

**Analýza – Kapitola IV.  
Zdravotnická záchranná služba KHK a lékařské  
pohotovostní služby**

## Obsah

<a href="#">Analýza – Kapitola IV. (Textová část)</a> .....	3
Postavení Zdravotnické záchranné služby a povinnosti kraje jako zřizovatele .....	3
Financování ZZS .....	4
Základní statistické údaje ZZS v ČR a v KHK .....	5
Údaje o činnosti z materiálů odboru zdravotnictví KÚ KHK a z materiálu ZZS KHK.....	7
Vize rozvoje ze strany vedení ZZS KHK pro období let 2021–2025 .....	9
Lékařské pohotovostní služby .....	11
Seznam použité literatury a citací .....	12
<a href="#">Analýza - Kapitola IV. (Obrazová část)</a> .....	13
<a href="#">Související obrazy a komentáře z dalších kapitol Analýzy</a> .....	19

## Stručný uživatelský manuál

- V sekci [Analýza – Kapitola IV. \(Textová část\)](#) nabízejí **červené názvy obrazů** (nebo červený odkaz na obraz) možnost přejít na konkrétní obraz. Návrat zpět k původnímu textu je možný kombinací kláves Alt a šipka doleva.
- V části s názvem „[Související obrazy a komentáře z dalších kapitol Analýzy](#)“ jsou pro snazší orientaci uvedeny nejprve komentáře a následně obrazy, které jsou součástí jiných kapitol Analýzy. Jedná se však pouze o prvotní obrazy, na které je odkazováno v textové části této kapitoly. V případě, že je v komentáři uveden odkaz na další obraz, pak již není součástí této přílohy a je uveden v příslušné kapitole Analýzy. **Modrý název obrazu** je zde zároveň přímým odkazem na konkrétní obraz. **Zelený název obrazu** je přímým odkazem zpět na komentář ke konkrétnímu obrazu.

**Analýza – Kapitola IV. (Textová část)  
Zdravotnická záchranná služba KHK a lékařské  
pohotovostní služby**

## Postavení Zdravotnické záchranné služby a povinnosti kraje jako zřizovatele

Kraj může být zřizovatelem různých zdravotnických zařízení jako jsou například akutní nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanice, ale zařízení zdravotnické záchranné služby je dle ustanovení § 8 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě<sup>1</sup> povinné. Zdravotní záchranná služba Královéhradeckého kraje (dále jen „ZZS KHK“) patří do té části krajů, které mají společně se ZZS povinnost zajišťovat i Leteckou záchrannou službu (dále jen „LZS“). Zákon o zdravotnické záchranné službě patří do základní trojice zákonů o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách).

Ustanovení § 24 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě (dále jen „zákon č. 374/2011 Sb.“) stanoví působnost kraje:

(1) Kraj je povinen zajistit nepřetržitou dostupnost zdravotnické záchranné služby v rozsahu stanoveném plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami; tuto povinnost kraj plní prostřednictvím poskytovatelů zdravotnické záchranné služby.

(2) Kraj kontroluje plnění povinností stanovených tímto zákonem poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, poskytovatelům akutní lůžkové péče a ostatním fyzickým a právnickým osobám.

(3) Působnost stanovená tímto zákonem kraji je samostatnou působností.

Zákon č. 374/2011 Sb., mj. dále ukládá řadu povinností pro součinnost jiných subjektů, kterou má kraj povinnost kontrolovat. Je to zde zdůrazněno, protože před léty dělala tato součinnost problémy a byla předmětem řady stížností na problémy s přejímáním pacientů ZZS do nemocnic. V KHK je uvedený problém dávnou minulostí a tyto problémy byly po delší době vyřešené dokonce i v Praze. Byl to vývoj zajímavý pro celé zdravotnictví ČR, protože součinnost a přebírání pacientů v jiných segmentech zdravotnictví stále patří ke klíčovým problémům celého systému a při oslabování zdravotnických kapacit v souvislosti s personální krizí je mu potřeba věnovat dostatečnou pozornost. To nejpodstatnější, co se legislativně odehrálo v souvislosti se ZZS lze shrnout následovně (v souladu s ustanovením § 6 odst. 1, 2 zákona č. 374/2011 Sb.):

- poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen
  - zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem ZZS za účelem zajištění příjmu pacienta a neodkladného pokračování v poskytování zdravotních služeb (event. urgentní příjem)
  - cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen převzít pacienta do své péče, pokud jeho kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku

Kraje tak mají dostatečně silný nástroj, jak zajistit práva pacienta pro případ, že by tato pravidla dodržována nebyla.

---

<sup>1</sup> Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

## Financování ZZS

ZZS má pro svoji činnost tři hlavní zdroje:

- Všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „v.z.p.“) pokrývá cca 50-60 % nákladů ZZS KHK cestou výkonové platby za výkony a kilometrovné.
- MZ ČR hradí část provozu Letecké záchranné služby a zajišťuje provoz vrtulníku v rámci dohod s Ministerstvem vnitra České republiky a Ministerstvem obrany České republiky.
- Kraj poskytuje provozní příspěvek ZZS a dále přispívá na rozvoj investičního majetku ve výši cca 20-30 mil. Kč/rok.

Příspěvek na provoz z rozpočtu kraje ve výši cca 230 mil. Kč je asi 4 % pod průměrem ČR, ale přesto je hospodaření ZZS KHK vyrovnané a dlouhodobě stabilní. (Detaily viz Analýza kapitola VIII. Ekonomika zdravotnictví v KHK).

