O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis

Zdravotnické záchranné služby

INWISO
Institut für empirische
Wirtschafts- und Sozialforschung

Prof. Dr. Hanjo Allinger
Prof. Dr. Holger Lüdeke
Dipl.-Kult. Andreas Siebenschuh
Dipl.-Kffr. Stephanie Berndl
Christiane Lübke
Mgr. Marcela Müllerová
BA Jana Večeřová

Červenec 2011

Tento projekt je spolufinancován Evropskou Unií v rámci programu
Cíl 3 Česká republika – Svobodný stát Bavorsko 2007-2013 (INTERREG IV A)

Europäische Union. Europäischer Fonds für regionale Entwicklung: Investition in Ihre Zukunft / Evropská unie. Evropský fond pro regionální rozvoj: Investice do vaší budoucnosti

Studii zadala organizace
EUREGIO EGRENSIS Arbeitsgemeinschaft Bayern

INWISO
Institut für empirische
Wirtschafts- und Sozialforschung

Imhofstraße 3
D-80805 München

www.inwiso.de
mail@inwiso.de

Členění

1 Právní úprava zdravotnické záchranné služby 7

2 Struktura pokrytí zdravotnickou záchrannou službou v oblasti Euregia Egrensis 20

3 Právní rámec přeshraniční spolupráce 32

4 Současný stav přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb 62

5 Stupně přeshraniční spolupráce dle intenzity 70

6 Žádoucí intenzita spolupráce v oblasti Euregia Egrensis 73

7 Možnosti nákladově neutrálního proplácení přeshraničních zásahů 77

8 Shrnutí 83

Obsah

1 Právní úprava zdravotnické záchranné služby 7

1.1 Zdravotnická záchranná služba v Bavorsku 7

1.1.1 Organizace 7

1.1.2 Financování výjezdů záchranné služby 9

1.1.3 Financování zásahů letecké záchranné služby 12

1.2 Zdravotnická záchranná služba v České republice 13

1.2.1 Organizace 13

1.2.2 Financování výjezdů zdravotnické záchranné služby 15

1.2.3 Financování zásahů letecké záchranné služby 19

2 Struktura pokrytí zdravotnickou záchrannou službou v oblasti Euregia Egrensis 20

2.1 Operační střediska, stanoviště zdravotnické záchranné služby a jejich provozní doby v Bavorsku 20

2.2 Operační střediska, stanoviště zdravotnické záchranné služby a jejich provozní doby v České republice 25

2.3 Letecká záchranná služba v České republice a v Bavorsku 28

3 Právní rámec přeshraniční spolupráce 32

3.1 Právní úprava přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v České republice a v Bavorsku 32

3.2 Vybavení a personální obsazení vozidel zdravotnické záchranné služby 34
3.2.1 Bavorsko 34
3.2.2 Česká republika 36
3.3 Kvalifikace zdravotnického personálu ZZS 37
3.3.1 Německo / Bavorsko 37
3.3.1.1 Kvalifikace lékaře ZZS 37
3.3.1.2 Kvalifikace asistenta záchranné služby (Rettungsassistent) 39
3.3.1.3 Kvalifikace sanitáře záchranné služby (Rettungssanitäter) 40
3.3.2 Česká republika 41
3.3.2.1 Kvalifikace lékaře ZZS 41
3.3.2.2 Kvalifikace zdravotnického záchranáře 43
3.3.2.3 Kvalifikace řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby 45
3.4 Pracovněprávní předpoklady k výkonu povolání v sousední zemi 47
3.4.1 Výkon povolání lékaře v evropském zahraničí 47
3.4.1.1 Uznávání zahraniční kvalifikace lékařů v Německu 48
3.4.1.2 Uznávání zahraniční kvalifikace lékařů v České republice 51
3.4.2 Výkon povolání asistenta záchranné služby nebo zdravotnického záchranáře v evropském zahraničí 54
3.4.2.1 Uznávání zahraniční kvalifikace nelékařských zdravotnických povolání v Německu 54
3.4.2.2 Uznávání zahraniční kvalifikace nelékařských zdravotnických povolání v České republice 57
3.4.3 Výkon povolání sanitáře záchranné služby nebo řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby v evropském zahraničí 60
4 Současný stav přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb 62
4.1 Zásahy bavorských záchranářů v České republice 62
4.2 Zásahy českých záchranářů v Bavorsku 63
4.3 Důvody nízkého počtu přeshraničních výjezdů 63
4.3.1 Důvody z hlediska teorie organizace 63
4.3.1.1 Právní nejistota v důsledku chybějící rámcové dohody v oblasti zdravotnické záchranné služby mezi Českou republikou a Německem 63

4.3.1.2 Obavy z finančního zatížení způsobeného přeshraničními výjezdy k cizím pojištěncům ... 64
4.3.2 Důvody z hlediska záchranářské praxe ... 66
4.3.2.1 Nedostatečné informace o organizaci ZZS v sousední zemi ... 66
4.3.2.2 Jazyková bariéra ... 66
4.3.2.3 Následné náklady zdravotních pojišťoven způsobené nemocničním ošetřením v zahraničí ... 66
4.4 Expertní posouzení ... 67
4.4.1 Aplikovatelnost nařízení (ES) č. 883/2004 ... 67
4.4.2 Přípustnost repatriace pacienta ze zahraničí ... 68
4.4.3 Předávání pacientů na hranicích ... 69
5 Stupně přeshraniční spolupráce dle intenzity ... 70
5.1 Vzájemná pomoc v případě hromadných neštěstí a katastrof ... 70
5.2 Vzájemná pomoc v ojedinělých případech v rámci běžné činnosti ZZS ... 71
5.3 Pravidelné oboustranné vyzývání vozidel záchranné služby v rámci běžné činnosti ZZS ... 72
5.4 Výjezdy do regionů sousední země v rámci běžné činnosti ZZS ... 72
6 Žádoucí intenzita spolupráce v oblasti Euregia Egrensis ... 73
6.1 Okresy Hof, Wunsiedel a Cheb ... 73
6.2 Okresy Tirschenreuth a Cheb ... 74
6.3 Okresy Tirschenreuth, Neustadt an der Waldnaab a Tachov ... 75
7 Možnosti nákladově neutrálního proplácení přeshraničních zásahů ... 77
7.1 Základní myšlenka: barterový obchod s výkony ... 77
7.2 Vyrovnání nákladů v případě rozdílného počtu zásahů v sousední zemi ... 78
7.3 Smluvní úprava ... 79
7.4 Určení cíle převozu předem ... 81
8 Shrnutí ... 83

Seznam tabulek

Tabulka 1: Paušální částky pro účtování lékařských výkonů při zásahu RLP 12
Tabulka 2: Zdravotní výkony v urgentní medicíně 15
Tabulka 3: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 1 17
Tabulka 4: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 2 18
Tabulka 5: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 3 18
Tabulka 6: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 4 19
Tabulka 7: Zdravotnická operační střediska na bavorském území Euregia Egrensis 20
Tabulka 8: Střediska ZZS a výjezdové základny v bavorské části Euregia Egrensis 21
Tabulka 9: Provozní doby vozidel ZZS na stanovištích ZZS v bavorské části Euregia Egrensis 22
Tabulka 10: Zdravotnická operační střediska na českém území Euregia Egrensis 25
Tabulka 11: Stanoviště ZZS v české části Euregia Egrensis 26
Tabulka 12: Provozní doby vozidel ZZS na stanovištích v české části Euregia Egrensis 26
Tabulka 13: Vzdušné dopravní prostředky záchranné služby a jejich provozní doby 30
Taublka 14: Pracoviště povinné doplňkové praxe v rámci specializačního nástavbového oboru urgentní medicína 43

Seznam ilustrací

Obr.1: Geografické rozmístění středisek ZZS a výjezdových základen v oblasti Euregia Egrensis 28
Obr.2: Územní působení letecké záchranné služby v oblasti Euregia Egrensis (již existující střediska LZS) 29
Obr.3: Územní působení letecké záchranné služby v oblasti Euregia Egrensis (při zohlednění plánovaného stanoviště vrtulníku LZS na letišti Weiden - Latsch) 31
Obr.4: Plošné pokrytí severní části zkoumaného území zdravotnickou záchrannou službou 74
Obr.5: Plošné pokrytí střední části zkoumaného území zdravotnickou záchrannou službou 75
Obr.6: Plošné pokrytí jižní části zkoumaného území zdravotnickou záchrannou službou 76

1 Právní úprava zdravotnické záchranné služby

1.1 Zdravotnická záchranná služba v Bavorsku

Organizace a poskytování zdravotnické záchranné služby spadá podle článků 30 a 70 ústavy SRN do zákonodárné kompetence spolkových zemí. Právní úpravu organizace a poskytování zdravotnické záchranné služby v Bavorsku obsahuje *bavorskýzákon o záchranné službě* (*Bayerisches Rettungsdienstgesetz* – dále *BayRDG*)[1]. Bavorský zákon o záchranné službě byl novelizován a nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2009. Bavorské státní ministerstvo vnitra započalo bezprostředně po schválení tohoto zákona s vypracováváním prováděcí vyhlášky k zákonu o záchranné službě, která měla nahradit dosud platné prováděcí vyhlášky[2]. Nová prováděcí vyhláška k zákonu o záchranné službě (*Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes* – dále *AVBayRDG*)[3] však nabyla účinnosti až dnem 1. ledna 2011, přičemž ji bavorské ministerstvo vnitra zveřejnilo v internetu pouhý týden předem.

1.1.1 Organizace

Okresy a obce bez okresní příslušnosti musí ze zákona o záchranné službě BayRDG zajišťovat veřejnou zdravotnickou záchrannou službu na území oblastí ZZS.[4] Všechny oblasti ZZS v Bavorsku, poloha operačních středisek, stejně jako okresy a města bez okresní příslušnosti v oblasti ZZS jsou uvedeny v § 1 prováděcí vyhlášky AVBayRDG. Podle článku 4 odst. 3 zákona BayRDG se okresy a obce bez okresní příslušnosti, které leží v jedné oblasti ZZS, slučují do Účelového svazu pro záchrannou službu a vyhlášení požárního poplachu (*Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung* – dále *ZRF*) a v tomto sloučení společně plní úkoly, které jim ukládá zákon.

Každý účelový svaz ve své oblasti ZZS stanoví plán územního pokrytí k zajištění zdravotnické záchranné služby.[5] Plán pokrytí pro převoz pacientů s doprovodem lékaře v mobilní jednotce intenzivní péče a pro leteckou záchrannou službu určuje nejvyšší správní úřad zdravotnické záchranné služby.[6] Účelový svaz ZRF v pravidelných intervalech plán pokrytí kontroluje a sleduje, zda odpovídá aktuálním potřebám.

[1] Vyhlášen jako § 1 zákona k úpravě zdravotnické záchranné služby a ke změně zákona o zřizování a provozování integrovaných operačních středisek ze dne 22. července 2008 (GVBl. s. 429)

[2] První prováděcí vyhláška k bavorskému zákonu o záchranné službě (1.AVBayRDG) ze dne 16. července 1974 (GVBl. s. 422, BayRS 215-5-1-1-I), v posledním znění vyhlášky ze dne 27. prosince 1983 (GVBl. 1984 s. 19) / Druhá prováděcí vyhláška k bavorskému zákonu o záchranné službě (2.AVBayRDG) ze dne 13. srpna 1975 (GVBl. s. 276, BayRS 215-5-1-2-I), v posledním znění vyhlášky ze dne 4. prosince 2002 (GVBl. S. 910) / Třetí prováděcí vyhláška k bavorskému zákonu o úpravě neodkladné přednemocniční péče, dopravní zdravotnické služby a záchranné služby (3.AVBayRDG) ze dne 23. března 1998 (GVBl. s. 211, BayRS 215-5-1-6-I), v posledním znění vyhlášky ze dne 4. prosince 2002 (GVBl. s. 912, BayRS 215-5-1-6-I)

[3] Prováděcí vyhláška k bavorskému zákonu o záchranné službě (AVBayRDG) ze dne 30. listopadu 2010

[4] viz čl. 4 odst. 1 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[5] viz čl. 5 odst. 1 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[6] viz čl. 5 odst. 1 věta první ve spojení se čl. 15 odst. 3 a čl. 16 odst. 1 bavorského zákona o záchranné službě - dále BayRDG (na tomto místě poukazujeme na to, že pravomoc nejvyššího správního úřadu zdravotnické záchranné služby k určení struktury pokrytí v letecké záchranné službě je upravena ve čl. 16 odst. 1 BayRDG a věta první v odst. 1 čl. 5 BayRDG by vlastně měla namísto druhého odstavce odkazovat na výše uvedený odstavec)

O nutných změnách rozhoduje v nejkratší možné době a svá rozhodnutí obratem realizuje.[7] Účelový svaz ZRF musí při svých rozhodnutích dbát zásad hospodárnosti a úspornosti.[8] Rozhodnutí účelového svazu ZRF o struktuře plánu pokrytí, popř. o jejích změnách či úpravách je třeba předem konzultovat s poskytovateli zdravotnické záchranné služby.[9] Rozhodnutí o umístění lékařů ZZS, o jejich služební kompetenci a dobách pohotovosti jejich zásahových vozidel lze učinit po dohodě se Sdružením smluvních lékařů Bavorska (KVB).[10] Pokud účelový svaz ZRF přijímá rozhodnutí, mající vliv na provozní náklady při poskytování neodkladné přednemocniční péče, převozu pacientů s doprovodem lékaře či při poskytování dopravní zdravotnické služby, může je realizovat pouze se souhlasem příslušných pojišťoven.[11] Pokud pojišťovny na žádost účelového svazu ZRF souhlas neudělí, popř. nerozhodnou do uplynutí zákonné lhůty, může se účelový svaz ZRF odvolat u příslušného smírčího orgánu.[12] Příslušné pojišťovny mohou od účelového svazu ZRF požadovat odůvodnění potřeb a prověření hospodárnosti struktury pokrytí ZZS, převozu pacientů s doprovodem lékaře a poskytování dopravní zdravotnické služby. Účelový svaz ZRF přitom musí neprodleně rozhodnout, zda této žádosti vyhoví.[13] Žádost musí být podána písemně, musí být odůvodněna a přesně popisovat předmět k přezkoumání a cíl žádosti.[14] Pokud účelový svaz ZRF během zákonné lhůty nerozhodne, nebo když pojišťovny s rozhodnutím nesouhlasí, mohou se i ony odvolat u příslušného smírčího orgánu.[15]

Plán územního pokrytí se musí řídit potřebami ZZS. Ty jsou určovány pravidelným množstvím zásahů a také sezonálními výkyvy a zvláštnostmi spádové oblasti.[16] Územní pokrytí ZZS je přitom třeba plánovat takovým způsobem, aby bylo zajištěno dodržení doby dojezdu.[17]

