Vysočina, ale i v rámci celé republiky závisí na přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě, který dosud přijat není.

* Takže stanoviště nebudou?

Domníváme, že nová stanoviště tam, kde je to nutné, se už budují bez ohledu na zákon ve spolupráci s krajem. Takové plány má například město Příbyslav.

* Vaše organizace je ale pověstná i tím, že ženy u vás dostávají daleko širší uplatnění v záchranné profesi než jinde. Někteří vaši kolegové odmítají ženy u záchranky zaměstnat na jiné pozici, než jako zdravotní sestru na dispečinku. Vysvětlují to svým podáním zákoníku práce...

Nejenom že ženy u nás běžně slouží jako zdravotničtí záchranáři, což někde ještě nebývá obvyklé, ale v současné době se deset záchranářek školí dokonce jako řidičky našich sanitek.

* Neprotestovali jejich mužští kolegové? Nebo nebály se ty ženy, že se jim budou ostatní řidiči smát?

Nejdřív bylo třeba překonat zbytečné předsudky na obou stranách. Inspirovali jsme se při záchranných soutěžích v Izraeli. Například právě tam, ale dokonce i v Turecku jsou ženy jako řidičky sanitek něco běžného, a nikdo se nad tím nepozastavuje.

* Jak hodnotíte loňský rok?

Loňský rok dopadl pro naši organizaci úspěšně, co se týče ekonomické stránky i spokojenosti pacientů. Absolvovali jsme za rok přes 30 tisíc výjezdů, což je ve srovnání s rokem 2007 víc asi o 10 procent, ale taková situace nastává každý rok, výjezdů stále přibývá. O spokojenosti pacientů pak svědčí fakt, že jsme obdrželi například 44 pochval a tuším, že jen tři nebo čtyři stížnosti, z nichž většina byla neoprávněných.

* Kolik má zdravotnická záchranná služba v současné době stanovišť a jak velký je váš vozový park?

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina má v současné době 16 stanovišť. Bez problémů senámpodařilo mezi tato stávající stanoviště začlenit například záchranku v Humpolci, která patří organizačně k těm velmi dobrým. Máme 46 sanitních vozů a vrtulník **letecké záchranné služby**. Za pomoci kraje senámdaří vozový park a zdravotnickou techniku průběžně obnovovat. Zrekonstruovali jsme rovněž stanoviště zdravotnické záchranné služby ve Žďáru nad Sázavou. Záchranka se tam dřív dělila o prostory s hasiči, nyní mají zdravotníci nové zázemí v budově polikliniky.

* Kolik máte zaměstnanců, hlavně zdravotnických záchranářů?

Máme 305 kmenových zaměstnanců a více než stovku externistů. Stále trvá problém s nedostatkem lékařů, ale ten mají všechny záchranné služby v republice.

* I práce zdravotnických záchranářů se modernizuje, připravujete třeba v oblasti techniky nějaké novinky?

Jako první v republice budeme vlastnit počítačový tabletový systém, který nám umožní daleko rychleji a efektivněji nakládat s informacemi o zdravotním stavu pacienta.

Foto popis | Lukáš Kettner
Region | Vysočina

TV Nova

Dopravní studio

13.3.2009 TV Nova str. 15 17:00 Odpolední Televizní noviny
HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

Michaela OCHOTSKÁ, moderátorka

A teď se podíváme do našeho Dopravního studia, kde už je Petr Šlechta. Petře, jak to dnes na našich silnicích vypadá?