## Základní statistické údaje ZZS v ČR a v KHK

### **Obr. 4.1 Základní údaje o ZZS KHK ve srovnání s ČR, r. 2019**

Základní údaje o činnosti Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje za r. 2019 jsou uvedené v porovnání s celou ČR.<sup>2</sup> Údaj procento KHK/ČR je možno hodnotit na bázi podílů populace KHK z populace celé ČR, který je 5,2 %. Hodnota pod 5,2 % tedy znamená hodnotu nižší, než je průměr ČR a naopak (bližší vysvětlení této metodiky viz text k obr. 6.6 Analýzy, v kapitole VI. Lůžková péče včetně sociálních pobytových služeb a problematika paliativní medicíny a geriatric v KHK). Počet výjezdů a ošetřených pacientů, počet tísňových volání a řešených událostí je nižší než průměr ČR. Naopak spektrum pacientů je těžší podle nadprůměrného výskytu úrazů, dopravních nehod, cévních mozkových příhod (dále jen „CMP“) a kardiopulmonálních resuscitací. Personálu má ZZS KHK dostatek a je oproti ČR lehce nadprůměrný, převážně v počtu nelékařských pracovníků, kteří jsou v nadprůměrném počtu převážně kmenovými zaměstnanci. Lékařů je naopak méně. Příspěvek zřizovatele na provoz je podprůměrný jak v ČR, tak v rozpočtu KHK, který je určen pro zdravotnictví (bližší viz kapitola Analýzy č. VIII. - Ekonomika zdravotnictví v KHK). (Pozn.: počty výjezdů v prezentované tabulce se mírně liší podle zdroje A a B, pravděpodobně z metodických důvodů, které nejsou ve zdrojích Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky dohadatelné; není to však v rozporu se závěry obou statistik).

### **Obr. 4.2 Počet osob ošetřených ZZS na tisíc obyvatel v ČR (2018)**

V počtu výjezdů na 1 000 obyvatel je ZZS KHK třetí nejnižší v celé ČR. Příčinu tohoto faktu vidí odborníci ve velmi kvalitním fungování velkého centrálního krajského dispečinku (Krajské zdravotnické operační středisko). Ten je díky dlouhodobému výcviku a motivaci personálu schopen efektivně komunikovat s volajícími a umí řadu stavů, které nejsou urgentní, delegovat na lékařskou pohotovostní službu, zajistit i převoz pacienta prostřednictvím zdravotnické dopravní služby na příslušný urgentní příjem nemocnic a popřípadě odkázat pacienta i na vyšetření praktickým lékařem v běžné pracovní době. Nízký počet výjezdů z části souvisí i s velkým urgentním příjmem ve FN HK, který je v rámci ČR hodnocen jako velmi dobře organizovaný, funguje v nepřetržitém režimu 24 hod. denně, 7 dnů v týdnu, přijímá i nízkoprahové pacienty, kteří se dostaví po vlastní ose a má dostačující kapacitu observačních lůžek. K udržování relativně nízkého počtu výjezdů oproti průměru ČR přispívá i odpovědné chování vedení ZZS KHK, které nezneužívá přímou výkonovou platbu ZP za výjezd k tomu, aby si vylepšovalo příjmy tam, kde to není (alespoň z pohledu dispečera) plně medicínsky nezbytné.

### **Obr. 4.3 Počet pacientů ošetřených během výjezdů ZZS (2010-2018)**

Druhý obraz ukazuje časový vývoj počtu ošetřených pacientů. V letech 2010–2018 se počet pacientů v KHK zvyšoval rychleji než v ČR (meziroční průměrná změna v KHK +3,1 % oproti ČR +2,7 %). Grafy pod tabulkou dokumentují časový vývoj spektra ošetřených v KHK. Červený graf vlevo ukazuje, že počet ošetřených plynule stoupá. Modrý graf vpravo naopak dokladuje na klesajícím procentu hospitalizovaných ze všech ošetřených, že obtížných pacientů výrazněji nepřibývá. Ale vysoké procento kardiopulmonálních resuscitací (dále jen „KPR“) ve výjezdech dokladuje, že procento těžkých pacientů je zřetelně vyšší, než je

<sup>2</sup> Webové stránky Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.azs.cz/dokumenty/zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-v-cislech/vybrane-ukazatele-zzs-cr>

očekávaný průměr v ČR. (Viz dolní řádek tabulky na obr. 4.1 - zdroj B, kde je v KHK podíl KPR 6,59 % oproti očekávanému průměru 5,2 %).

***Obr. 4.4 Demografická struktura pacientů v péči ZZS***

Věkové spektrum pacientů ošetřených ZZS KHK v období r. 2014-2018 se od průměru ČR liší mírně ve vyšších věkových kategoriích v souvislosti s vyšším počtem seniorů v KHK.

***Obr. 4.5 Příčiny výjezdu ZZS v krajích***

V tabulce Příčiny výjezdu ZZS v krajích je ZZS KHK na prvním místě mezi kraji ČR ve skupině diagnóz „poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“. Naopak ve skupinách diagnóz „poruchy duševní a poruchy chování“ a „nemoci oběhové soustavy.“ je podíl ošetřených osob pod průměrem ČR.

# Údaje o činnosti z materiálů odboru zdravotnictví KÚ KHK a z materiálu ZZS KHK

ZZS KHK poskytuje tyto dvě základní zdravotní služby, a to zdravotnickou záchrannou službu a převoz pacientů neodkladné péče. Uvedené služby jsou poskytovány na území Královéhradeckého kraje o rozloze 4759 km<sup>2</sup> a je tak zajišťována péče pro 552 tisíc trvalých obyvatel kraje + velký počet sezónních návštěvníků. ZZS KHK pro tyto služby disponuje 32 výjezdovými skupinami. Pozemních výjezdových skupin je 31 a 1 výjezdová skupina je letecká záchranná služba. Výjezdové skupiny jsou umístěny na 15 výjezdových základnách ve 13 městech. Lékař je součástí 9 pozemních výjezdových skupin, 22 pozemních výjezdových skupin jsou nelékařské výjezdové skupiny. Lékař je též ve výjezdové skupině letecké záchranné služby.