Místo, počet a vybavení středisek ZZS a výjezdových stanovišť je třeba stanovit tak, aby „bylo možné dorazit na místo zásahu ve spádové oblasti střediska ZZS zpravidla maximálně do 12 minut od výjezdu jednoho z vozidel ZZS vyjmenovaných v čl. 2 odst. 6 věta druhá až čtvrtá a v čl. 7 zákona BayRDG.“[18] Ve druhé prováděcí vyhlášce k zákonu o záchranné službě (2.AVBayRDG), která platila až do prosince 2010, byla navíc jako výjimka uvedena prodloužená doba dojezdu 15 minut v málo osídlených oblastech se slabým silničním provozem.[19] Z důvodu zlepšení plošného pokrytí ZZS

[7] viz čl. 5 odst. 1 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[8] viz čl. 5 odst. 1 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[9] viz čl. 5 odst. 2 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[10] viz čl. 5 odst. 2 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[11] viz čl. 6 odst. 1 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[12] viz čl. 6 odst. 1 věta šestá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[13] viz čl. 6 odst. 2 věta první a třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[14] viz čl. 6 odst. 2 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[15] viz čl. 6 odst. 2 věta pátá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[16] viz čl. 7 odst. 2 věta první a druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[17] viz čl. 7 odst. 2 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[18] viz § 2 odst. 1 věta třetí prováděcí vyhlášky k zákonu o záchranné službě (AVBayRDG)
[19] viz § 2 odst. 1. věta druhá 2. prováděcí vyhlášky k zákonu o záchranné službě (2. AVBayRDG) ze dne 4.12.2002, pozbyla účinnosti dnem 1.1.2011

ve venkovských oblastech byla tato výjimka z nové prováděcí vyhlášky vědomě vypuštěna.[20]

Účelové svazy uzavírají veřejnoprávní smlouvy s uznanými pomocnými organizacemi a pověřují je tak poskytováním pozemní zdravotnické záchranné služby, převozem pacientů s doprovodem lékaře a poskytováním dopravní zdravotnické služby.[21] Pokud pomocné organizace nechtějí nebo nemohou pověření přijmout, může účelový svaz ZRF pověřit třetí osoby nebo sám provádět výkony zdravotnické záchranné služby prostřednictvím vlastních členů svazu.[22] Účelový svaz ZRF musí vhodným způsobem zveřejnit rozhodnutí o nadcházejícím výběrovém řízení a zajistit, aby se zájemci mohli o provádění výkonů náležitě ucházet.[23]

Sdružení smluvních lékařů Bavorska (*Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - KVB*) společně s účelovým svazem ZRF zajišťuje účast lékařů na pozemní zdravotnické záchranné službě.[24] Také jejich činnost se blíže upravuje veřejnoprávní smlouvou.[25] Sdružení smluvních lékařů uzavírá s lékaři ZZS smlouvy, které podrobně řeší výkon jejich činnosti a způsob finančního ohodnocení.[26] Pokud je to nutné, musí se na poskytování rychlé lékařské pomoci podílet vybrané kliniky, přičemž se podrobnosti jejich účasti musí pevně stanovit do třístranných smluv mezi klinikou, sdružením smluvních lékařů a příslušnými pojišťovnami.[27] Pro pověření poskytovatele a provozovatele zásahových vozidel RLP platí stejné zásady jako pro pozemní zdravotnickou záchrannou službu, převoz pacientů s doprovodem lékaře a dopravní zdravotnické služby, uvedené v předchozím odstavci.[28]

V oblasti letecké záchranné služby pověřuje účelový svaz, do jehož působnosti základny LZS spadají, prováděním letecké záchranné služby a převozem pacientů s doprovodem lékaře včetně organizace účasti lékařů vyhovující podnik letecké dopravy.[29] Nadcházející výběrové řízení se opět musí vhodným způsobem vyhlásit.[30]

1.1.2 Financování výjezdů záchranné služby

Integrovaná operační střediska přijímají v oblasti své působnosti všechna tísňová volání a také hlášení o události pro hasičský záchranný sbor a zdravotnickou záchrannou službu. Náklady na zřízení a provoz operačního střediska se rozpočítávají podle využívání jeho služeb mezi hasičský záchranný sbor a zdravotnickou záchrannou

[20] Bavorské státní ministerstvo vnitra v důvodové zprávě k návrhu prováděcí vyhlášky k bavorskému zákonu o záchranné službě (BayRDG)
[21] viz čl. 13 odst. 1 věta první a čl. 13 odst. 4 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[22] viz čl. 13 odst. 2 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[23] viz čl. 13 odst. 3 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[24] viz čl. 14 odst. 2 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[25] viz čl. 14 odst. 2 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[26] viz čl. 14 odst. 2 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[27] viz čl. 14 odst. 4 věta první až třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[28] viz čl. 14 odst. 5 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[29] viz čl. 16 odst. 2 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[30] viz čl. 16 odst. 2 věta třetí ve spojení se čl. 13 odst. 3 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

službu.[31] To platí i pro náklady, které vznikají pořízením a údržbou nezbytné telekomunikační infrastruktury.[32]

Podle čl. 7 ost. 1 věta první zákona o zřízení a provozu integrovaných operačních středisek (*Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen - ILSG)* uhradí Svobodný stát Bavorsko provozovateli všechny pořizovací náklady na vybavení komunikačními prostředky a informační technikou, náklady na programy na zpracování dat IOS a na telekomunikační infrastrukturu nutnou k vyhlašování poplachu a ke komunikaci, které připadají na zdravotnickou záchrannou službu, pokud tyto náklady nejsou pokryty z finanční podpory třetích osob. Podmínkou uhrazení nákladů státem přitom je, že pořízené předměty musí být používány déle než tři roky.[33] Pokud jsou po zřízení IOS nutné dodatečné pořizovací náklady, zanese Bavorské státní ministerstvo vnitra po konzultaci provozovatele IOS a po dohodě s ministerstvem financí jejich rozsah do ročních plánů nákupu majetku.[34]

Financování zdravotnické záchranné služby je upraveno ve čtvrté části bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG). Podle článku 32 zákona BayRDG se za výkony zdravotnické záchranné služby včetně účasti lékařů vybírají poplatky za poskytované služby. Jejich základem musí být výdaje, které jsou uznatelné podle zásad podnikového hospodářství a odpovídají řádnému provádění výkonů, hospodárnému, šetrnému provozu a efektivní organizaci, pokud už nejsou pokryty státní úhradou.

Tyto poplatky za poskytované služby ZZS, převoz pacientů s doprovodem lékaře a dopravní zdravotnické služby se ročně vyjednávají mezi příslušnými pojišťovnami a poskytovateli zdravotnické záchranné služby, popř. jejich zemskými svazy. Výše poplatků přitom může být odstupňována podle regionů.[35] Poskytovatelé ZZS musí dohodnuté poplatky účtovat i ostatním osobám či zařízením, které veřejné zdravotnické záchranné služby využívají.[36] Možná je i dohoda na bázi pevného rozpočtu.[37]

Jednání o poplatcích za poskytované služby se musí vést prospektivně. Pokud do konce listopadu předchozího roku nedojde k dohodě mezi poskytovateli ZZS a příslušnými pojišťovnami, stanoví se poplatky rozhodčím výrokem příslušné rozhodčí komise k 31. lednu běžného účetního roku.[38] Za základ pro určení poplatků za poskytované služby se tedy nemohou brát skutečné náklady běžného účetního roku, ale podle čl. 32 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě pouze předpokládané uplatnitelné náklady na poskytování výkonů a předpokládaný počet zásahů v období, na které se výše poplatků určuje.[39] Ke konci kalendářního roku musí poskytovatelé ZZS,

[31] viz čl. 6 odst. 1 věta první zákona o zřízení a provozu integrovaných operačních středisek (ILSG)
[32] viz čl. 6 odst. 1 věta první zákona o zřízení a provozu integrovaných operačních středisek (ILSG)
[33] viz čl. 7 odst. 1 věta druhá zákona o zřízení a provozu integrovaných operačních středisek (ILSG)
[34] viz čl. 7 odst. 3 věta první zákona o zřízení a provozu integrovaných operačních středisek (ILSG)
[35] viz čl. 34 odst. 2 věta první a druhá a § 34 odst. 3 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[36] viz čl. 34 odst. 4 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[37] viz čl. 34 odst. 5 věta čtvrtá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[38] viz čl. 34 odst. 6 věta první a druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[39] viz čl. 34 odst. 5 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

provozovatelé operačních středisek a centrální zúčtovací středisko zjistit a předložit skutečné náklady zdravotnické záchranné služby a zdravotnické dopravní služby.[40] Pokud jsou skutečné náklady vyšší nebo nižší než náklady, které byly původně uznány příslušnými pojišťovnami, je třeba tento rozdíl zohlednit při nejbližších jednáních o poplatcích za poskytované služby.[41] Tak se při převodu neuhrazených ztrát z minulého roku musí poplatky za poskytované služby na příští rok zvýšit tak, aby se zajistilo vyrovnání vzniklých vyšších nákladů. Předem sjednané poplatky za poskytované služby tedy mají převážně charakter splátek. Převod zisku nebo ztrát je vyloučen jen v případě, že byl na účtovací období sjednán pevný rozpočet.[42] Sjednané poplatky za výkony veřejné zdravotnické záchranné služby vybírá Centrální zúčtovací středisko zdravotnické záchranné služby v Bavorsku (*Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH* – ZAST) od příslušných institucí.[43]

Poplatky za účast lékařů na poskytování zdravotnické záchranné služby (s výjimkou letecké záchranné služby) se vyjednávají mezi Sdružením smluvních lékařů Bavorska (KVB) a příslušnými pojišťovnami, přičemž je přípustné regionální odstupňování výše poplatků.[44] Smluvené poplatky se musí účtovat i jiným osobám a zařízením, pokud tyto využívají služeb lékaře ZZS.[45] Poplatky se opět sjednávají ročně a předem a jejich základem jsou předpokládané výdaje za účast lékařů při poskytování zdravotnické záchranné služby a předpokládané počty zásahů v období, na které se výše poplatků určuje.[46] K uznatelným nákladům lékařské záchranné služby patří odměny sjednané s příslušnými pojišťovnami za výkony lékařů a všechny ostatní náklady, které vzniknou sdružení smluvních lékařů v souvislosti s účastí lékařů na poskytování zdravotnické záchranné služby (např. odměny za pohotovostní službu nebo organizační náklady vznikající při zajišťování lékařské záchranné služby, tedy například jízdné, náklady na ubytování či náklady na spolupůsobení v nemocnicích).[47] Náklady, které za účast lékařů vznikají poskytovatelům ZZS, se kalkulují do jejich poplatků.[48] Centrální zúčtovací středisko ZAST vybírá od příslušných institucí poplatky za účast lékařů spolu s poplatky za užívání vozidla, nasazeného při zásahu lékařské zdravotnické služby.[49] Lékaři ZZS účtují své zásahy vůči sdružení smluvních lékařů KVB podle následujících paušálních částek:

[40] viz čl. 34 odst. 7 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[41] viz čl. 34 odst. 7 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[42] viz čl. 34 odst. 7 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[43] viz čl. 34 odst. 8 věta první č. 3 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[44] viz čl. 35 odst. 1 věta první und druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[45] viz čl. 35 odst. 2 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[46] viz čl. 35 odst. 1 věta třetí und čl. 35 odst. 3 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[47] viz čl. 35 odst. 3 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[48] viz čl. 35 odst. 3 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[49] viz čl. 35 odst. 4 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

Tabulka 1: Paušální částky pro účtování lékařských výkonů při zásahu RLP

Zúčtovací číslo	Výkon	Částka
95601	Zásah mezi 7:00 a 22:00 hod. / za každého pacienta	91,00 EUR
95602	Zásah mezi 22:00 a 7:00 hod. / So / Ne / svátek / přerušení ordinační doby	111,50 EUR
95603A	Příplatek za celkovou dobu zásahu* delší než 75 min, za každý zásah	16,45 EUR
95603B	Příplatek za celkovou dobu zásahu delší než 90 min, za každý zásah	32,90 EUR
95603C	Příplatek za celkovou dobu zásahu delší než 120 min, za každý zásah	65,80 EUR
95603D	Příplatek za celkovou dobu zásahu delší než 150 min, za každý zásah	98,70 EUR

* Celková doba zásahu odpovídá časovému intervalu od přijetí výzvy lékařem ZZS až po jeho návrat do ordinace nebo na stanoviště, popř. do okamžiku zahájení dalšího zásahu během návratu nebo jiné činnosti, která se již nevztahuje k předchozímu zásahu.

Zdroj: Sdružení smluvních lékařů Bavorska - KVB, Informace k účtování lékařských výkonů při zásahu RLP (Stav: leden 2010, v interntu viz: http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2_Praxis/Praxisführung/2.1.6_Notarztdienst/KVB-NAD-Abrechnungsinformationen-2010-01-15.pdf)

Na konci každého hospodářského roku sestavuje sdružení smluvních lékařů KVB zprávu o relizaci dohod o poplatcích za účast lékařů na poskytování ZZS a doručí ji příslušným pojišťovnám a Bavorskému státnímu ministerstvu vnitra.[50] Pokud se skutečné náklady odchylují od nákladů, které pojišťovny uznaly prostřednictvím dohod o poplatcích za poskytované služby, musí se zjištěný rozdíl stát předmětem dohod o poplatcích na následující rok.[51] Toto je vyloučeno, byl-li k náhradě výdajů sjednán pevný rozpočet.[52] V roce 2010 činil poplatek za zásahy zdravotnické záchranné služby 520,00 EUR. Za zásahy lékařské záchranné služby se účtovalo 668,00 EUR[53], zdravotnická dopravní služba účtovala paušální částku 33,11 EUR plus 1,65 EUR za kilometr.[54]

1.1.3 Financování zásahů letecké záchranné služby

Poplatky za zásahy letecké záchranné služby (včetně poplatků za účast lékařů v letecké záchranné službě) se sjednávají mezi poskytovateli LZS a příslušnými pojišťovnami pro každé stanoviště zvlášť.[55] Provedené výkony účtuje poskytovatel ZZS přímo příslušným pojišťovnám.[56] Náklady za pohotovostní službu a nasazení leteckých prostředků a leteckého personálu se přitom typickým způsobem hradí prostřednictvím paušální částky za minutu zásahu.

[50] viz čl. 35 odst. 4 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[51] viz čl. 35 odst. 4 věta čtvrtá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[52] viz čl. 35 odst. 4 věta čtvrtá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[53] Poplatek za zásah lékaře ZZS se skládá z paušálního poplatku za urgentní zásah ve výši 520,00 EUR, z něhož se hradí náklady vzniklé poskytovatelům v rámci urgentního zásahu, a z paušálního poplatku pro lékaře ZZS ve výši 148,00 EUR, který se inkasuje pro Sdružení smluvních lékařů Bavorska. Paušální poplatek 148,00 EUR obsahuje paušální částku za individuální lékařský výkon lékaře ZZS ve výši 97,00 EUR a paušální částku ve výši 51,00 EUR za výdaje, které vzniknou Sdružení smluvních lékařů Bavorska v souvislosti s poskytováním lékařské záchranné služby (např. organizační náklady, úhrada za pohotovostní službu, atd.).