Petr ŠLECHTA

No, jak už jsem slyšeli v předchozí, v předchozí reportáži, je pátek 13. a ten dnešní den je opravdu smolný. Já tu mm teď připraveny 2 velice vážné aktuální dopravní nehody, pojďme se na ně podívat. Ta první je na brněnské dálnici D 1 ve směru na Brno, na jejím 130. kilometru ve směru na Brno došlo k vážné dopravní nehodě, byl tam i **vrtulník záchranné služby**, jak můžete vidět, tvoří se dlouhé kolony pomalu jedoucích vozidel, aktuálně jsou dlouhé 6 kilometrů, takže pokud můžete, odjezd v tomto směru raději ještě odložte. Jižní Čechy a silnici 1. třídy číslo 3 na okrese Český Krumlov, i tam došlo k vážné dopravní nehodě 2 osobních vozidel, i tam došlo ke zranění osob. Provoz tam řídí policie, buďte opravdu velice opatrní. Velká města a záběry z dopravních kamer. Ostrava, Hradec Králové v těchto chvílích zvýšený odpolední provoz do stupně číslo 3. V Brně pozor u Úvozu na Konečného náměstí z Vídeňské do centra, anebo také z Plotní na Zvonařku tam je velice silný provoz. No, a Praha. Dopravní kolaps ten očekávejte v okolí Letné zejména v Korunovačnické ulici, ta je aktuálně na stupni číslo 5. Stupeň 4, ten je mimo jiné v Ječné, Legerově, v Resslerově ulici, anebo také na Smetanově nábřeží. No, a ještě aktuální nehody z Prahy. Ulice Radlická ve směru z centra a ulice Wilsonova se směru na Prahu 4, i tam očekávejte velice silný provoz. Ode měn vše a já přeji všem krásné odpoledne.

Žďárský deník

Kettner: ženy a muži u nás mají stejné šance

16.3.2009 Žďárský deník str. 2 Zpravodajství - Vysočina
ŠTĚPÁNKA SAADOUNI HELICOPTER EMERGENCY MEDICAL SERVICE

U Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina usednou za volant rychlých sanitek také první řidičky

Vysočina/ Další rok má za sebou Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina. O novinkách v oblasti poskytované zdravotní péče hovořil, ale i několik zajímavých informací ze zázemí záchranky kraje Vysočina poskytl ve svém posledním rozhovoru Deníku její odcházející ředitel, lékař Lukáš Kettner, který se rozhodl vyměnit post šéfa záchranné služby za funkci krajského úředníka.

* Loni sliboval bývalý náměstek hejtmana pro zdravotní péči kraje Vysočina Pavel Hájek vybudování nových stanovišť ZZS ve špatně přístupných regionech, kde dojezdové časy záchranky jen těžko splňují daný limit patnácti minut. Kdy se jich pacienti dočkají?

Vybudování nových stanovišť zdravotnické záchranné služby nejenom v kraji Vysočina, ale i v rámci celé republiky závisí na přijetí zákona o zdravotnické záchranné službě, který dosud přijat není. Zatím se oněmstále jen diskutuje.

* Takže stanoviště nebudou?

Domníváme ale, že nová stanoviště tam, kde je to nutné, se už budují bez ohledu na zákon ve spolupráci s krajem. Takové plány například město Přibyslav, které chystá nové stanoviště záchranky v areálu společně s novou služebnou policie.

* Vaše organizace je ale pověstná i tím, že ženy u vás dostávají daleko širší uplatnění v záchranné profesi než jinde. Někteří vaši kolegové odmítají ženy u záchranky zaměstnat na jiné pozici než jako zdravotní sestru v dispečinku. Vysvětlují to svým podáním zákoníku práce.

Nejenom že ženy u nás běžně slouží jako zdravotničtí záchranáři, což někde ještě nebývá obvyklé, ale v současné době se deset záchranářek školí dokonce jako řidičky našich sanitek.

* Neaprobujete jejich mužští kolegové? Nebo nebály se ty ženy, že se jim budou ostatní řidiči smát?

Nejdřív bylo třeba překonat zbytečné předsudky na obou stranách. Inspirovali jsme se ale při záchranných soutěžích v Izraeli. Právě tam, ale dokonce i v Turecku jsou ženy jako řidičky sanitek něco běžného a nikdo se nad tím nepozastavuje.

* Jak hodnotíte loňský rok?

Loňský rok dopadl pro naši organizaci úspěšně, co se týče ekonomické stránky i spokojenosti pacientů. Absolvovali jsme za rok přes 30 tisíc výjezdů, což je ve srovnání s rokem 2007 víc asi o 10 procent, ale taková situace nastává každý rok, výjezdů stále přibývá. Spokojenosti pacientů pak svědčí fakt, že jsme obdrželi například čtyřicet čtyři pochval a tuším že jen tři nebo čtyři stížnosti, z nichž ale většina byla neoprávněných.

* Na co si pacienti stěžují?