## *Zázemí*

Z 15 výjezdových základen, kde sídlí výjezdové skupiny ZZS KHK, jsou 4 v majetku kraje (svěřené do hospodaření ZZS KHK). Zbývajících 11 výjezdových základen je v majetku jiných subjektů a ZZS KHK je využívá na základě nájemní smlouvy. Ze 4 základen v majetku kraje, 3 byly budovány od počátku jako výjezdové základny. Z pronajatých 11 základen pouze 2 byly budovány jako výjezdová střediska ZZS. Znamená to, že pouze 5 výjezdových základen bylo primárně budováno jako výjezdové základny ZZS, z čehož ale 2 byly vybudovány před více jak 20 lety. Zbýlých 10 základen vzniklo úpravou prostor, které primárně nebyly určeny pro potřeby ZZS KHK a na jejich dispozici je to výrazně znát, jejich koncepce neodpovídá potřebám výjezdového střediska zdravotnické záchranné služby.

## *Vozový park*

Vozový park tvoří 56 sanitních vozidel (uvedený počet zahrnuje i náhradní vozidla) – jedná se o sanitní vozidla rychlé lékařské pomoci – setkávací systém, rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci a sanitní vozidlo rychlé zdravotnické pomoci „XXL“ pro přepravu pacientů s nadváhou. Sanitní vozidla se daří obměňovat v pravidelném cyklu cca po 7 letech a po ujetí cca 200–250 tis. km.

## *Kapacita*

V posledních letech uskuteční ZZS KHK cca 50–52 tis. výjezdů ročně. Výjezdové skupiny zasahují průměrně cca 140krát denně. Dojezdový čas do 20 minut od předání výzvy výjezdové skupině ZZS KHK u primárních zásahů v naléhavosti N1 a N2 bývá dosažen ve více jak 95 % případů. Průměrný čas od výjezdu po dosažení místa zásahu je dlouhodobě od 9 do 11 minut.

Kapacitně je počet výjezdových skupin v průměru dostačující (dle počtu pacientů v přepočtu na výjezdovou skupinu), ale jsou výrazné lokální rozdíly. Velmi zatížené větším počtem výjezdů jsou výjezdové skupiny ve 3 výjezdových střediscích v Hradci Králové. Sezónně pak jsou přetížené výjezdové skupiny v horských oblastech, zejména v Trutnově.

## *Dojezdové doby*

Dislokace výjezdových středisek je opět v průměru dostačující (dle průměrných dojezdových časů), ale opět i zde jsou výrazné lokální nerovnosti. Delší dojezdové časy vykazují střediska v horských a podhorských oblastech, a to v Trutnově a především v okrese Rychnov nad Kněžnou (výjezdová střediska Rychnov n/K a Opočno). Zde, zejména v zimních měsících



a v souvislosti s rozvojem zimních sportovních středisek v odlehlých lokalitách jako je např. Orlické Záhoří, nelze pozemními posádkami docílit vždy dojezdového času 20 minut.

#### *Odborná kvalita*

ZZS KHK patří nejen v rámci ČR, ale i v mezinárodním porovnání, k systémům s nejlepšími výsledky oblasti přednemocniční neodkladné péče. Měřitelné jsou zejména nadstandardní výsledky v oblasti úspěšnosti kardiopulmonálních resuscitací. Tyto výsledky nepřímo ale velmi spolehlivě ukazují na vysokou funkčnost celého systému poskytování zdravotnické záchranné služby na území Královéhradeckého kraje. Výsledky jsou dány nejen dostatečnou kapacitou a vhodnou dislokací prostředků ZZS KHK, ale také vysokou odbornou kvalitou pracovníků ZZS KHK, která je výsledkem dlouhodobě systematické práce v odborném vzdělávání.

#### *Letecká záchranná služba Hradec Králové*

Vrtulník LZS Hradec Králové uskutečnil v roce 2019 celkem 601 zásahů, během kterých strávil ve vzduchu 381 hodin a 21 letových minut hrazených z prostředků Ministerstva zdravotnictví ČR. Počet zásahů LZS se oproti roku 2018 zvýšil o 5,8 %. 95,3 % (573 případů) byly primární zásahy přímo do terénu. V posledních deseti letech mají primární zásahy v činnosti LZS dominantní postavení.

#### *Spolupráce s Integrovaným záchranným systémem a s veřejností*

Do fungování zdravotnického záchranného systému jsou dlouhodobě systematicky zapojovány také další instituce a dobrovolníci. Na vysoké úrovni je spolupráce se složkami IZS. Jsou uzavírány v rámci spolupráce Dohody o plánované pomoci na vyžádání, kdy touto formou si ZZS KHK zavazuje Horskou službu zejména v odlehlých lokalitách k poskytnutí první pomoci ještě před příjezdem výjezdových skupin ZZS KHK z důvodu zkrácení doby od počátku obtíží do poskytnutí první pomoci. Složky IZS zapojuje ZZS KHK také do systému First responderů (poskytovatel první pomoci na vyžádání). Složky IZS jsou zapojovány jako institucionální First respondeři (Policie ČR, HZS, Horská služba ...). Laickou veřejnost zapojuje ZZS KHK do zdravotnického záchranného systému formou dobrovolnické činnosti jako laické First respondery.

#### *Digitalizace*

V rámci digitalizace je ZZS KHK na čele aktivit v rámci zdravotnických záchranných služeb. Aktuálně je ZZS KHK jedinou ZZS, která vede zdravotnickou dokumentaci v digitální podobě a také ji takto předává do nemocnic. Technologie Krajského zdravotnického operačního střediska byly pořízeny před 5 lety, pozvolna končí jejich životní cyklus a je již omezena schopnost provádět potřebné inovace. Komunikační krajská síť ZZS KHK (analog pro hlasovou komunikaci, pagerová síť) je průběžně udržována.