[54] Telefonická informace Centrálního zúčtovacího střediska záchranné služby v Bavorsku (ZAST) na dotaz autorů studie ze dne 2. listopadu 2010

[55] viz čl. 34 odst. 9 věta první a druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[56] viz čl. 34 odst. 9 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

1.2 Zdravotnická záchranná služba v České republice

Právní základ zdravotnické záchranné služby v České republice tvoří § 18b zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu[57] a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.[58] Zdravotnická záchranná služba, Policie ČR, Hasičský záchranný sbor ČR a požární jednotky, které se podílí na plošné požární ochraně krajů jsou základními složkami tzv. *Integrovaného záchranného systému - IZS*.[59]

V České republice se plánuje schválení zákona o zdravotnické záchranné službě, jehož aktuální návrh lze shlédnout na stránce *Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (AZZS ČR)*.[60] Návrh tohoto zákona je součástí legislativního plánu vlády a měl by se projednávat v květnu 2011.[61] V tomto okamžiku nelze předvídat, zda bude návrh schválen v současném znění, ani v jakém časovém rámci lze se schválením zákona počítat.

1.2.1 Organizace

Podle § 18b zákona č. 20/1966 Sb. je úkolem zdravotnické záchranné služby poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče. Každý kraj odpovídá za organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby ve svém územním obvodu.[62] Kraje zajišťují zřízení a provoz zařízení nutných pro poskytování urgentní zdravotní péče. K plnění tohoto úkolu zřizuje kraj příspěvkovou organizaci.[63]

Organizační strukturu zařízení ZZS a její základní úlohy upravuje vyhláška č. 434/1992 Sb. Síť zdravotnické záchranné služby musí být organizována tak, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy.[64] Výjimkou jsou případy hodné „zvláštní zřetele“.[65] Tyto však nejsou blíže definovány. Narozdíl od Bavorska se zde tedy do doby dojezdu nezapočítává pouze čistá doba jízdy na místo zásahu, nýbrž i délka tísňového hovoru a další komunikace se zasahující výjezdovou skupinou až po vlastní výjezd skupiny. Je třeba poznamenat, že v § 14 odst. 1 aktuálního návrhu zákona o záchranné službě se stanoví dojezdová doba do 20 minut. Doba dojezdu je v tomto návrhu definována jako časový úsek od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou až po dojezd výjezdové skupiny na místo zásahu.[66] Výjezdová skupina krom toho musí vyjet nejpozději do dvou minut od převzetí pokynu k výjezdu.[67] Podle § 14 odst. 3 návrhu opět nemusí být

[57] Poslední aktualizace zákonem č. 267/2006 Sb. ze dne 25. dubna 2006
[58] Poslední aktualizace vyhláškou č. 386/2006 Sb. ze dne 21. července 2006
[59] Složky integrovaného záchranného systému jsou stanoveny v § 4 ostavce 1 a 2 zákona č. 239/2000 Sb.
[60] Na adresse: http://www.azzs.cz/dokumenty/zákon_ZZS%20poslední_rev2_GRE-SLA_8_10_2010.pdf
[61] Telefonická informace MUDr. Marka Slabého, předsedy AZZS ČR ze dne 1.prosince 2010
[62] viz § 18b věta druhá zák. č. 20/1966 Sb.
[63] Písemná informace MUDr. Iva Tukinského, ředitele ÚZZS KK, p.o. ze dne 25. října 2010; příspěvková organizace je v České republice jednou z běžných právních forem podniku.
[64] viz § 3 odst. 2 vyhlášky č. 434/1992 Sb.
[65] viz § 3 odst. 2 vyhlášky č. 434/1992 Sb.
[66] viz § 14 odst. 2 návrhu
[67] viz § 14 odst. 2 návrhu

doba dojezdu dodržena v případech hodných „zvláštní zřetele“. I zde však bližší objasnění těchto případů chybí. Síť ZZS je určována plánem plošného pokrytí jednotlivých krajů.[68] Počet a rozmístění výjezdových základen se při tom určuje tak, aby všechny regiony byly dosažitelné v dojezdové době do 20 minut.[69] V současné době však nelze odhadnout, kdy a v jaké podobě nový zákon o zdravotnické záchranné službě vstoupí v platnost.

Síť zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby definuje § 3 vyhl. č. 434/1992 Sb. Skládá se z *územních a oblastních středisek záchranné služby.*[70] Všechna územní střediska ZZS v České republice jsou vyjmenována v § 3 odst. 1 písmene a vyhl. č. 434/1992 Sb. K síti zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby patří i výjezdové skupiny při územních či oblastních střediscích nebo při ostatních výjezdových stanovištích.[71]

V České republice se rozlišují tři druhy výjezdových skupin:[72]

- *Skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP)*
  Výjezdovou skupinu tvoří nejméně dvě osoby, a to buď řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a zdravotnický záchranář nebo dva zdravotniční záchranáři.

- *Skupina rychlé lékařské pomoci (RLP)*
  Výjezdovou skupinu tvoří nejméně tři osoby, a to lékař ZZS a buď řidič a zdravotnický záchranář nebo dva zdravotničtí záchranáři.

- *Skupina letecké záchranné služby (LZS)*
  Při zásahu letecké záchranné služby je zdravotnickou částí posádky nejméně jeden lékař ZZS a jeden zdravotnický záchranář.

Všichni lékaři ZZS jsou zaměstnanci zdravotnické záchranné služby daného kraje.[73] Přitom se jedná buď o lékaře, kteří jsou zaměstnáni na plný úvazek, nebo o lékaře, pracující ve vlastní ordinaci či v nemocnici, kteří mají s organizací ZZS smlouvu. Tato smlouva určuje mimo jiné i rozsah činnosti lékařů v ZZS. Mzdy lékařů se určují výhradně podle délky pohotovostní služby a nezávisle na počtu zásahů, provedených během služební pohotovosti.

Součástí územního střediska ZZS je *řídící úsek*, *zdravotnické operační středisko* a *středisko letecké záchranné služby*.[74] Výjimkou jsou územní střediska zřízená v kraji

[68] viz § 14 odst. 4 návrhu

[69] viz § 14 odst. 1 návrhu

[70] Uvedená oblastní střediska jsou ve vyhlášce označována jako okresní střediska záchranné služby. Od 1. ledna 2003 okresy již nejsou správní jednotkou a jejich úkoly přešly částečně na kraje a zčásti na obce. Okresní střediska byla přejmenována na oblastní střediska zdravotnické záchranné služby.

[71] viz § 3 odst. 1 písmeno c vyhl. č. 434/1992 Sb.

[72] viz § 6 odst. 1 vyhl. č. 434/1992 Sb.a telefonická informace Bc. Drahomíra Sigmunda, prezidenta Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ze dne 8. prosince 2010

[73] Telefonická informace Dany Pospíšilové, referentky pro zdravotní pojišťovny, Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje ze dne 10. ledna 2011 a MUDr. Jiřího Knora, předsedy Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví pro obor Urgentní medicína ze dne 17. ledna 2011

[74] viz § 4 odst. 1 vyhl. č. 434/1992 Sb.

Středočeském, Pardubickém, Karlovarském a Zlínském, která nemají k dispozici vlastní středisko letecké záchranné služby[75]. Výkon letecké záchranné služby je zajištěn smluvní dohodou mezi ministerstvem zdravotnictví a poskytovateli letecké záchranné služby.[76] Podle § 7 vyhl. č. 434/1992 Sb. jsou zásahy letecké záchranné služby koordinovány prostřednictvím zdravotnických operačních středisek příslušných územních středisek.[77] Součástí oblastních středisek je vždy řídící úsek a zdravotnické operační středisko.[78]

1.2.2 Financování výjezdů zdravotnické záchranné služby

V České republice je zdravotnická záchranná služba financována duálním způsobem, a to zdravotními pojišťovnami a kraji.

Jak již bylo uvedeno, zřizují kraje tzv. příspěvkovou organizaci, jejímž prostřednictvím zajišťují poskytování zdravotnické záchranné služby na svém území. Financování zdravotnické záchranné služby krajům ukládá § 28 odst. 4 zák. č. *250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů*[79]. Kraj hradí mimo jiné provozní náklady zařízení zdravotnické záchranné služby.[80]

Zdravotní výkony, provedené v rámci zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče jsou podle § 28 odst. 1 písmene c *zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*[81] součástí hrazené péče a jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Zdravotní výkony, které mohou být účtovány v rámci přednemocniční neodkladné péče, uvádí kapitola 4 odst. 34 *vyhl. č. 472/2009 Sb*[82]*. změna vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů*[83].Přehled těchto výkonů uvádí Tabulka 2

Tabulka 2: Zdravotní výkony v urgentní medicíně[84]

Výkon č.	Název	Účtovací jednotka	Body za účtovací jednotku
06713	Přednemocniční neodkladná péče, sledování eventuelně transport pacienta zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou se specializací v ARIP	ukončených 15 minut	137
79111	Lékařské vyšetření a odborná přednemocniční neodkladná péče, poskytované lékařem RLP	ukončených 15 minut	255

U obou výkonů se za základ bere celková doba od výjezdu ze stanoviště přes návrat na základnu až po následnou přípravu vozidla k dalšímu zásahu (dále pro zjednodušení

[75] viz § 4 odst. 1 písmene c vyhl. č. 434/1992 Sb.

[76] viz § 18b věta třetí zák. č. 20/1966 Sb.a telefonická informace MUDr. Markéty Brabcové, odbor zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 7. prosince 2010

[77] viz § 7 vyhl. č. 434/1992 Sb.

[78] viz § 4 odst. 2 vyhl. č. 434/1992 Sb.

[79] Poslední aktualizace zákonem č. 281/2009 Sb. ze dne 22. července 2009

[80] Telefonická informace Dany Pospíšilové, referentky pro zdravotní pojišťovny, Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje ze dne 21. ledna 2011

[81] Poslední aktualizace zák. č. 309/2002 Sb. ze dne 13. června 2002

[82] viz čl. I, 2. „Seznam zdravotních výkonů" vyhl. č. 472/2009 Sb. (úplný seznam výkonů viz: http://ftp.aspi.cz/aspi/472-2009.pdf, (poslední náhled: 13. prosince 2010)

[83] viz vyhl. č. 472/2009 Sb. ze dne 18. prosince 2009

[84] viz čl. I, 2. „Seznam zdravotních výkonů" vyhl. č. 472/2009 Sb.

jen celková doba zásahu).[85] Z toho vyplývá, že výkon končí okamžikem, kdy je ukončena příprava vozidla k dalšímu zásahu. Výkony nelze vykazovat současně.[86] Je-li zásah prováděn výjezdovou skupinou RZP, pak lze vykázat výkon č. 06713. Pokud je urgentní zásah zajištěn výjezdovou skupinou RLP a na palubě zásahového vozidla se spolu s obvyklými členy posádky nachází lékař, lze účtovat výkon č. 79111. V rámci setkávacího systému lze účtovat výkon č. 79111 tak dlouho, dokud při zásahu působí lékař RLP. Výkon č. 06713 je v těchto případech dodatečně uznatelný k výkonu č. 79111 jen tehdy, pokud lékař RLP svůj zásah ukončil a zbytek výjezdové skupiny ještě pokračuje v záchranné akci v jeho nepřítomnosti.

Zdravotní pojišťovny rovněž hradí jízdu vozidla ZZS paušálem na kilometr.[87] U jízdy vozidla ZZS (výkon č. 70) lze za ujetý kilometr vykazovat 40,07 bodů.[88] U jízdy lékaře RLP v setkávacím systému (výkon č. 74) se za jeden kilometr účtuje 30,46 bodů.[89] Přitom se zohledňuje nejen cesta na místo zásahu, ale také cesta zpět na základnu, pokud není přerušena výzvou k jízdě k dalšímu zásahu.[90] Paušální částka na kilometr, která se účtuje zdravotní pojišťovně, zahrnuje mimo jiné také výkony operačního střediska jako jsou příjem hovoru, zpracování informace, výzva vozidla ZZS a průběžná komunikace s výjezdovou skupinou, naložení a převoz pacienta, péče o pacienta během převozu a příprava zásahového vozidla k dalšímu zásahu, čištění a dezinfekce vozidla.[91]

Také tzv. režijní náklady se účtují zdravotní pojišťovně.[92] Účtuje se na základě celkové doby zásahu a minutové režijní sazby.[93] Výše minutové režijní sazby byla určena na 3,30 bodu a k 1. červenci 2010 zvýšena na 3,33 bodu.[94] Režijní náklady mimo jiné zahrnují:[95]

- spotřebu materiálu (např. pohonných hmot, které nejsou započítány do paušálu na kilometr nebo zdravotnický materiál a pomůcky, které nejsou zahrnuty ve zdravotních výkonech a nemohou být účtovány zvlášť),
- spotřebu energie (např. elektrické energie, vody),
- služby (např. opravy, náklady na vzdělávání, dodavatelské praní prádla a dodavatelský úklid),
- osobní náklady (např. mzdové náklady, jiné osobní náklady, pojistné na zdravotní a sociální zabezpečení mimo pojistné zahrnuté ve výkonech),
- daně.

Nestačí-li úhrada zdravotní pojišťovny formou této paušální sazby k pokrytí skutečných nákladů, doplatí vzniklý rozdíl kraje.[96]

[85] viz čl. I 1. kapitola 4 odst. 34 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[86] viz čl. I 1. kapitola 4 odst. 34 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[87] viz čl. I 1. kapitola 8 bod 2.3 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[88] viz čl. I 1. kapitola 8 bod 7 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[89] viz čl. I 1. kapitola 8 bod 7 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[90] viz čl. I 1. kapitola 8 bod 2.3 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[91] viz čl. I 1. kapitola 8 bod 1.2 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[92] viz čl. I 1. kapitola 7 S. 2 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[93] viz čl. I 1. kapitola 7 S. 3 vyhl. č. 472/2009 Sb.
[94] viz čl. I 1. kapitola 7 bod 1 vyhl. č. 472/2009 a telefonická informace Ing. Ivany Jenšovské, ředitelky odboru dohledu nad zdravotním pojištěním Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 9. prosince 2010
[95] viz čl. I 1. kapitola 7 bod; 3 vyhl. č. 472/2009 Sb.