Pacienti si stěžují minimálně, čemuž jsme samozřejmě rádi. Někdy se jim třeba nelíbí, že jsme je odvezli do jiné nemocnice, než si přáli – my ale musíme pacienta transportovat tam, kde jsou jednak na jeho diagnózu zařízení, jednak pro něj mají volnou kapacitu. Zároveň nesmíme na dlouhou dobu odkrýt část kraje, abychom neohrozili ostatní volající, proto volíme nejbližší vhodnou nemocnici. Natyto stížnosti tedy odpovídáme se zdvořilým vysvětlením, proč jsme zvolili právě tuto nemocnici, a ne jinou.

* A oprávněné stížnosti?

Byla jen jedna. Neodpověděli jsme pacientovi na dotaz, tuším zasláný e-mailem, dotyčným jsme se pak omluvili.

* Kolik má vaše zdravotnická záchranná služba v současné době stanovišť a jak velký je váš vozový park?

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočiny má v současné době 16 stanovišť. Bez problémů se nám podařilo mezi tato stávající stanoviště začlenit například záchranku v Humpolci, která patří organizačně k těm velmi dobrým. Máme 46 sanitních vozů a vrtulník **letecké záchranné služby**. Za pomoci kraje senámdaří vozový park a zdravotnickou techniku průběžně obnovovat. Zrekonstruovali jsme rovněž stanoviště zdravotnické záchranné služby ve Žďáře nad Sázavou. Záchranka se tam dřív dělila o prostory s hasiči, nyní mají zdravotníci nové zázemí v budově polikliniky.

* Kolik máte zaměstnanců, hlavně zdravotnických záchranářů? Většina vašich kolegů si stěžuje především na trvalý nedostatek lékařů.

Máme 305 kmenových zaměstnanců a více než stovku externistů. Stále trvá problém s nedostatkem lékařů, ale ten mají všechny záchranné služby v republice.

* Účastnili jste se loni i nějakých nácvikových akcí v terénu třeba ve spolupráci s hasiči?

Například jsme absolvovali loni na podzim nácvik zásahu při hromadném nočním neštěstí na Pelhřimovsku. Úspěšně jsme zvládli i cvičení Zóna 2008.

* I práce zdravotnických záchranářů se modernizuje, připravujete třeba v oblasti techniky nějaké novinky?

Jako první v republice budeme vlastnit počítačový tabletový systém, který nám umožní daleko rychleji a efektivněji nakládat s informacemi o zdravotním stavu pacienta.

* V loňském roce jste začali nabízet například kurzy první pomoci pro veřejnost. Jaký byl zájem?

Zájem veřejnosti o kurzy první pomoci byl malý. A to nás mrzí. Zúčastnili se jenom jednotlivci nebo skupiny zaměstnanců, kterým kurzy zaplatila firma. Proto se ve spolupráci s krajem Vysočina snažíme podporovat projekt První pomoc do škol, aby alespoň děti získaly nějaké odborné znalosti.

* Veřejnost zájem o odborné kurzy první pomoci nemá, možná se domnívá, že ho nepotřebuje. Nějakou tu první pomoc zvládne každý, nebo si to aspoň myslíme.

Spíš naopak. Bohužel u střední a starší generace je povědomost o poskytování první pomoci velmi nízká. Nejlépe je to vidět při zásazích, když přijedeme na místo a zjišťujeme že by zdravotní stav pacienta byl daleko lepší, kdyby mu někdo z okolí uměl poskytnout první pomoc. To se stane málokdy. Přihlízejících bývá sice kolem pacienta dost, ale většinou jen v roli zvědavých diváků.

Foto popis| ZE ZÁCHRANÁŘE ÚŘEDNÍKEM. Po třech letech v čele Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina se lékař Lukáš Kettner rozhodl změnit profesi. Předtím ale poskytl Deníku poslední rozhovor, ve kterém zhodnotil činnost vysočinské záchranky za celý uplynulý rok. Tato organizace se může chlubit mnoha zajímavostmi. Například jako první v celé republice bude používat takzvaný tablet systém, který jí umožní kvalitnější péči o pacienta a výrazné snížení nepříjemného „papírování.“ O spokojenosti pacientů se službami této záchranky svědčí i poměrně vysoký počet pochval a minimum stížností. Co ale dělá vedení záchranky trvalou starost je nedostatek lékařů.

Foto autor| Foto: Deník/Štěpánka Saadouni
Region| Vysočina