# Vize rozvoje ze strany vedení ZZS KHK pro období let 2021–2025

## *Zázemí*

Je potřeba zahájit modernizaci výjezdových základen. Je nutné v prvé řadě připravit podklady pro obnovu či výstavbu moderních výjezdových středisek odpovídající aktuálním požadavkům, včetně zohlednění zkušeností z provozu při výskytu koronavirové pandemie. Zejména se jedná o přípravu studií a projektů a po zajištění finančního krytí také o realizaci vybraných akcí.

Mezi projektové záměry následujícího období patří:

- výstavba nebo rekonstrukce stávajících výjezdových stanovišť v Jičíně, v Jaroměři, v Hořicích a v Náchodě, výstavba nového výjezdového stanoviště v Orlickém Záhoří,
- rekonstrukce a oprava budovy Hradecká 1690 v Hradci Králové, a to včetně navýšení kapacity výjezdového stanoviště,
- pořízení zdravotnických přístrojů pro zvýšení připravenosti ZZS KHK (obnova zdravotnických přístrojů nezbytných k poskytování přednemocniční neodkladné péče),
- pravidelná každoroční obnova sanitních vozidel pro zvýšení připravenosti ZZS KHK,
- pořízení speciální sanity pro biohazard (pořízení vybavení - vozidlo pro vysoce nakažlivé nemoci, speciální obleky, biobox – transportní izolační prostředek),
- pořízení simulátorů a trenažerů pro výcviková střediska,
- modernizace systému Krajského zdravotnického operačního střediska ZZS KHK (obnova HW a modernizace stávajícího softwarového systému včetně zajištění kyberbezpečnosti),
- obnova a modernizace systému eHealth,
- obnova radiokomunikačních technologií mezi KZOS a jednotlivými posádkami.

## *Vozový park*

Je potřebné udržet cyklus obměny vozového parku. Je vhodné zvyšovat podíl sanitních vozů typu C (pojízdné jednotky intenzivní péče). Vzhledem ke zvyšujícímu se podílu oběžných pacientů je vhodné zvyšovat podíl sanitních vozů vybavených elektrickými nosítky k manipulaci s pacientem.

## *Kapacita*

Zvážit posílení kapacity ZZS KHK v Hradci Králové o výjezdovou skupinu RZP. K posílení kapacit v lokalitě Trutnov dojde se zprovozněním nového výjezdového střediska v Temném Dole.

## *Dojezdové doby*

Situaci s delšími dojezdovými časy bude řešit v lokalitě východních Krkonoš nové výjezdové středisko v Temném Dole. Ke zvážení je řešení situace v okrese Rychnov nad Kněžnou ve vztahu k Orlickým horám novou výjezdovou základnou umístěnou blíže do hor.

## *Odborná kvalita*

Pokračovat a pokud možno zintenzivnit (kvalitou i kvantitou) vzdělávání pracovníků ZZS KHK. Jedná se o časovou dotaci vzdělávání, inovaci pomůcek apod.

### *Digitalizace*

Pokračovat v rozvoji eHealth v rámci ZZS KHK. Dokončit převedení kompletní agendy zdravotnické dokumentace do elektronického prostředí. Připravit se na příchod zákona o elektronizaci zdravotnictví. Dokončit propojení systému ZZS KHK s portálem občana v rámci eGovernmentu ČR. Připravit se na příchod 5G sítí s možností přenosu obrazu z místa zásahu jak pro potřeby KZOS, tak pro potřeby konzultace lékaře. Připravit se na hrozby plynoucí z kybernetické kriminality. Budovat robustní kybernetické zabezpečení informačních systémů ZZS KHK. Provést upgrade technologií na Krajském zdravotnickém operačním středisku. Vybudovat záložní řešení KZOS pro případ výpadku. Obnovovat komunikační infrastrukturu.

## Lékařské pohotovostní služby

Lékařské pohotovostní služby (dále jen „LPS“), přestaly být součástí ZZS teprve v období prvního desetiletí tohoto století, ale zůstávají součástí akutní medicíny, a proto jsou uvedené v této kapitole. Činnost LPS je zmiňována, pokud je potřeba i u jednotlivých specializovaných oborů nebo celých segmentů služeb jako je např. primární medicína. Dle představy MZ ČR se počítá s koncentrací LPS pod urgentní příjmy, které by se měly, tam kde zatím nejsou, postupně dobudovat v centrálních akutních nemocnicích ve všech okresech.<sup>3</sup> Smlouvy o závazku veřejné služby, které se vztahují i na LPS, uzavřel KHK se svými nemocnicemi v roce 2016 na období 10 let. Výši a rozdělení vyrovnávací platby schvaluje zastupitelstvo kraje na návrh zdravotnického holdingu a na základě žádosti samotných nemocnic. Žádat mohou i další nemocnice a subjekty, takže kraj podporuje např. pohotovost ve FN HK aj. Nejčastější LPS fungují na nemocničních ambulancích interních a dětských odděleních tam, kde není v nemocnici zajištěna činnost urgentního centrálního příjmu. Od začátku r. 2020 prostřednictvím úhradové vyhlášky MZ ČR navýšilo úhrady za poskytování LPS těm poskytovatelům, kteří danou službu poskytují v těsné blízkosti urgentního příjmu v akutních nemocnicích. LPS tak je podporovaná z v.z.p. a zdá se, že v celé ČR se úhrady staly dobrým motivačním nástrojem na podporu této zdravotní služby.