V praxi zdravotnické záchranné služby se neúčtuje přesně podle vyhl. č. 472/2009 Sb. Podle informace VZP ČR se výše uvedené režijní náklady nevykazují zvlášť, ale v rámci zdravotních výkonů, pro něž však byly mezi zdravotními pojišťovnami a organizacemi ZZS sjednány vyšší bodové hodnoty než je uvedeno ve vyhl. č. 472/2009 Sb.[97] Za výkon č. 06713 (přednemocniční péče, viz výše) se tak účtuje 187 bodů za každou ukončenou čtvrthodinu. Těchto 187 bodů se přitom skládá z bodové hodnoty, určené vyhláškou č. 472/2009 Sb.za zdravotní výkon (137 bodů) a z režijních nákladů za 15 minut (3,3 bodu/minutu * 15 minut = 49,5 bodu). U výkonu č. 79111 (lékařské vyšetření, viz výše) se zdravotním pojišťovnám účtuje 305 bodů za každou ukončenou čtvrthodinu. Těch 305 bodů se skládá z bodové hodnoty, určené vyhláškou č. 472/2009 Sb.pro právě zmíněné výkony (255 bodů) a režijních nákladů za 15 minut (3,3 bodu/minutu * 15 minut = 49,5 bodu). K objasnění účtovací praxe uvádíme několik vybraných příkladů výpočtu bodové hodnoty.

Příklad 1: Zásah provedla výjezdová skupina RZP. Celková vzdálenost ze stanoviště ZZS k místu zásahu a zpět na stanoviště byla 10 km. Celková doba zásahu byla 45 minut.

Tabulka 3: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 1

Výkon č.	Druh výkonu	Účtovací jednotka	Body za účtovací jednotku	Počet jednotek	Body celkem	CZK/ bod	CZK
06713	zdravotní výkon zdravotnického záchranáře (včetně režijních nákladů)	ukončených 15 minut	187	3	561	1,06	594,66
70	paušál na kilometr jízdy vozidla ZZS	ujeté kilometry	40,07	10	400,7	1,06	424,74
Náklady celkem (CZK)							1.019,40
Náklady celkem (EUR)[98]							42,02

Příklad 2: Zásah provedla výjezdová skupina RLP, lékař jel s posádkou jedním zásahovým vozidlem. Zásahové vozidlo ujelo 10 kilometrů, celková doba zásahu byla 45 minut.

[96] Písemná informace MUDr. Karla Dostála, nám. LPP ZZS ÚK

[97] Písemná informace Ing. Jaroslavy Pavlíkové, odbor úhrad zdravotní péče VZP ČR ze dne 21. prosince 2010

[98] 1 EUR = 24,26 CZK (devizový kurz ze dne 20. ledna 2010)

Tabulka 4: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 2

Výkon č	Druh výkonu	Účtovací jednotka	Body za účtovací jednotku	Počet jednotek	Body celkem	CZK/ bod	CZK
79111	zdravotní výkon lékaře RLP (včetně režijních nákladů)	ukončených 15 minut	305	3	915	1,06	969,90
70	paušál na kilometr jízdy vozidla ZZS	ujeté kilometry	40,07	10	400,7	1,06	424,74
Náklady celkem (CZK)							1.394,64
Náklady celkem (EUR)							57,49

Příklad 3: Zásah byl proveden v rámci setkávacího systému. Lékař jel na místo zásahu zvlášť a při převozu do nemocnice doprovázel pacienta zásahovým vozidlem RZP. Vozidla lékaře a RZP ujela 15 kilometrů, celková doba zásahu byla v obou případech 45 minut.

Tabulka 5: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 3

Výkon č	Druh výkonu	Účtovací jednotka	Body za účtovací jednotku	Počet jednotek	Body celkem	CZK/ bod	CZK
79111	zdravotní výkon lékaře RLP (včetně režijních nákladů)	ukončených 15 minut	305	3	915	1,06	969,90
06713	zdravotní výkon zdravotnického záchranáře (včetně režijních nákladů)	ukončených 15 minut	187	0	0	1,06	0
70	paušál na kilometr jízdy vozidla ZZS	ujeté kilometry	40,07	15	601,05	1,06	637,11
74	paušál na kilometr jízdy vozidla lékaře RLP v setkávacím systému	ujeté kilometry	30,46	15	456,9	1,06	484,31
Náklady celkem (CZK)							2.091,33
Náklady celkem (EUR)							86,20

Příklad 4: Zásah byl proveden v rámci setkávacího systému. Lékař jel na místo zásahu zvlášť a po ošetření pacienta se vrátil zpět na středisko ZZS. Pacienta do nemocnice převezlo vozidlo RZP bez doprovodu lékaře. Vozidlo lékaře ujelo 10 km, vozidlo RZP 25 kilometrů. Celková doba zásahu lékaře byla 30 minut, celková doba zásahu výjezdové skupiny RZP byla 50 minut, z toho 20 minut po ukončení zásahu lékaře.

Tabulka 6: Hodnocení výkonů zdravotnické záchranné služby v ČR – příklad 4

Výkon č	Druh výkonu	Účtovací jednotka	Body za účtovací jednotku	Počet jednotek	Body celkem	CZK/ bod	CZK
79111	zdravotní výkon lékaře RLP (včetně režijních nákladů)	ukončených 15 minut	305	2	610	1,06	646,60
06713	zdravotní výkon zdravotnického záchranáře (včetně režijních nákladů)	ukončených 15 minut	187	1	187	1,06	198,22
70	paušál na kilometr jízdy vozidla ZZS	ujeté kilometry	40,07	25	1001,75	1,06	1061,86
74	paušál na kilometr jízdy vozidla lékaře RLP v setkávacím systému	ujeté kilometry	30,46	10	304,6	1,06	322,88
Náklady celkem (CZK)							2.229,55
Náklady celkem (EUR)							91,90

1.2.3 Financování zásahů letecké záchranné služby

Výkony letecké záchranné služby financují zdravotní pojišťovny, ministerstvo zdravotnictví a kraje.[99] Podobně jako u pozemních zásahů ZZS se výkony, poskytnuté zdravotnickou částí posádky, fakturují zdravotním pojišťovnám. Nestačí-li úhrada zdravotní pojišťovny k pokrytí skutečných nákladů, uhradí výši rozdílu kraje. Letové minuty hradí provozovatelům LZS Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Hodnota jedné letové minuty je stanovena smlouvou mezi provozovatelem leteckých prostředků a ministerstvem zdravotnictví. Ministerstvo přebírá i náklady, vzniklé při zajišťování připravenosti leteckých prostředků k zásahu a hradí například náklady na údržbu a mzdové náklady pilotů. Provozní náklady střediska letecké záchranné služby hradí kraje.

[99] Informace k financování LZP poskytla MUDr. Markéta Brabcová, odbor zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 7. prosince 2010

2 Struktura pokrytí zdravotnickou záchrannou službou v oblasti Euregia Egrensis

2.1 Operační střediska, stanoviště zdravotnické záchranné služby a jejich provozní doby v Bavorsku

Bavorská část Euregia Egrensis zahrnuje oblasti ZZS Amberg (okresy Amberg-Sulzbach a Schwandorf a město bez okresní příslušnosti Amberg), Bayreuth / Kulmbach (okresy Bayreuth a Kulmbach a město bez okresní příslušnosti Bayreuth), Hochfranken (okresy Hof a Wunsiedel a město bez okresní příslušnosti Hof) a Nordoberpfalz (okresy Neustadt an der Waldnaab a Tirschenreuth a město bez okresní příslušnosti Weiden in der Oberpfalz) a části oblasti ZZS Coburg.[100]

Tabulka 7 znázorňuje zdravotnická operační střediska v bavorské části Euregia Egrensis. Integrované operační středisko oblasti ZZS Coburg se již nenachází na území Euregia, bylo však dodatečně zařazeno do přehledu, protože zajišťuje komunikaci s výjezdovými skupinami v okrese Kronach.

Ve třetím čtvrtletí 2011 se plánuje zahájení činnosti integrovaného operačního střediska Bayreuth.[101] IOS Weiden (ILS Nordoberpfalz), které se v současné době zřizuje v budově okresního sdružení Bavorského červeného kříže Weiden a Neustadt, má zahájit svou činnost pravděpodobně v prvním čtvrtletí roku 2012.[102] Jeho provozovatelem bude i v budoucnu účelový svaz pro záchrannou službu a vyhlášení požárního poplachu *(ZRF Nordoberpfalz)*. Zahájení činnosti IOS Amberg prostřednictvím účelového svazu *ZRF Amberg* se plánuje na první čtvrtletí roku 2013.[103]

Tabulka 7: Zdravotnická operační střediska na bavorském území Euregia Egrensis

Oblast ZZS	Operační středisko	Místo	Provozovatel
Amberg	Operační středisko Amberg	Amberg	Bavorský červený kříž (BRK)
Bayreuth / Kulmbach	Operační středisko Bayreuth / Kulmbach	Bayreuth	Bavorský červený kříž, okresní sdružení Bayreuth
Coburg	Integrované operační středisko Coburg	Coburg	Bavorský červený kříž
Hochfranken	Integrované operační středisko Hochfranken	Hof	Bavorský červený kříž
Nordoberpfalz	Operační středisko Nordoberpfalz	Weiden	Účelový svaz ZRF Nordoberpfalz

Tabulka 8 podává přehled středisek ZZS a výjezdových základen v bavorské části Euregia Egrensis.

Tabulka 9 znázorňuje doby pohotovosti vozidel ZZS v jednotlivých střediscích ZZS.

[100] Oblast ZZS Coburg zahrnuje okresy Coburg, Lichtenfels a Kronach, a město Coburg, přičemž nadále bude zohledňován pouze okres Kronach, protože pouze tento je částí Euregia Egrensis.

[101] Telefonická informace Geralda Gräbnera, referát protipožární ochrany, ochrany proti katastrofám a záchranné služby města Bayreuth ze dne 8. prosince 2010

[102] Telefonická informace Alfreda Rasta, ředitele ZRF Nordoberpfalz ze dne 8. prosince 2010

[103] Telefonická informace Richarda Donhausera , ředitele ZRF Amberg ze dne 8. prosince 2010

Tabulka 8: Střediska ZZS a výjezdové základny v bavorské části Euregia Egrensis

Okres / město	Pracoviště ZZS	Provozovatel
Oblast ZZS Amberg		
město Amberg	středisko ZZS Amberg	Bavorský červený kříž[104]
okres Amberg-Sulzbach	středisko ZZS Auerbach	Bavorský červený kříž/ Svaz samaritánů[105]
	středisko ZZS Hirschau	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Sulzbach-Rosenberg	Bavorský červený kříž
	výjezdová základna s víkendovým provozem Ursensollen	Bavorský červený kříž
	výjezdová základna Vilseck	Bavorský červený kříž
okres Schwandorf	středisko ZZS Bruck	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Burglengenfeld	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Nabburg	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Neunburg v. Wald	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Oberviechtach	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Schwandorf	Bavorský červený kříž
Oblast ZZS Bayreuth / Kulmbach		
město Bayreuth	středisko ZZS Bayreuth	Bavorský červený kříž
okres Bayreuth	středisko ZZS Bad Berneck	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Fichtelberg	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Hollfeld	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Pegnitz	Bavorský červený kříž
	výjezdová základna Waischenfeld	Maltézská pomoc[106]
okres Kulmbach	středisko ZZS Kulmbach	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Stadtsteinach	Bavorský červený kříž
	výjezdová základna Thurnau	Bavorský červený kříž
Oblast ZZS Coburg		
okres Kronach	středisko ZZS Kronach	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Oberes Rodachtal (Steinwiesen)	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Pressig	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Rennsteig (Steinbach a. Wald)	Bavorský červený kříž
Oblast ZZS Hochfranken		
město Hof	středisko ZZS Hof	Bavorský červený kříž
okres Hof	středisko ZZS Münchberg	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Naila	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Rehau	Bavorský červený kříž
okres Wunsiedel	středisko ZZS Kirchenlamitz	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Marktredwitz	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Selb	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Wunsiedel	Bavorský červený kříž

[104] *Pozn. překladatele: Bavorský červený kříž (Bayerisches Rotes Kreuz)*

[105] *Pozn. překladatele: Svaz samaritánů v Německu (Arbeiter-Samariter-Bund)*

[106] *Pozn. překladatele: Maltézská pomoc v Německu (Malteser Hilfsdienst)*

Oblast ZZS Nordoberpfalz		
okres Neustadt a.d. Waldnaab	středisko ZZS Eschenbach	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Neustadt a.d. Waldnaab	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Vohenstrauß	Bavorský červený kříž
okres Tirschenreuth	středisko ZZS Erbendorf	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Kemnath	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Tirschenreuth	Bavorský červený kříž
	středisko ZZS Waldsassen	Bavorský červený kříž
město Weiden	středisko ZZS Weiden	Bavorský červený kříž[2]

Zdroj: písemná informace vedoucích jednotlivých středisek ZZS

Tabulka 9: Provozní doby vozidel ZZS na stanovištích ZZS v bavorské části Euregia Egrensis

Stanoviště	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Oblast ZZS Amberg							
Město Amberg							
Středisko ZZS Amberg (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. vozidlo ZZS[1]	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-18:00 20:30-24:00	00:00-10:00 20:30-24:00	00:00-10:00 20:30-24:00
Okres Amberg-Sulzbach							
Středisko ZZS Auerbach – (Svaz samaritánů / Bavorský červený kříž)[2]							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Hirschau (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Sulzbach-Rosenberg (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Výjezdová základna s víkendovým provozem Ursensollen (Bavorský červený kříž)[3]							
1. vozidlo ZZS	-	-	-	-	18:00-20:30	10:00-20:30	10:00-20:30
Výjezdová základna Vilseck (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	7:00-22:00	7:00-22:00	7:00-22:00	7:00-22:00	7:00-24:00	00:00-24:00	00:00-22:00
Okres Schwandorf							
Středisko ZZS Bruck (Bavorský červený kříž)							
1.vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Burglengenfeld (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Nabburg (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Neunburg v. Wald (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Oberviechtach (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Schwandorf (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00

Oblast ZZS Bayreuth / Kulmbach							
Město Bayreuth							
Středisko ZZS Bayreuth (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Okres Bayreuth							
Středisko ZZS Bad Berneck (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Fichtelberg (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Hollfeld (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Pegnitz (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Výjezdová základna Waischenfeld (Maltézská pomoc)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Okres Kulmbach							
Středisko ZZS Kulmbach (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Stadtsteinach (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Výjezdová základna Thurnau (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00	06:00-18:00
Oblast ZZS Coburg							
Okres Kronach							
Středisko ZZS Kronach							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Pressig							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Rennsteig – Steinbach am Wald							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Oberes Rodachtal – Steinwiesen							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Oblast ZZS Hochfranken							
Město Hof							
Středisko ZZS Hof							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Okres Hof							
Středisko ZZS Müncherg							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Naila							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00

Středisko ZZS Rehau							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Okres Wunsiedel							
Středisko ZZS Kirchenlamitz							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Marktredwitz**							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. vozidlo ZZS[4]	-	-	-	-	-	07:00-19:00	8:00-20:00
Středisko ZZS Selb							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Středisko ZZS Wunsiedel							
1. vozidlo ZZS	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Oblast ZZS Nordoberpfalz							
Okres Neustadt a.d. Waldnaab							
Středisko ZZS Eschenbach (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Středisko ZZS Neustadt a.d. Waldnaab (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Středisko ZZS Vohenstrauß (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Okres Tirschenreuth							
Středisko ZZS Erbendorf (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Středisko ZZS Kemnath (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Středisko ZZS Tirschenreuth (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Středisko ZZS Waldsassen (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
Město Weiden							
Středisko ZZS Weiden (Bavorský červený kříž)							
1. vozidlo ZZS	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00	00:00-24.00
2. vozidlo ZZS	08:00-18:00	08:00-18:00	08:00-18:00	08:00-18:00	08:00-24:00	08:00-24:00	08:00-24:00

[1] Vždy v pátek, v sobotu a v neděli je vozidlo ZZS na zbytek 24 hodinové doby k dispozici na výjezdové základně Ursensollen, které je v provozu pouze v dané hodiny o víkendu.