Mimořádně dobré zkušenosti s LPS se vyvinuly ve FN HK, kde byl centrální příjem vybudován a zprovozněn před více než 10 lety. Kromě příjmu těžkých život ohrožujících stavů je koncipován i jako příjem nízkoprahový, kde pracují kromě pozdějších nočních hodin i praktičtí lékaři. Jedinou výjimkou z jednotného akutního vstupu do FN HK je obdobná nízkoprahová pohotovostní služba pro děti, která je otevřena přímo na Dětské klinice FN HK. V některých oblastech je péče specialistů podporována místními obcemi, například Nadační fond města Broumov podporuje chirurgickou LPS. Velmi aktivní v tomto směru byli zubní lékaři a LPS v tomto oboru funguje o víkendech a svátcích ve všech okresech, do večerních hodin však pouze ve FN HK. Kraj o hlavních střediscích LPS podrobně informuje na svých webových stránkách.<sup>4</sup>

ZZS KHK se na spokojenosti obyvatel se službami LPS výrazně podílí i nepřímo. Při dobrém fungování dispečinku ZZS KHK je možno řadu akutních volání pacientů řešit nejen výjezdem posádky k pacientovi, ale pro některé jednoduché situace postačí jen rada pacientovi anebo pro situace, které nejsou výrazně ohrožující, ale potřebují konzultaci lékaře stačí obstarání dopravy prostřednictvím Zdravotnické dopravní služby, pokud se pacient do nemocnice nemůže dopravit sám. Tabulka na obr. 4.1 demonstruje výrazný převis tísňových volání nad řešením událostí na místě a uvedený postoj dispečinku ZZS KHK vede i k výrazně nižšímu počtu výjezdů oproti průměru ČR, což dokládá již zmíněné zodpovědné chování ZZS KHK, která si zbytečnými výjezdy k pacientům uměle nezvyšuje své úhrady od zdravotních pojišťoven.

---

<sup>3</sup> Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny vytvořily mapu urgentních příjmů, tisková zpráva z 20. 12. 2019 [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2019). Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-a-zdravotni-pojistovny-vytvorily-mapu-urgentnich-prijmu/>

<sup>4</sup> Lékařská pohotovostní služba Královéhradeckého kraje – přehled [online]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=314631>

## Seznam použité literatury a citací

1. *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.* Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
2. *Webové stránky Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky* [online]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/dokumenty/zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-v-cislech/vybrane-ukazatele-zzs-cr>
3. *Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny vytvořily mapu urgentních příjmů, tisková zpráva z 20. 12. 2019* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2019). Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-a-zdravotni-pojistovny-vytvorily-mapu-urgentnich-prijmu/>
4. *Lékařská pohotovostní služba Královéhradeckého kraje – přehled* [online]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=314631>

**Analýza - Kapitola IV. (Obrazová část)**  
**Zdravotnická záchranná služba KHK a lékařské pohotovostní služby**

## Obr. 4.1 Základní údaje o ZZS KHK ve srovnání s ČR, r. 2019

Zdroj (A): Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR 2019. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybrané%20ukazatele%20ZZS/Vybrané-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2019-b.pdf>

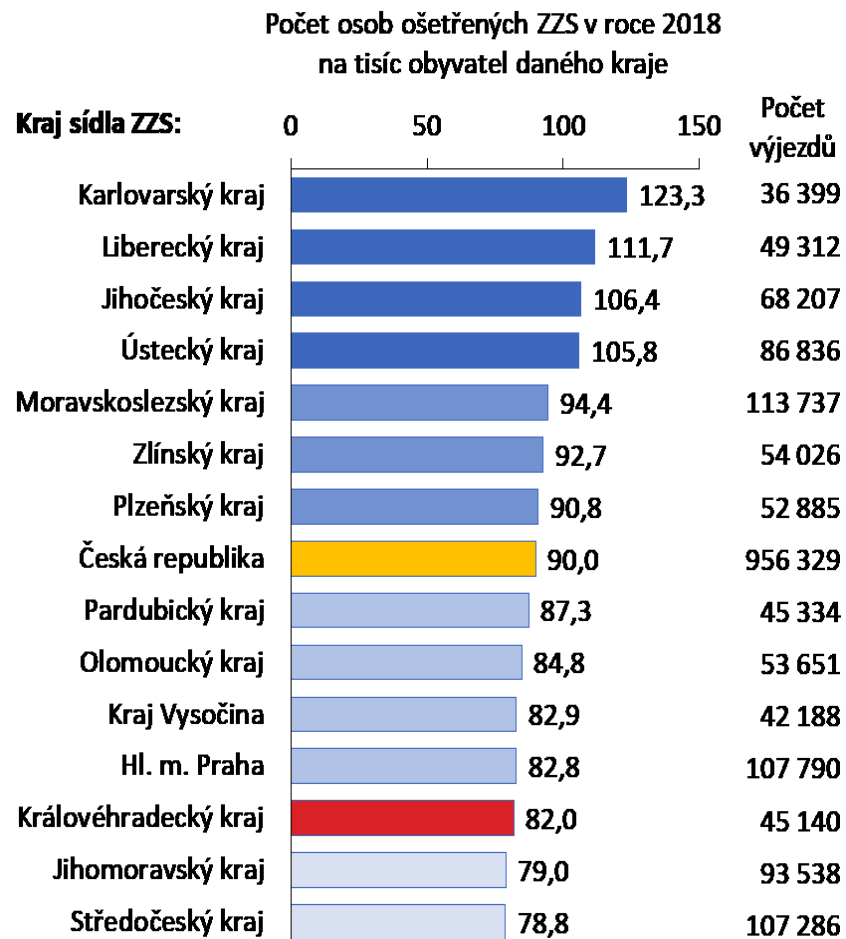
Zdroj (B): Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR 2019. Dostupné z: [https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybrané%20ukazatele%20ZZS/Statistika%20výjezdové%20činnosti/AZZS\\_Statistika-vjezdov-innosti-ZZS-R-2019.pdf](https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybrané%20ukazatele%20ZZS/Statistika%20výjezdové%20činnosti/AZZS_Statistika-vjezdov-innosti-ZZS-R-2019.pdf);

Zdroj (C): Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR 2019. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybrané%20ukazatele%20ZZS/Poty-ts.voln-a-e.udlost-ZZS-R-2019-kor..pdf>

zdroj (A)	ČR	KHK	KHK vs. očekávaný podíl z průměru ČR 5,2 %
<b>počet výjezdů</b>	<b>1 102 037</b>	<b>49 461</b>	<b>4,49%</b>
<b>počet pacientů</b>	<b>1 035 259</b>	<b>42 927</b>	<b>4,15%</b>
<b>počet výkonů</b>	<b>4 592 075</b>	<b>256 841</b>	<b>5,59%</b>
<b>najetých km</b>	<b>27 620 259</b>	<b>1 269 619</b>	<b>4,60%</b>
<b>počet kmen. zaměstnanců, z toho</b>	<b>6 572,10</b>	<b>348,8</b>	<b>5,31%</b>
lékařů	609,1	29,9	4,91%
nelékařů	3251,8	243,7	7,49%
<b>počet lékařů na dohody</b>	<b>275,7</b>	<b>11,9</b>	<b>4,32%</b>
<b>počet nelékařů na dohody</b>	<b>307,6</b>	<b>11,3</b>	<b>3,67%</b>
<b>příspěvek zřizovatele na provoz (tis.Kč)</b>	<b>4 501 144</b>	<b>216 976</b>	<b>4,82%</b>
zdroj (B)	ČR	KHK	
<b>počet výjezdů, z toho k</b>	<b>1 137 701</b>	<b>52 002</b>	<b>4,57%</b>
- úrazům	218 726	11 804	5,40%
- dopr. nehodám	30 881	1 928	6,24%
- AIM	18 123	670	3,70%
- CMP	25 838	1 649	6,38%
- KPR	7 957	524	6,59%
zdroj (C)	ČR	KHK	
<b>počet tísňových volání</b>	<b>1 700 555</b>	<b>76 196</b>	<b>4,48%</b>
<b>počet řešených událostí</b>	<b>990 214</b>	<b>45 794</b>	<b>4,62%</b>
<b>počet sekundárních transportů</b>	<b>54 676</b>	<b>4 050</b>	<b>7,41%</b>

## Obr. 4.2 Počet osob ošetřených ZZS na tisíc obyvatel v ČR (2018)

Zdroj: NRHZZS 2018, citováno dle *Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj*. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 02B-45, 2019-2020. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030--analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/>

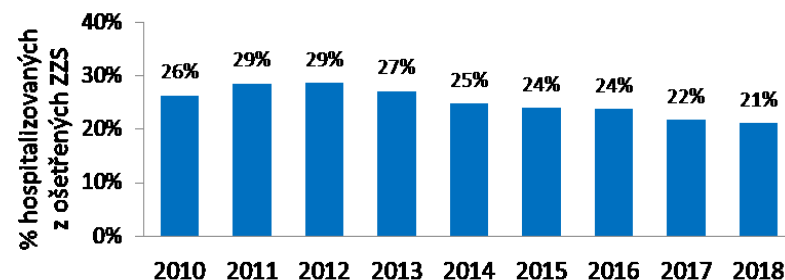
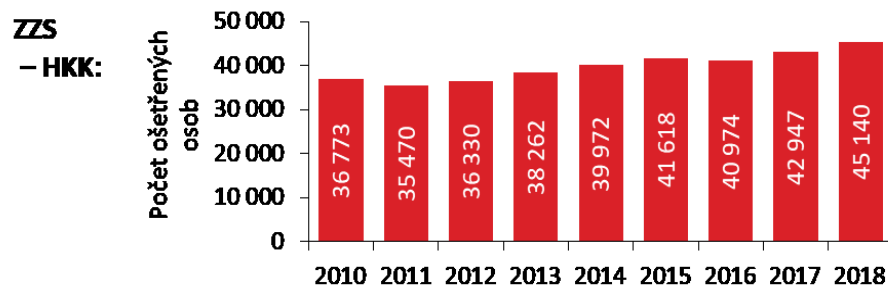