[2] Během provozu se ve 12-hodinových směnách střídají Svaz samaritánů (ASB) a Bavorský červený kříž (BRK)

[3] V provozních dobách je k dispozici vozidlo ZZS ze střediska ZZS Amberg (Bavorský červený kříž)

[4] O svátcích připadajících na pracovní dny platí doba provozu jako v sobotu

Zdroj: Písemná informace jednotlivých operačních středisek

2.2 Operační střediska, stanoviště zdravotnické záchranné služby a jejich provozní doby v České republice

Česká část Euregia Egrensis zahrnuje okresy Cheb, Sokolov, Karlovy Vary a Tachov.[107] *Územní zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (ÚZZS KK)* působí v okresech Cheb, Sokolov a Karlovy Vary. Okres Tachov spadá do spádové oblasti *Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje (ZZS PK)*, stejně jako okresy Domažlice, Klatovy, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Plzeň-město a Rokycany.

Tabulka 10 znázorňuje přehled *zdravotnických operačních středisek (ZOS)* na české straně Euregia Egrensis. Zdravotnické operační středisko v Plzni již není součástí oblasti Euregia, bylo však dodatečně zařazeno do přehledu, protože zajišťuje komunikaci s výjezdovými skupinami v okrese Tachov. Ve spádové oblasti Územní zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje působí Zdravotnické operační středisko Územní zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje (ZOS ÚZZS KK) s pobočnými operačními středisky v Chebu a v Sokolově. ZOS ÚZZS KK v Karlových Varech řídí zásahy výjezdových skupin v okrese Karlovy Vary. Výjezdové skupiny v okrese Cheb podléhají pobočnému ZOS v Chebu a výjezdové skupiny ze základen na území okresu Sokolov jsou podřízeny pobočnému ZOS Sokolov.

Tabulka 10: Zdravotnická operační střediska na českém území Euregia Egrensis

Kraj	Zdravotnické operační středisko – ZOS	Provozovatel
Karlovarský	Pobočné ZOS Cheb	ÚZZS KK
Karlovarský	Pobočné ZOS Sokolov	ÚZZS KK
Karlovarský	ZOS ÚZZS KK Karlovy Vary	ÚZZS KK
Plzeňský	ZOS Plzeň	ZZS PK

Tabulka 11 poskytuje přehled stanovišť ZZS v české části Euregia Egrensis, která jsou základnami vozidel ZZS. Tabulka 12 uvádí provozní dobu na jednotlivých stanovištích ZZS. V České republice se rozlišuje mezi výjezdovými skupinami rychlé lékařské pomoci (RLP) a skupinami rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Územní středisko zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje sídlí v Karlových Varech. V Karlovarském kraji jsou v provozu oblastní střediska záchranné služby v Chebu a v Sokolově. Územní středisko ZZS Plzeňského kraje je v Plzni. Plzeňský kraj nemá oblastní střediska zdravotnické záchranné služby k dispozici. Všechna střediska ZZS v kraji jsou přímo podřízena ZZS Plzeňského kraje.

[107] Od 1. ledna 2003 přestaly být okresy správními jednotkami. Jejich úkoly přešly zčásti na kraje a částečně na obce.

Tabulka 11: Stanoviště ZZS v české části Euregia Egrensis

Okres	Stanoviště	Poskytovatel ZZS
Karlovarský kraj		
Okres Cheb	Aš	ÚZZS KK
	Cheb	ÚZZS KK
	Mariánské Lázně	ÚZZS KK
Okres Sokolov	Sokolov	ÚZZS KK
	Kraslice	ÚZZS KK
	Horní Slavkov	ÚZZS KK
Okres Karlovy Vary	Karlovy Vary	ÚZZS KK
	Žlutice	ÚZZS KK
	Nejdek	ÚZZS KK
	Ostrov	ÚZZS KK
	Toužim	ÚZZS KK
Plzeňský kraj		
Okres Tachov	Stříbro	ZZS PK
	Planá	ZZS PK
	Tachov	ZZS PK

Zdroj: Písemná informace MUDr. Iva Tukinského, ředitele ÚZZS KK, p.o ze dne 5. listopadu 2010 a MUDr. Romana Svitáka, ředitele ZZS PK ze dne 25. října 2010

Tabulka 12: Provozní doby vozidel ZZS na stanovištích v české části Euregia Egrensis

Stanoviště	Po	Út	St	Čt	Pá	So	Ne
Karlovarský kraj							
Okres Cheb							
Aš							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Cheb							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RLP	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00	07:00-16:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Mariánské Lázně							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Okres Sokolov							
Sokolov							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Kraslice							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Horní Slavkov							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00

Okres Karlovy Vary							
Karlovy Vary							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
2. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Žlutice							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Nejdek							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Ostrov							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Toužim							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Plzeňský kraj							
Okres Tachov							
Stříbro							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Planá							
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
Tachov							
1. RLP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00
1. RZP	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00	00:00-24:00

Zdroj: Písemná informace MUDr. Iva Tukinského, ředitele ÚZZS KK, p.o ze dne 5. listopadu 2010 a MUDr. Romana Svitáka, ředitele ZZS PK ze dne 25. října 2010

Obr.1 znázorňuje geografické rozmístění středisek ZZS a výjezdových základen v oblasti Euregia Egrensis

Obr.1: Geografické rozmístění středisek ZZS a výjezdových základen v oblasti Euregia Egrensis

2.3 Letecká záchranná služba v České republice a v Bavorsku

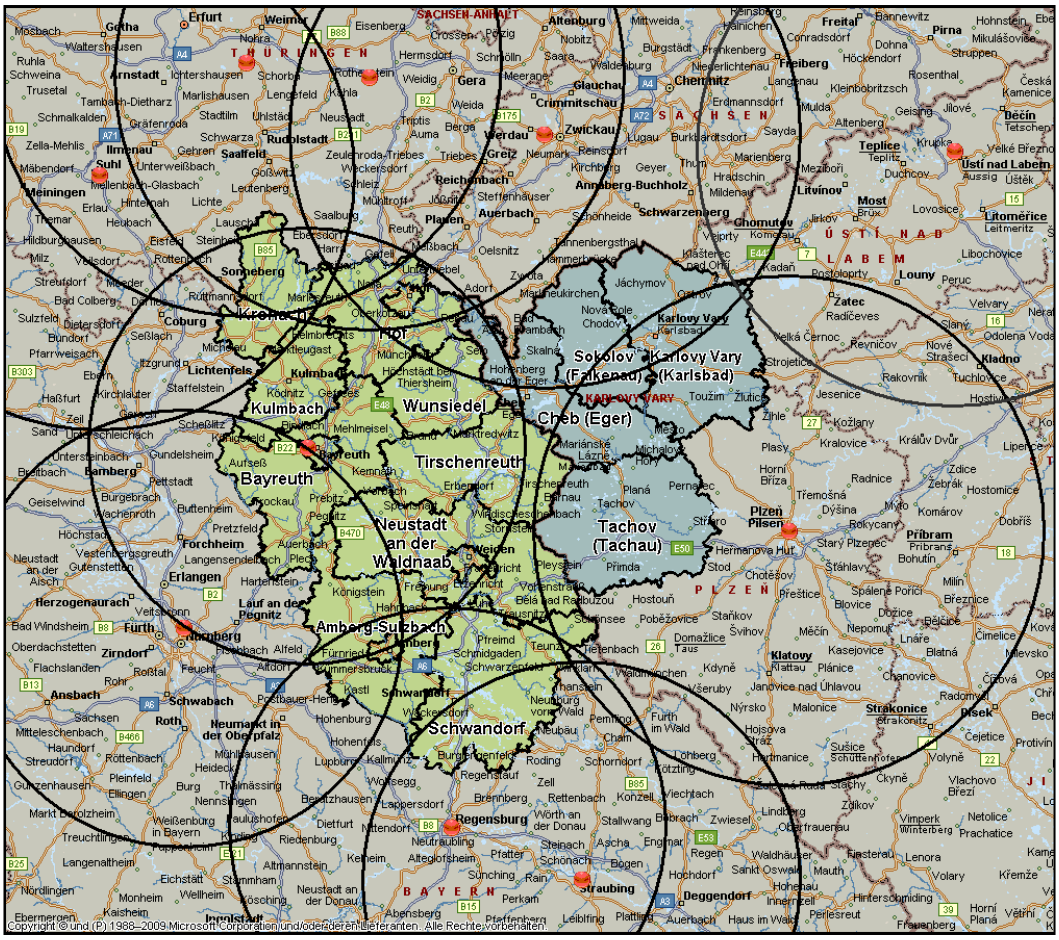
V bavorské části Euregia Egrensis je v současné době provozován vrtulník LZS (Christoph 20) ve středisku LZS Bayreuth (Klinikum Bayreuth). Provozovatelem vrtulníku je LZS německého autoklubu ADAC-Luftrettung GmbH München. V březnu 2010 schválilo Bavorské státní ministerstvo vnitra další stanoviště vrtulníků LZS na letišti Weiden-Latsch. K 1. dubnu 2011 bude na letišti Latsch uveden do provozu vrtulník letecké záchranné hlídky DRF Stiftung Luftrettung GmbH.[108]

V české části Euregia se nenachází žádná provozní základna leteckých záchranných prostředků. Plošné pokrytí je z velké části zajištěno vrtulníkem LZS z nejbližšího střediska letecké záchranné služby v Plzni, jehož provozovatelm je Armáda České republiky. Malá část na severozápadě Karlovarského kraje spadá do akčního rádia vrtulníku LZS z Ústí nad Labem, jehož provozovatelem je společnosti DSA a.s.

[108] viz http://ils-nordoberpfalz.de/rss/news/default.aspx?rsstopic=RSSNews&rssid=973F151A-8AF1-429B-9CB3-AEB598442921 (poslední náhled: 6.prosince 2010)

Obr.2 znázorňuje územní působení letecké záchranné služby v česko-bavorské části Euregia Egrensis. Je zjevné, že pokrytí letecké záchranné služby v bezprostřední blízkosti hranice je v obou zemích relativně slabé.

Obr.2: Územní působení letecké záchranné služby v oblasti Euregia Egrensis (již existující střediska LZS)



Na bavorské straně Euregia Egrensis je k dispozici vrtulník LZS při klinice Bayreuth. Vycházíme-li z toho, že letecké záchranné prostředky v Bavorsku mají akční rádius 60 km,[109] je část zkoumaného území pokryta leteckými záchrannými prostředky na letišti v Norimberku (RTH Christoph 27, ITH Christoph Nürnberg), při klinice Regensburg (ITH Christoph Regensburg) a při klinice Straubing (RTH Christoph 15). Kromě toho jsou na zásahy v Bavorsku k dispozici letecké záchranné prostředky ze sousedních spolkových zemí Durynsko a Sasko.

V saské vyhlášce o plánování ZZS je území primárního využití vrtulníku LZS stanoveno na 70 km (§ 7 odst. 5 SächsLRettDPVO[110]), aktuální plán ZZS spolkové země Durynsko

[109] Přesný akční rádius vrtulníků LZS v Bavorsku není dán zákonem. Autoři studie se v tomto případě orientují podle postupu bavorského státního ministerstva vnitra (viz http://www.innenministerium.Bavorsko.de/sicherheit/rettungswesen/themen/detail/16866/print.php)

[110] Vyhláška Saského státního ministerstva vnitra o plánovani ZZS ve Svobodném státě Sasko (Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung – SächsLRettDPVO) ze dne 5. prosince 2006 v upraveném znění z února 2008

zde uvádí rozpětí mezi 50 až 70 kilometry (*Landesrettungsdienstplan (LRDP) für den Freistaat Thüringen, bod 3.2*[111]). Uvážíme-li pro vrtulníky LZS v Durynsku a Sasku stejný akční rádius, tj. 70 km, je zřejmé, že severní části Euregia Egrensis v Bavorsku leží v oblasti pokrytí leteckých záchranných prostředků ze stanovišť Suhl (RTH Christoph 60), Bad Berka (ITH Christoph Thüringen), Jena (RTH Christoph 70) a Zwickau (RTH Christoph 46). Východní část okresu Tirschenreuth a stejně tak východní část okresu Neustadt an der Waldnaab leteckou záchrannou službou zatím pokryty nejsou.

Na české straně zkoumaného území není stanoviště žádného leteckého prosředku LZS. Plošné pokrytí na české straně je z velké části zajištěno vrtulníkem LZS z nejbližšího střediska LZS v Plzni (Kryštof 07). Pokud i zde použijeme běžný rádius 70 km,[112] vidíme, že na české straně je zabezpečení vlastními leteckými záchrannými prostředky poměrně slabé. Části okresů Cheb, Sokolov a Karlovy Vary nejsou vrtulníkem LZS z Plzně pokryty a neleží ani ve spádové oblasti jiného českého prostředku LZS. Pouze malá část na severovýchodě okresu Karlovy Vary leží ve spádové oblasti LZS z Ústí nad Labem (Kryštof 15). Při běžném akčním rádiu 70 km by byl vrtulník LZS při nemocnici ve Zwikau teoreticky schopen zajistit na české straně velké části okresů Cheb, Sokolov a Karlovy Vary v severní části Euregia.