### Obr. 4.3 Počet pacientů ošetřených během výjezdů ZS (2010-2018)

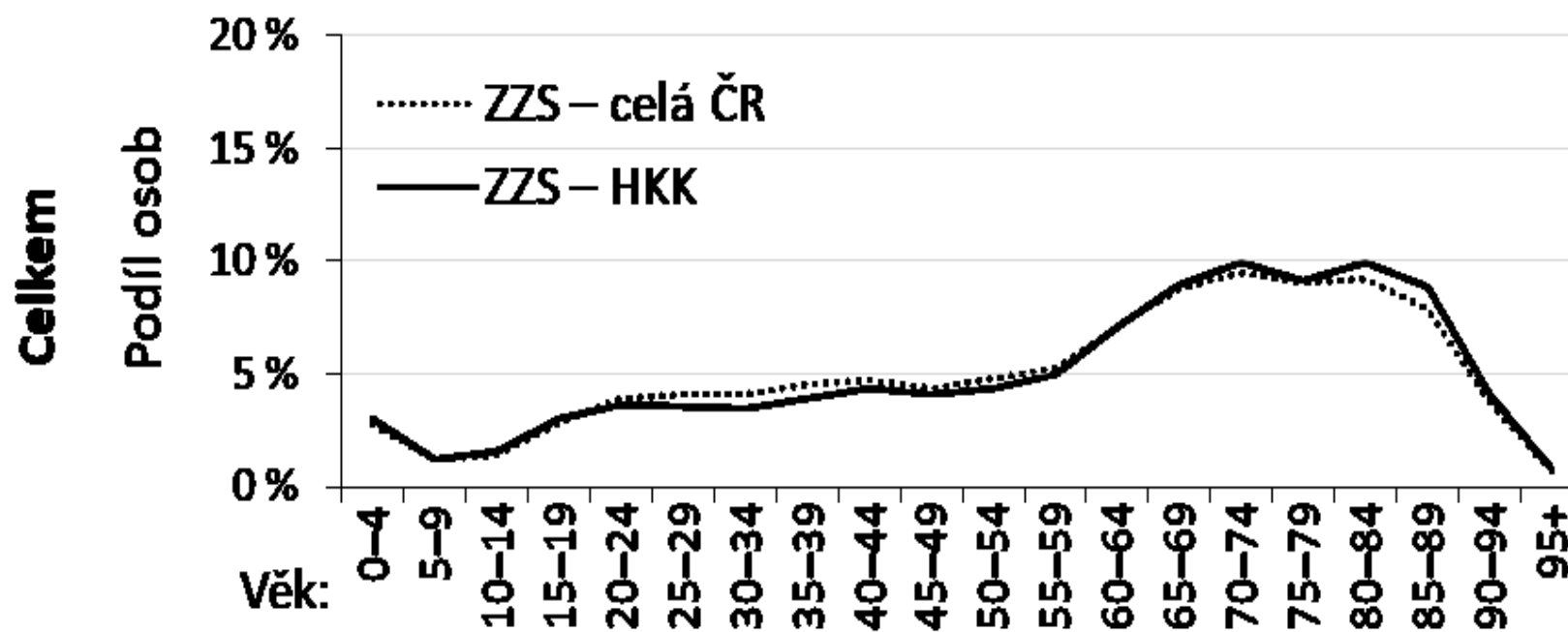
Zdroj: NRHZS 2018, citováno dle *Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj*. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce *Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030*. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 02B-42 a 46, 2019-2020. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030--analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/>

Sídlo ZS	Počet pacientů ošetřených ZS									Průměrná meziroční změna (2014–2018)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Hl. m. Praha	92 450	94 537	104 129	103 091	105 817	109 970	107 232	105 070	107 790	+0,5 %
Středočeský kraj	72 365	74 590	79 269	88 949	97 228	101 538	105 487	103 538	107 286	+2,5 %
Jihočeský kraj	51 488	52 464	55 929	58 812	60 826	64 277	62 952	64 659	68 207	+3,0 %
Plzeňský kraj	34 840	37 414	40 221	42 954	44 241	48 029	48 237	50 353	52 885	+4,6 %
Karlovarský kraj	22 390	21 975	28 465	31 127	32 938	34 362	33 989	34 848	36 399	+2,6 %
Ústecký kraj	62 053	67 554	70 942	75 605	78 914	82 445	84 679	84 934	86 836	+2,4 %
Liberecký kraj	38 862	40 859	42 693	44 729	45 202	46 329	47 028	46 055	49 312	+2,3 %
Královéhradecký kraj	36 773	35 470	36 330	38 262	39 972	41 618	40 974	42 947	45 140	+3,1 %
Pardubický kraj	35 287	35 622	37 807	39 963	40 273	44 671	43 439	43 498	45 334	+3,1 %
Kraj Vysočina	31 466	32 748	34 296	35 124	36 881	41 445	40 218	40 317	42 188	+3,6 %
Jihomoravský kraj	72 941	74 940	79 750	79 903	86 016	93 362	89 994	90 145	93 538	+2,2 %
Olomoucký kraj	42 585	42 670	43 626	45 699	45 407	49 082	50 076	50 800	53 651	+4,3 %
Zlínský kraj	41 458	40 482	43 364	45 454	47 133	50 661	51 413	53 055	54 026	+3,5 %
Moravskoslezský kraj	91 162	93 165	94 481	95 228	99 414	101 204	105 598	109 556	113 737	+3,4 %
<b>Celkem</b>	<b>726 120</b>	<b>744 490</b>	<b>791 302</b>	<b>824 900</b>	<b>860 262</b>	<b>908 993</b>	<b>911 316</b>	<b>919 775</b>	<b>956 329</b>	<b>+2,7 %</b>



### Obr. 4.4 Demografická struktura pacientů v péči ZZS

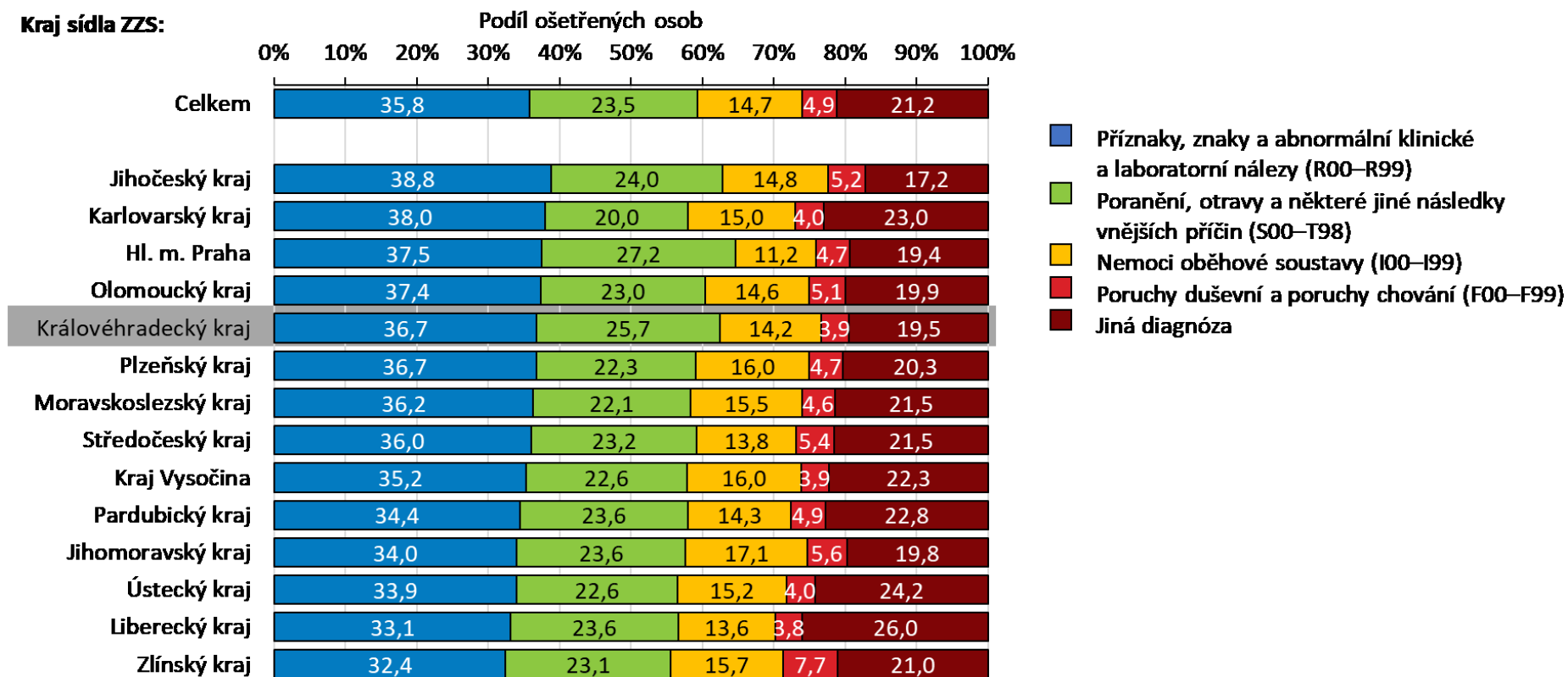
Zdroj: NRHZZS 2014–2018, citováno dle *Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj*. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 02B-49, 2019-2020. Dostupné z: [http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030-\\_analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/](http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030-_analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/)



## Obr. 4.5 Příčiny výjezdu ZZS v krajích

Zdroj: NRHZZS 2014–2018, citováno *Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030*. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 02B-51, 2019-2020. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030--analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/>

**Vykázané diagnózy u osob ošetřených ZZS v recentním 5letém období 2014–2018 dle kraje sídla ZZS:**



## Související obrazy a komentáře z dalších kapitol Analýzy

### ***Obr. 6.6 Základní ukazatelé pro hospitalizace v KHK, r. 2018***

Jak již bylo zdůrazněno, počet lůžek vyjadřuje kapacitu pro poskytování lůžkové péče. Naproti tomu výkonové ukazatele popisují produkci, kam v rámci lůžkové péče patří počet hospitalizací, délka hospitalizace a počty ošetrovacích dnů, které jsou vzájemně provázány. Tabulka těchto parametrů pro KHK pro různé typy hospitalizací ukazuje, že výrazně převládají počty akutních hospitalizací, které mají krátkou ošetrovací dobu, zatímco následných a dlouhodobých hospitalizací je méně a hospitalizace jsou dlouhé.<sup>6</sup> Tato tabulka v modifikované podobě bude ještě dále probírána v částech akutní péče a následné a dlouhodobé péče.

*Metodická poznámka.* Procenta, zobrazená v obr. 6.6, jsou podíly hospitalizací, resp. ošetrovacích dnů z hospitalizační produkce v celé ČR. Protože podíl KHK na celé populaci ČR je 5,2 %, znamená to, že tam, kde je procentní údaj nižší, se v kraji provádí relativně méně výkonů než v ČR a naopak. Příklad řádku akutních hospitalizací ukazuje, že se jich provádí v KHK méně než v ČR (4,9 %). Ošetrovacích dnů přitom vzniká v KHK relativně více (5,8 %). V tomto případě je to důsledek delší ošetrovací doby. Uvedená metoda srovnání vyššího a nižšího celku je v analýze ÚZIS ČR<sup>4</sup> využívána poměrně běžně a byla převzata i do řady obrazů v této Analýze.

---

<sup>6</sup> Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 2019-2020. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030--analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/>

<sup>4</sup> Zdravotnická ročenka České republiky 2018. Praha: Ústav zdravotních informací a statistiky ČR, 2019. ISSN 1210-9991. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdroccz-2018.pdf>

## Obr. 6.6 Základní ukazatelé pro hospitalizace v KHK, r. 2018

Zdroj: NRHOSP 2007–2018, citováno dle *Zdraví 2030 - Analytická studie: Královéhradecký kraj. Studie byla pro KHK provedena v rámci přípravy strategického rámce Rozvoje péče o zdraví v ČR do konce roku 2030*. Ministerstvo zdravotnictví ČR a ÚZIS ČR, 2019-2020, adaptováno dle prezentace 02B-2, 02B-3, 02B-5, 02-B-7, 02B-9, 02B-10. Dostupné z: [http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030-\\_analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/](http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/nis/zdravi-2030-_analyticka-studie:-kralovehradecky-kraj-323067/)

typ hospitalizace	počet hospitalizací		ošetřovacích dní		délka hospitalizace (dny)
	KHK	% z celé ČR	KHK	% z celé ČR	
h. celkem	104 416	4,8%	998 347	5,0%	9,6
h. akutní	98 252	4,9%	639 660	5,8%	6,5
h. akutní s operací	32 345	4,9%	226 960	5,8%	7,0
h. s následnou péčí	7 490	4,2%	358 687	4,0%	47,9
h. dlouhodobá nad 30 dnů	6 201	5,5%	411 328	4,6%	66,3
h. dlouhodobá u pac.65+ nad 30 dnů	4 234	6,0%	284 847	5,5%	67,3