Tabulka 13: Vzdušné dopravní prostředky záchranné služby a jejich provozní doby

HEMS / sanitní lety	Volací znak	Stanoviště	Provozovatel	Doby pohotovosti
Bavorsko				
HEMS	Christoph 15	Straubing	ADAC	od 7:00 hod. do západu slunce
HEMS	Christoph 20	Bayreuth	ADAC	od 7:00 hod. do západu slunce
HEMS	Christoph 27	Nürnberg	DRF	od 7:00 hod. do západu slunce
sanitní lety	Christoph Nürnberg	Nürnberg	HDM	00:00-24:00
HEMS	Christoph 32	Ingolstadt	ADAC	od 7:00 hod. do západu slunce
sanitní lety	Christoph Regensburg	Regensburg	HDM	00:00-24:00
Sasko				
HEMS	Christoph 46	Zwickau	DRF	od 7:00 hod. do západu slunce
Durynsko				
sanitní lety	Christoph Thüringen	Bad Berka	HDM	00:00-24:00
HEMS	Christoph 60	Suhl	DRF	od východu do západu slunce
HEMS	Christoph 70	Schöngleina bei Jena	ADAC	od východu do západu slunce
Plzeň				
HEMS	Kryštof 07	Plzeň	Armáda ČR	00:00-24:00
Ústí nad Labem				
HEMS	Kryštof 15	Ústí nad Labem	DSA a.s.	od východu do západu slunce (maximálně 12 hodin denně)

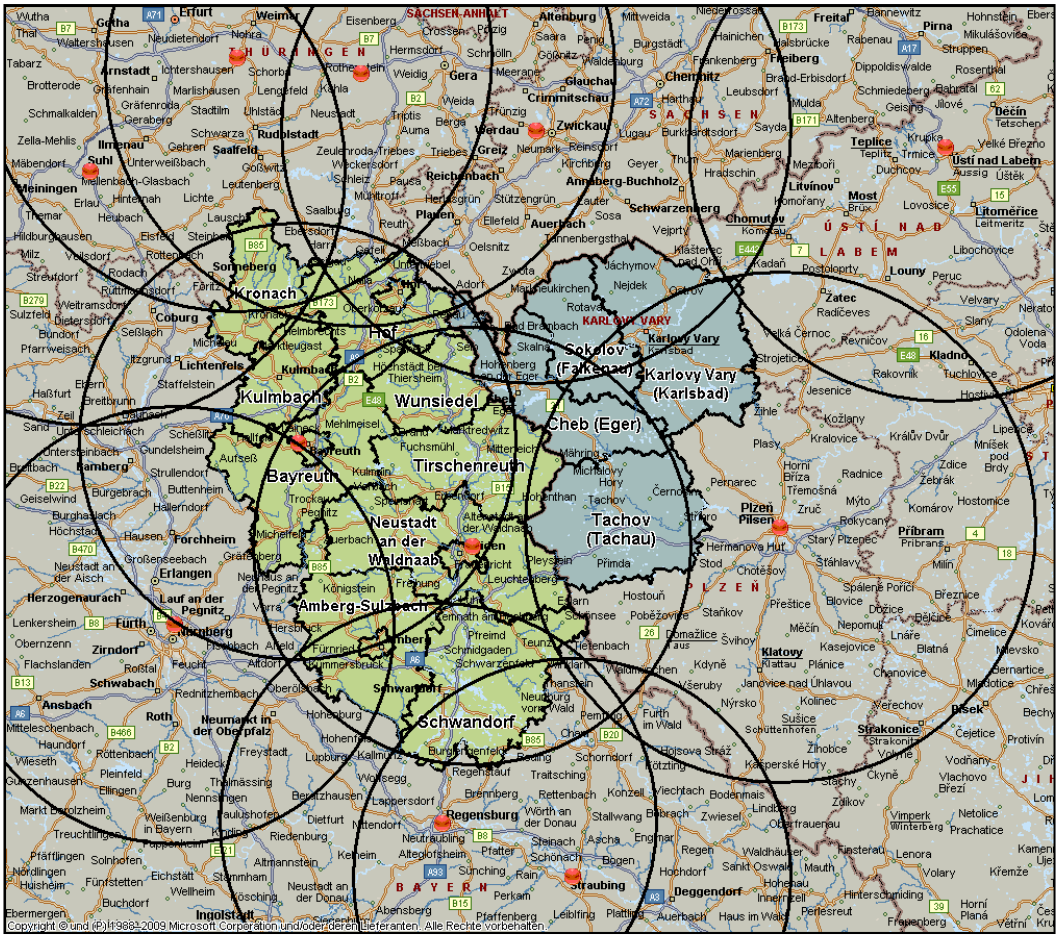
Zdroj: http://www.stmi.Bavorsko.de/sicherheit/rettungswesen/themen/detail/16866/ / telefonická informace Thomase Hirsche, vedoucího referátu pro civilní obranu, ochranu proti katastrofám a záchrannou službu durynského ministerstva vnitra / telefonická informace střediska LZS Zwickau / telefonická informace středisek LZS v Plzni a v Ústí nad Labem

[111] Zemský plán záchranné služby (LRDP) pro Svobodný stát Durynsko ze dne 29. dubna 2009

[112] viz http://www.dsa.cz/en/air-rescue-service/ a http://www.lzsline.cz/lzs.html (poslední náhled: 14. ledna 2011)

Obr.3 znázorňuje územní působení LZS v oblasti Euregio Egrensis se zohledněním budoucího stanoviště na letišti Latsch. Všechny oblasti na bavorské straně Euregia Egrensis, které dosud neležely v běžném akčním rádiu žádného leteckého záchranného prosředku, mohou být v budoucnu zajištěny vrtulníkem LZS z Weidenu. V tomto akčním rádiu leží také velké části okresů Cheb a Tachov.

Obr.3: Územní působení letecké záchranné služby v oblasti Euregia Egrensis (při zohlednění plánovaného stanoviště vrtulníku LZS na letišti Weiden - Latsch)



3 Právní rámec přeshraniční spolupráce

Česká republika i Bavorsko formulovaly v různých zákonech a vyhláškách standardy v oblasti zdravotnické záchranné služby, které je nutné dodržovat. Odchylky od těchto požadavků jsou přípustné pouze v souladu s právními předpisy. Pro přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby je proto obzvlášť důležité vědět, jaké standardy v obou zemích platí a jestli vyhovují alespoň minimálním požadavkům země druhé.

3.1 Právní úprava přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v České republice a v Bavorsku

Čl. 8 odst. 1 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG) poukazuje na to, že „[…] je třeba využít možností plánování pokrytí a poskytování ZZS přes spolkové nebo státní hranice.[…]“[113] Účelové svazy mohou se složkami ZZS a s poskytovateli služeb uzavírat veřejnoprávní smlouvy, které upravují

- pokrytí ZZS mimo území Bavorska zařízeními bavorské veřejné ZZS a
- pokrytí ZZS v Bavorsku poskytovateli služeb z území za hranicemi Bavorska.[114]

Smlouvy o přeshraničním poskytování rychlé lékařské pomoci uzavírá Sdružení smluvních lékařů Bavorska (*Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - KVB)* s příslušnými složkami ZZS a s poskytovateli služeb mimo území Bavorska.[115] Nutným předpokladem pro uzavírání takovýchto veřejnoprávních smluv je vyjasnění otázky financování.[116] Výjimkou jsou podle zákona „[…] příležitostné zásahy bez veřejnoprávní smlouvy v rámci první pomoci.“[117] Vyúčtování přeshraničních zásahů bavorských vozidel ZZS provádí Centrální zúčtovací středisko zdravotnické záchranné služby v Bavorsku (*Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst Bayern GmbH – ZAST*).[118]

České zákony a vyhlášky, které jsou relevantní pro přednemocniční neodkladnou péči, přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb neupravují. Ani do aktuálního návrhu nového zákona o zdravotnické záchranné službě nebyly zahrnuty pasáže, které by se této problematice věnovaly.

I když bavorský zákon o záchranné službě jednoznačně poukazuje na to, že je třeba využívat možností přeshraniční spolupráce záchranných služeb, spolupráce mezi Českou republikou a Bavorskem se dosud téměř nerealizuje. Lze předpokládat, že důvodem může být jazyková bariéra. Dalším důvodem dosud velmi omezené kooperace je jistě i chybějící právní úprava ve formě česko-německé mezistátní dohody.[119] Mezi Českou

[113] viz čl. 8 odst. 1 věta první bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[114] viz čl. 8 odst. 1 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[115] viz čl. 8 odst. 1 věta třeří bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[116] viz čl. 8 odst. 2 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[117] viz důvodová zpráva k zákonu BayRDG: Bavorský zemský sněm, tiskovina č. 15/10391 s. 40
[118] viz čl. 8 odst. 3 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[119] viz také výklad v kapitole 4

republikou a Spolkovou republikou Německo jsou již delší dobu vyvíjeny snahy o sjednání takovéto rámcové dohody. Dosud však uzavřena nebyla.[120]

Podnikatelé nebo pomocné organizace, které provozují zdravotnické záchranné služby, podléhají v Bavorsku podle čl. 21 odst. 1 zákona o záchranné službě schvalovací povinnosti. Podle čl. 21 odst. 2 č. 6 zákona jsou výjimkou provozovatelé, poskytující přednemocniční neodkladnou péči s použitím vozidel ZZS ze stanovišť mimo území Bavorska, pokud jsou v ojedinělých případech k zásahu do Bavorska povoláni integrovaným operačním střediskem. Také požadavky bavorského zákona o záchranné službě ohledně podnikatelského subjektu, vybavení a personálního obsazení nemusí být při ojedinělém zásahu vozidel ZZS z oblastí mimo území Bavorska splněny. V takových případech stačí dodržení právních předpisů, platných v místě stanoviště těchto vozidel ZZS.[121] Toto pravidlo umožňuje předejít konfliktům, které by mohly vznikat na základě rozdílných minimálních požadavků na vybavení a personální obsazení vozidel ZZS a které by v nejhorším případě mohly vést k tomu, že by ZZS z oblastí mimo území Bavorska zásah v Bavorsku odmítla.

Jaké požadavky musí splňovat česká vozidla ZZS při přeshraničním zásahu, závisí především na definici pojmu „ojedinělý případ“. Vzájemná pomoc v případě katastrofy je jistě „ojedinělým případem“. Už při opakovaných souběžných výzvách zahraničních vozidel ZZS není toto zařazení jednoznačné. Pokud by se i zde vycházelo ze sice opakovaného, ale stále ojedinělého případu, nebylo by jednak zapotřebí zvláštního povolení pro zásah českých vozidel ZZS a jednak by se nemusely splňovat bavorské, ale české požadavky na vybavení a personální obsazení vozidel ZZS. Pokud se opakovaný zásah českých vozidel ZZS v Bavorsku nepovažuje za ojedinělý případ, platí dále schvalovací povinnost a musí být dodrženy i další požadavky podle bavorského zákona o záchranné službě. S cílem ujasnit si, kdy se v rámci přeshraniční spolupráce jedná o ojedinělý případ, zaslali autoři studie oficiální dotaz Bavorskému státnímu ministerstvu vnitra.[122] Odpověď ministerstva však zatím není k dispozici.

Další možnost, jak pravidelně využívat česká vozidla ZZS v Bavorsku i bez zvláštního bavorského povolení pro provoz vozidel ZZS, nabízí nová prováděcí vyhláška k zákonu BayRDG, platná od 1. ledna 2011. Věta první odst. 1 § 10 této vyhlášky[123] stanoví, že poskytovatel služeb se sídlem mimo území Bavorska může být od schvalovací povinnosti osvobozen, má-li v rámci přeshraničně schváleného plánu pokrytí pravidelně provádět výkony ZZS v Bavorsku. Osvobození od schvalovací povinnosti je v § 10 odst. 1. věta třetí prováděcí vyhlášky podmíněno následujícími dvěma předpoklady:

- musí být zajištěno řádné poskytnuní přednemocniční neodkladné péče a

[120] viz také výklad v kapitole 4

[121] viz čl. 21 odst. 3 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[122] Písemný dotaz autorů studie k rukám Kathariny Hellmannové, vládní radní v odboru zdravotnické záchranné služby Bavorského státního ministerstva vnitra ze dne 12. října 2010

[123] *Pozn. překladatele: AVBayRDG Rettungsdienst-Ausführungsverordnung*

- osvobození od schvalovací povinnosti musí být odůvodněno potřebami ošetřovaných a převážených osob.

Úkolem vedoucího lékaře ZZS je, aby písemným vyjádřením posoudil, jsou-li z odborného hlediska oba tyto předpoklady splněny[124] Účelový svaz je povinen vyžádat si tato lékařská vyjádření a také konzultovat poskytovatele ZZS v účelovém svazu. K získání osvobození od schvalovací povinnosti musí být vyjádření předloženo nejvyššímu správnímu úřadu zdravotnické záchranné služby, a to spolu s veřejnoprávní smlouvou, uzavřenou se zahraničním podnikatelským subjektem o poskytování zdravotnické záchranné služby na bavorském území. Jsou-li splněny požadované předpoklady, může nejvyšší správní úřad zdravotnické záchranné služby podle § 10 odst. 2 udělit také osvobození od požadavků na vybavení a personální obsazení vozidel ZZS podle bavorského zákona o záchranné službě. Výjimky ze schvalovací povinnosti a z požadavků na vybavení a personální obsazení vozidel ZZS v rámci pravidelné přeshraniční spolupráce až do prosince 2010 nepředpokládal ani bavorský zákon o záchranné službě ani jeho prováděcí vyhlášky.

Pro jakoukoliv formu spolupráce zdravotnických záchranných služeb nad rámec „ojedinělého případu“ je dále třeba prověřit, zda lze poskytování ZZS s využitím nebavorských vozidel ZZS obhájit na pozadí bavorských požadavků na kvalitu. Relevantní je jednak zdravotnické a technické vybavení a jednak personální obsazení českých vozidel ZZS, stejně tak jako kvalifikace zasahujícího personálu. Požadavkům bavorského zákona na vybavení a personální obsazení vozidel zdravotnické záchranné služby se věnuje následující kapitola.

3.2 Vybavení a personální obsazení vozidel zdravotnické záchranné služby

3.2.1 Bavorsko

Bavorský zákon o záchranné službě (BayRDG) určuje nejen to, jakých zásahových vozidel je třeba využít a v jakých případech, ale upravuje i minimální požadavky na personální obsazení zásahových vozidel a na kvalifikaci zdravotnického personálu. V souladu se článkem 2 odst. 2 věta první zákona BayRDG zajišťuje zdravotnická záchranná služba přednemocniční neodkladnou péči o urgentní pacienty a jejich převoz. Podle odst. 6 věta druhá téhož článku jsou pro poskytování přednemocniční neodkladné péče vybavena pouze vozidla urgentního lékaře a vozidla zdravotnické záchranné služby. Článek 41 odst. 1 věta první zákona BayRDG stanoví, že všechna zásahová vozidla ZZS musí být vhodně vybavena a zařízena pro účel použití. Vybavení a zařízení zásahových vozidel musí odpovídat „všeobecně uznávaným pravidlům techniky“ a „směrodatnému

[124] viz § 10 odst. 1 věta první prováděcí vyhlášky k zákonu o záchranné službě (AVBayRDG)

stavu medicíny“. Podle současného právního výkladu SRN se tím vždy rozumí odkaz na platné normy (DIN).

Ve zdravotnické záchranné službě tedy mohou být použita vozidla záchranné služby, která odpovídají normě DIN EN 1789 (Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení – Silniční ambulance). Norma rozlišuje mezi následujícími typy silničních ambulancí:

- Silniční ambulance typu A1 a A2 (Patient Transport Ambulance PTA – ambulance pro přepravu pacientů) jsou určeny pouze na přepravu pacientů a ne na poskytování první pomoci urgentním pacientům.
- Silniční ambulance typu B (Emergency Ambulance EA – ambulance záchranné služby) jsou vybaveny na poskytnutí první pomoci a na sledování stavu pacientů.
- Silniční ambulance typu C (Mobile Intensiv Care Unit MICU – mobilní jednotka intenzivní péče) jsou vybaveny na přepravu, poskytování přednemocniční péče a sledování stavu pacientů.

Dosavadní dělení vozidel na dvě skupiny bylo rozšířeno o další skupinu vozidel, přičemž pouze silniční ambulance typu C je vhodná jak na přepravu, tak i na poskytování dalšího ošetření a sledování stavu urgentních pacientů. *Stálá konference zdravotnické služby* vydala stanovisko k normě DIN EN 1789, v němž prohlašuje, že podle jejího názoru jsou k zásahům zdravotnické záchranné služby vhodná pouze vozidla typu C.[125] Všechna vozidla záchranné služby, užívaná Bavorským červeným křížem odpovídají silniční ambulanci typu C podle normy DIN EN 1789.[126]

Silniční ambulance musí být podle čl. 43 odst. 1 zákona BayRDG obsazena nejméně dvěma vhodnými členy posádky, přičemž při poskytování PNP musí mít nejméně jeden z nich kvalifikaci asistenta záchranné služby (Rettungsassistent). Výjimka z požadavku minimální kvalifikace je možná pouze ve výjimečných případech, kdy by zásahové vozidlo jinak nemohlo vyjet.[127] Posádku vozidla RLP tvoří zasahující lékař a nelékařský zdravotnický personál, vozy záchranné služby jsou naproti tomu obsazeny pouze nelékařským zdravotnickým personálem.[128]

Zásahová vozidla urgentního lékaře (*Notarzt-Einsatzfahrzeug, NEF*) jsou v čl. 2 odst. 7 věta první zákona BayRDG definována jako zásahová vozidla ZZS, jimiž je k místu zásahu dopraven urgentní lékař nezávisle na ambulanci záchranné služby. Pro dopravu lékařů na místo zásahu musí být použito zásahových vozidel urgentního lékaře, pokud tito lékaři nejedou na místo zásahu vozidlem RLP.[129] Zásahová vozidla urgentního lékaře musí být dle čl. 43 odst. 2 věta první obsazena jedním lékařem. Členem posádky může

[125] viz stanovisko Stálé konference zdravotnické služby k normě DIN EN 1789 (viz: http://www.agbn.de/Stellungnahme_der_Staendigen_Konferenz_fuer_den_Re_55.html)
[126] viz http://www.kvguenzburg.brk.de/rettungsdienst/rettungsmittel/rettungsdienst_rettungsmittel.php (poslední náhled: 21. prosince 2010)
[127] viz čl. 43 odst. 3 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[128] viz čl. 2 odst. 6 věta třetí bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[129] viz čl. 41 odst. 3 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

být navíc řidič, pokud vyjíždí na místo zásahu ze stejného stanoviště jako lékař.[130] Řidič musí prokázat nejnižší možnou kvalifikaci sanitáře záchranné služby (Rettungssanitäter).[131]

3.2.2 Česká republika

Česká vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení,[132] určuje, jaká zásahová vozidla se musí používat při poskytování zdravotnické záchranné služby. Minimální požadavky na personální obsazení zásahových vozidel a na kvalifikaci personálu upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.[133]

V pozemní záchranné službě se v České republice rozlišují dva druhy výjezdových skupin:[134]

- Rychlá zdravotnická pomoc - RZP
  Posádka výjezdové skupiny je nejméně dvoučlenná, tvořená buď řidičem a zdravotnickým záchranářem, nebo dvěma zdravotnickými záchranáři.
- Rychlá lékařská pomoc - RLP
  Posádka výjezdové skupiny je nejméně trojčlenná: kromě lékaře ZZS ji tvoří buď řidič a zdravotnický záchranář, nebo dva zdravotničtí záchranáři.

Zásahová vozidla výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci musí splňovat požadavky na vozidla a vybavení podle *ČSN EN 1789*[135] *„Zdravotnické dopravní prostředky a jejich vybavení - Silniční ambulance“*.[136] Přitom se jedná buď o silniční ambulance typu B *(ambulance záchranné služby),* nebo o silniční ambulance typu C *(mobilní jednotka intenzivní péče)*.[137] Další požadované vybavení je blíže definováno v příloze 7 část III bod 1.2 vyhlášky č. 221/2010 Sb. Předepsané označení na bocích vozidla blíže určuje bod 1.3.

K co možná nejrychlejšímu převozu zdravotnického personálu na místo zásahu v systému rendez-vous se používá osobní automobil s uzavřenou karoserií, který splňuje obecné podmínky motorizované dopravy na veřejných silnicích podle zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích.[138] Vozidlo musí být vybaveno stejně jako vozidlo rychlé lékařské pomoci, tedy ambulance typu B[139], a musí mít také další doplňující vybavení podle přílohy 7 část III bod 1.2 vyhlášky

[130] viz čl. 43 odst. 2 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[131] viz čl. 43 odst. 2 věta čtvrtá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)
[132] Vyhláška č. 221/2010 Sb. ze dne 30. června 2010
[133] Poslední aktualizace vyhláškou č. 386/2006 Sb. ze dne 21. července 2006
[134] viz § 6 odst. 1 vyhlášky č. 434/1992 Sb. a telefonická informace Bc. Drahomíra Sigmunda, prezidenta Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ze dne 8. prosince 2010
[135] Na tomto místě je třeba poukázat na to, že 1. srpna 2010 byla schválena norma 1789 A+ (842110), která vstoupila v platnost dne 1. září 2010.
[136] viz příloha 7 část III bod 1.1 vyhlášky č. 221/2010 Sb.
[137] viz příloha 7 část III bod 1.1 vyhláška č. 221/2010 Sb.
[138] Poslední aktualizace zákonem č. 297/2009 Sb. ze dne 22. července 2006
[139] viz příloha 7 část III bod 2.3 vyhláška č. 221/2010 Sb.

č. 221/2010 Sb. Přípustné výjimky (co se týče např. transportní techniky, nosítek, matrací, extenčních dlah, atd.) uvádí bod 2.3.

Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP) používá ambulanci typu B (ambulance záchranné služby) podle normy ČSN EN 1789+A1.[140] I toto vozidlo musí mít doplňující vybavení podle přílohy 7 část III bod 1.2 vyhlášky č. 221/2010 Sb., opět s některými výjimkami podle bodu 3.2. (např. nemusí mít soupravu pro drenáž hrudní dutiny či pro koniopunkci, postačující je také jednoduchý defibrilátor).

3.3 Kvalifikace zdravotnického personálu ZZS

Pro tuto studii má význam především zjištění, zda kvalifikace personálu zdravotnické záchranné služby v České republice a v Německu splňuje předpokládané minimální požadavky na vzdělání také v sousední zemi, a zda tedy musí docházet ke vzájemnému uznávání předložených dokladů o dosažené kvalifikaci.

Přitom je relevantní jednak národní právní úprava obou zemí a také *směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací*. Směrnice 2005/36/ES platí pro všechny občany členských států EU a občany států EHP[141] (dále se všechny pro zjednodušení označují jako členské státy), kteří chtějí vykonávat regulované povolání v jiném členském státě, než ve kterém získali svoji odbornou kvalifikaci, buď jako osoba samostatně výdělečná, nebo jako zaměstnanec.[142]

Směrnice stanoví pravidla, podle nichž členské státy, které podmiňují přístup k výkonu určitých povolání získáním odborné kvalifikace, musí uznat odbornou kvalifikaci nabytou v jiných členských státech, a umožnit tak jejich držitelům výkon stejného povolání na svém území.[143]

Podle této směrnice je povolání regulováno, pokud je přístup k němu nebo jeho výkon na základě právních a správních předpisů vyhrazen držitelům určité odborné kvalifikace.[144] V souladu s ustanovením směrnice měly státy do 20. října 2007 uvést v platnost odpovídající právní a správní předpisy.[145]

3.3.1 Německo / Bavorsko

3.3.1.1 Kvalifikace lékaře ZZS

Čl. 43 odst. 4 bavorského zákona o záchranné službě stanoví, že ve zdravotnické záchranné službě mohou působit pouze lékaři s kvalifikací urgentního lékaře, která odpovídá aktuálnímu stavu urgentní medicíny. Požadavky na tuto kvalifikaci určují lékařské komory příslušné spolkové země.

[140] viz příloha 7 část III bod 3.1 vyhl. č. 221/2010 Sb.
[141] Kromě členských států EU jsou to Lichtenštejnsko, Norsko a Island.
[142] viz čl. 2 odst. 1 směrnice 2005/36/ES
[143] viz čl. 1 směrnice 2005/36/ES
[144] viz čl. 3 odst. 1 písmeno a vyhl. 2005/36/ES
[145] viz čl. 63 věta první vyhl. 2005/36/ES

Lékaři, kteří chtějí pracovat v ZZS v Bavorsku, musí mít ukončené nástavbové studium v oboru urgentní medicína podle oddílu C č. 24 řádu dalšího vzdělávání lékařů Bavorska (*Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns).*[146] Předpokladem pro získání tohoto profesního označení je dvouleté studium v oblasti bezprostřední péče o pacienty ve stacionárním sektoru. Nástavbové studium zahrnuje

- šest měsíců praktické přípravy v oboru intenzivní medicína nebo anesteziologie nebo na oddělení akutního příjmu pod odborným dohledem,
- 80 hodin teoretické výuky v oboru urgentní medicína a
- 50 zásahů v rámci rychlé lékařské pomoci nebo letecké záchranné služby pod odborným dohledem odpovědného lékaře ZZS.[147]

Označení specializace *Urgentní medicína (Notfallmedizin)* může být na žádost uznáno i lékařům, kteří

- před nabytím platnosti řádu dalšího vzdělávání lékařů získali odbornou způsobilost ZZS Bavorské lékařské komory (*Fachkunde Rettungsdienst)* nebo rovnocennou kvalifikaci lékařské komory jiné spolkové země a mohou doložit, že pravidelně vykonávali činnost v rámci RLP nejméně tři roky během předchozích pěti let, nebo
- v rámci odborné přípravy k získání způsobilosti ZZS ke dni 31. července 2004 absolvovali interdisciplinární kurz, uznaný lékařskou komorou a před 1. srpnem 2006 získali osvědčení o odborné způsobilosti, pokud mohou doložit, že před 31. červencem 2009 vykonávali nejméně tři roky pravidelně činnost v rámci RLP.[148]

Podle informace Bavorské lékařské komory nejsou v Německu žádní lékaři s jinou specializací, kterým by byla na žádost uznána kvalifikace v oboru urgentní medicína na základě jejich specializace, protože žádný ze specializačních oborů v Německu neobsahuje zmíněných 80 hodin teoretické výuky v oboru urgentní medicíny.[149]

Lékařská záchranná služba se v Bavorsku zajišťuje smlouvami mezi sdružením smluvních lékařů KVB a účelovými svazy. Obsazení základen RLP se sjednává pro každou základnu individuálně. Pro každou základnu RLP je určen maximální počet lékařů. Proto možnost uplatnění v rámci RLP závisí na poptávce. Je-li místo lékaře ZZS volné, musí zájemce podat žádost o zařazení do RLP. Výkon činnosti lékaře RLP je možný až po získání oprávnění, které uděluje sdružení smluvních lékařů KVB.[150]

---

[146] Řád dalšího vzdělávání lékařů Bavorska (Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns) ze dne 24. dubna 2004 ve znění usnesení ze dne 11. října 2009

[147] viz Doba dalšího vzdělávání v nástavbovém studiu v oddíle C řádu dalšího vzdělávání lékařů Bavorska

[148] viz Přechodná ustanovení k nástavbovému studiu v oboru urgentní medicína v oddíle C řádu dalšího vzdělávání lékařů Bavorska

[149] Písemná odpověď na dotaz autorů studie od Alexandry Kämmererové, referentky pro další vzdělávání ze dne 12. října 2010

[150] K tomuto odstavci viz: http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/2_Praxis/Praxisführung/2.1.6_Notarztdienst/KVB-Notarztdienst-Teilnahme-Info-2009-07-01.pdf (poslední náhled: 7. prosince 2010)

3.3.1.2 Kvalifikace asistenta záchranné služby (Rettungsassistent)

Povolání asistenta záchranné služby je ve všech spolkových zemích Německa upraveno jednotně. Právním základ tvoří *zákon o povolání asistentů záchranné služby* (*Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten,* zkráceně *Rettungsassistentengesetz – RettAssG)*[151] a *vyhláška o vzdělávání a zkušebním řádu pro asistenty záchranné služby (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten - RettAssAPrV).*[152]

Vzdělávání v oboru asistenta záchranné služby zahrnuje

- teoretickou výuku a praktickou přípravu v akreditovaných vzdělávacích zařízeních pro asistenty záchranné služby (nejméně 1.200 hodin, z toho nejméně 780 teoretické výuky a 420 hodiny praktické přípravy), která při prezenční formě studia trvá 12 měsíců a je ukončena státní zkouškou.
- nejméně 1.600 hodin praktické činnosti po úspěšném složení státní zkoušky v zařízení zdravotnické záchranné služby, kterému bylo příslušnými orgány uděleno oprávnění k přijímání praktikantů. Tato praxe trvá 12 měsíců, je-li vykonávána na plný úvazek.[153]

Náplň a rozsah výuky v odborném učilišti, náplň a rozsah praxe a také podrobnosti k modalitám státní zkoušky upravuje vyhláška o vzdělávání a zkušebním řádu pro asistenty záchranné služby (RettAssPrV).

Teoretická výuka obsahuje: [154]

- základy všeobecného lékařství (anatomie a fyziologie, základy přírodních věd, nosologie, léčivé přípravky, hygiena),
- všeobecná urgentní medicína (triage pacientů, poruchy vitálních funkcí, péče o raněné a nemocné, péče o umírající),
- speciální urgentní medicína (akutní interní onemocnění včetně otrav, akutní traumatologické stavy, termická poškození, poškození radiací, akutní neurologické stavy, urgentní stavy v gynekologii a porodnictví, urgentní stavy v psychologii, jiné urgentní stavy),
- organizace a taktika zásahu (organizace záchranné služby, komunikační prostředky, vedoucí úkoly v záchranné službě, nebezpečí v místě zásahu, velký počet raněných a nemocných),
- profesní, právní a občanská nauka (včetně profesní etiky, zdravotnictví ve Spolkové republice Německo, aktuální otázky z praxe, zákon o povolání asistentů záchranné služby, právní předpisy pro ostatní zdravotnické profese, ustanovení pracovního a profesního práva, která jsou relevantní k výkonu

[151] Zákon o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG) ze dne 10. července 1989 (BGBl. I s. 1348), poslední aktualizace článkem 19 zákona ze dne 2. prosince 2007 (BGBl. I S. 2686)

[152] Vyhláška o vzdělávání a zkušebním řádu pro asistenty záchranné služby (*RettAssAPrV)* ze dne 7. listopadu 1989 (BGBl. I s. 1966), poslední aktualizace článkem 20 zákona ze dne 2. prosince 2007 (BGBl. I s. 2686)

[153] viz § 4 a § 7 odst. 1 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)

[154] viz příloha 1 písmeno A k § 1 odst. 1 vyhlášky o vzdělávání a zkušebním řádu pro asistenty záchranné služby (RettAssAPrV)

povolání, prevence nehod, ochrana v mateřství, bezpečnost práce, vyhláška o bezpečnosti zdravotních technických přístrojů,[155] právo silničního provozu, především pak zvláštní práva v silničním provozu, předpisy trestního a občanského práva, které mají význam při výkonu povolání, právní postavení pacientů a osob, které pečují o nemocné, úvod do práva nemocnic, základy státního zřízení Spolkové republiky Německo)

- úvod do teoretického a praktického vzdělávání v nemocnici

Během prvních šesti měsíců vzdělávání je třeba absolvovat třítýdenní úvodní praxi ve zdravotnické záchranné službě.[156] Teoretická a praktická příprava v nemocnici trvá 14 týdnů a zahrnuje činnost na běžném oddělení, na oddělení akutního příjmu, na operačních sálech a na jednotce intenzivní péče.[157]

Absolventi mají být způsobilí „poskytnout neodkladnou péči na místě zásahu až do převzetí pacienta lékařem, zajistit pacienta k převozu[..], sledovat a udržovat životně důležité tělesné funkce během převozu do nemocnice a poskytovat odbornou péči při převozu nemocných, raněných a jiných na pomoc odkázaných osob.“[158]

K užívání profesního označení asistent záchranné služby je třeba povolení podle § 1 odst. 1 zákona o povolání asistentů záchranné služby. V souladu s § 2 odst. 1 téhož zákona se povolení uděluje na žádost, pokud žadatel

- absolvoval teoretickou a praktickou přípravu, úspěšně složil státní zkoušku a vykonal praxi,
- je k zdravotně způsobilý k výkonu povolání,
- má znalosti německého jazyka v rozsahu nutném k výkonu svého povolání a
- neprovinil se jednáním, z něhož by vyplývala nespolehlivost k výkonu povolání.

Rozhodnutí o udělení povolení provádí odpovědný orgán spolkové země, ve které žadatel složil státní zkoušku.[159] V Bavorsku jsou to vlády jednotlivých regionů.

3.3.1.3 Kvalifikace sanitáře záchranné služby (Rettungssanitäter)

Vzdělávání popř. další vzdělávání sanitáře záchranné služby upravuje v Německu každá spolková země zvlášť. V Bavorsku tvoří právní základ vyhláška o činnosti sanitáře záchranné služby (*Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter - RSanV)*. Vzdělávání provádí pomocné organizace na vlastní zodpovědnost. Délka odborné přípravy je nejméně 520 hodin.[160] Osnovu témat, která musí vzdělávací program zahrnovat, uvádí příloha k vyhlášce o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV):[161]

- základní znalosti anatomie a fyziologie

[155] *Pozn. překladatele: Verordnung über die Sicherheit medizinisch-technischer Geräte, MedGV*

[156] viz příloha 1 písmeno A k § 1 odst. 1 vyhláška o vzdělávání a zkušebním řádu pro asistenty záchranné služby (RettAssAPrV)

[157] viz příloha 1 písmeno B k § 1 odst. 1 vyhláška o vzdělávání a zkušebním řádu asistenty záchranné služby (RettAssAPrV)

[158] viz § 3 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)

[159] viz § 11 odst. 1 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)

[160] viz § 2 odst. 1 a odst. 3 věta první vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV)

[161] viz § 2 odst. 4 vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV) a příloha k § 2 odst. 4 téže vyhlášky (RSanV)

- znalost životních funkcí a jejich poruch
- chirurgie
- vnitřní lékařství a pediatrie
- psychiatrie
- hygiena a nauka o dezinfekci
- všeobecná první pomoc
- nauka o pomůckách a přistrojích
- zvláštní první pomoc
- nauka o léčivech používaných při zásahu, jejich indikace, působení a vedlejší účinky
- organizace záchranné služby
- základy práva

Odborná příprava sanitáře záchranné služby zahrnuje:

- 200 hodin teoretické výuky (z toho 40 hodin spadá na závěrečný kurz),
- 160 hodin praxe v nemocnici a
- 160 hodin praktické instruktáže ve středisku ZZS.[162]

Po absolvování odborné přípravy následuje zkouška před zkouškovým výborem, který sestavuje příslušná pomocná organizace.[163] Odborná příprava a zkouška musí být ukončeny během tří let.[164]

Sanitář záchranné služby musí

- být starší osmnácti let,
  absolvovat odbornou přípravu a úspěšně složit zkoušku v souladu s minimálními požadavky vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby
- nejpozději jeden rok před začátkem odborné přípravy úspěšně absolvovat kurz první pomoci
- prokázat, že se neprovinil jednáním, z něhož vyplývá nespolehlivost pro výkon povolání a
- být zdravotně způsobilý k výkonu povolání.[165]

3.3.2 Česká republika

3.3.2.1 Kvalifikace lékaře ZZS

vyhláška č.434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě,[166] neuvádí žádné zvláštní požadavky na kvalifikaci lékařů ZZS. Ve zdravotnické záchranné službě může v podstatě pracovat každý lékař. Zaměstnavatelé však mohou požadovat licenci v oboru urgentní medicína, kterou vydává Česká lékařská komora. Výhodu při zařazování do platových tříd mají lékaři se specializací v jednom ze základních oborů (anesteziologie a intenzivní

[162] viz § 2 odst. 3 vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV)
[163] viz § 3 odst. 1 vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV)
[164] viz § 2 odst. 5 věta první vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV)
[165] viz § 1 odst. 1 vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV)
[166] Poslední aktualizace vyhláškou č. 386/2006 Sb. ze dne 21. července 2006

medicína, chirurgie, vnitřní lékařství, dětské lékařství a všeobecné lékařství).[167] Lékaři bez specializace v jednom ze jmenovaných oborů mohou pracovat ve zdravotnické záchranné službě pouze pod dohledem na tzv. lektorskou smlouvu.[168] Vedoucí pozice se obsazují lékaři se specializací v oboru urgentní medicína.[169]

Od roku 1998 mohou lékaři studovat nástavbový obor urgentní medicína, zavedený Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Přihlásit se mohou lékaři následujících specializací: chirurgie, vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství, gynekologie a porodnictví, dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, anesteziologie a intenzivní péče, diabetologie a endokrinologie, intenzivní medicína, ortopedie, otorinolaryngologie, traumatologie nebo urologie.[170] Specializovaný výcvik trvá minimálně 24 měsíců.[171] Ty se dělí na 18 měsíců povinné praxe buď na oddělení urgentního příjmu nebo na pracovišti ZZS a na 6 měsíců povinné doplňkové praxe.[172] Pokud lékaři vykonávají povinnou praxi na oddělení urgentního příjmu, musí nejméně dva měsíce z osmnácti strávit na pracovišti ZZS.[173] Naopak lékaři, kteří absolvují povinnou praxi na pracovišti ZZS, musí odsloužit nejméně dva měsíce z osmnácti na oddělení urgentního příjmu.[174] Další z 18 měsíců povinné praxe se musí absolvovat na pracovišti operačního střediska ZZS.[175] Povinná pracoviště následné doplňkové praxe uvádí přehled v tabulce 14.

Praxe absolvovaná v průběhu vzdělávání v základním oboru se započítává a nemusí se opakovat.[176]

Vzdělávání v nástavbovém oboru urgentní medicína v České republice dlouhodobě provádí Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze.[177] V budoucnu mají kompetence dalšího vzdělávání částečně přejít na katedry lékařských fakult Univerzity Karlovy v Praze.[178] Rozsah a časový harmonogram převodu těchto kompetencí jsou momentálně předmětem jednání s ministerstvem zdravotnictví.[179]

---

[167] Telefonická informace MUDr. Jiřího Knora, předsedy Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví pro obor Urgentní medicína dne 13. prosince 2010

[168] Telefonická informace MUDr. Jiřího Knora, předsedy Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví pro obor Urgentní medicína dne 13. prosince 2010

[169] Telefonická informace MUDr. Jiřího Knora, předsedy Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví pro obor Urgentní medicína dne 13. prosince 2010

[170] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Věstník č. 1/2010, kapitola 33 „Vzdělávací program nástavbového oboru urgentní medicína, str. 572

[171] tamtéž

[172] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Věstník č. 1/2010, kapitola 33 „Vzdělávací program nástavbového oboru urgentní medicína, str. 572-573

[173] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Věstník č. 1/2010, kapitola 33 „Vzdělávací program nástavbového oboru urgentní medicína, str. 572

[174] tamtéž

[175] tamtéž

[176] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Věstník č. 1/2010, kapitola 33 „Vzdělávací program nástavbového oboru urgentní medicína, str. 573

[177] viz www.ipvz.cz (poslední náhled: 6. prosince 2010)

[178] Telefonická informace p. Vladěny Topičové, studijní oddělení 1. lékařské fakulty Karlovy Univerzity v Praze dne 26. listopadu 2010

[179] Telefonická informace Dr. Jany Krejčíkové, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví - IPVZ) dne 29. listopadu 2010

Tabulka 14: Pracoviště povinné doplňkové praxe v rámci specializačního nástavbového oboru urgentní medicína[180]

Akreditované pracoviště	Délka praxe
anesteziologie a intenzivní medicína (z toho 1 měsíc dětské anesteziologie)	3 měsíce
chirurgie a traumatologie (z toho 2 týdny v ambulanci a na jednotce intenzivní péče - JIP)	1 měsíc
koronární jednotka	2 týdny
metabolická jednotka	1 týden
vnitřní lékařství – ambulance s neselektovaným příjmem	1 týden
dětské lékařství	1 týden
psychiatrie	1 týden
neurologie	1 týden
gynekologie a porodnictví	1 týden

3.3.2.2 Kvalifikace zdravotnického záchranáře

Od roku 1996 je v České republice možné získat kvalifikaci tzv. zdravotnického záchranáře. Do roku 1996 v České republice odpovídající vzdělávací program pro pracovníky ZZS nebyl. V záchranné službě dříve pracovaly veskrze zdravotní sestry se specializací v oboru ARIP.[181] Velká část personálu, pracujícího ve zdravotnické záchranné službě, má ještě tuto kvalifikaci. Nicméně postupně tuto generaci nahrazují zdravotničtí záchranáři. Výše uvedená kvalifikace všeobecné sestry se specializací v oboru ARIP je rovnocenná kvalifikaci zdravotnického záchranáře a stejně jako dříve umožňuje výkon povolání ve zdravotnické záchranné službě.[182]

Povolání zdravotnického záchranáře se definuje jako činnost na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče, akutního příjmu a diagnostické péče[183] a je upraveno *zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních,*[184] *vyhláškou č. 39/2005 Sb., požadavky na studijní program nelékařských zdravotnických povolání*[185] a *vyhláškou č. 424/2004 Sb., činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.*[186]

Zdravotnický záchranář je absolventem

- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, nebo
- studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář[187]na vyšších zdravotnických školách, nebo
- střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.[188]

[180] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Věstník č. 1/2010, kapitola 33 „Vzdělávací program nástavbového oboru urgentní medicína, str. 573

[181] Telefonická informace Bc. Drahomíra Sigmunda, prezidenta Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ze dne 9. listopadu 2010

[182] viz § 49 odst. 2 vyhl. č. 424/2004 Sb.

[183] viz § 18 odst. 3 zák. č. 96/2004 Sb.

[184] Poslední aktualizace zákonem č. 227/2009 Sb.

[185] Poslední aktualizace vyhláškou č. 129/2009 Sb.

[186] Poslední aktualizace vyhláškou č. 401/2006 Sb.

[187] Ukončeno titulem DiS – diplomovaný specialista v oboru

Dle informace *Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky* není rozdíl ve vzdělání a zásahových kompetencích absolventů všech tří zařízení a jsou tedy v praxi rovnocenné.[189] Studijní či akreditované vzdělávací programy mají dobu studia nejméně 3 roky, z toho nejméně 1800 hodin praktického vyučování.[190]

Teoretická výuka ve výše uvedených vzdělávacích programech poskytuje znalosti:

- v základních oborech pro poskytování neodkladné zdravotní péče, a to v anatomii, fyziologii a patofyziologii, patologii, epidemiologii a mikrobiologii (bakteriologie, virologie, parazitologie), biofyzice, biochemii, v základech radiologie včetně základů radiační ochrany, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků, toxikologii),
- v klinických oborech a dalších specifických oborech souvisejících s poskytováním neodkladné péče (urgentní a válečná medicína, medicína krizových stavů, integrovaný záchranný systém, práce ve zdravotnickém operačním středisku, anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, ošetřovatelství ve vztahu k internímu, chirurgickému, neurologickému a specializovanému lékařství, pediatrie, gynekologie a porodnictví, psychiatrie, závislost na návykových látkách, gerontologie, neodkladná péče při akutních a kritických stavech) a v užívání zdravotnických a dalších přístrojů používaných převážně v přednemocniční neodkladné péči,
- v ostatních oborech (psychologie a komunikace, řešení náročných životních situací, telekomunikační technologie, základy informatiky, statistika a metodologie vědeckého výzkumu).[191]

Praktické vyučování zprostředkovává mimo jiné:

- znalosti v přednemocniční neodkladné péči a v krizových situacích,
- znalosti součinnosti složek integrovaného záchranného systému,
- znalosti instruktáže k poskytování laické první pomoci včetně instruktáží na dálku,
- řidičské a navigační dovednosti.[192]

Praktické vyučování probíhá ve zdravotnických zařízeních poskytujících neodkladnou péči včetně pracovišť s charakterem akutního příjmu, v lůžkových zdravotnických zařízeních a na pracovištích ostatních složek integrovaného záchranného systému.[193]

Odborná příprava je ukončena státní zkouškou.[194] Každý absolvent se do 18 měsíců po ukončení studia musí nechat zanést do *Registru zdravotnických pracovníků*

[188] viz § 18 odst. 1 zák. č. 96/2004 Sb.
[189] Titul bakalář nebo DiS má vliv pouze na zařazení do platových tříd.
[190] viz § 17 odst. 2 vyhl. č. 39/2005 Sb.
[191] viz § 17 odst. 3a vyhl. č. 39/2005 Sb.
[192] viz § 17 odst. 3b vyhl. č. 39/2005 Sb.
[193] viz § 17 odst. 3b vyhl. č. 39/2005 Sb.
[194] Telefonická informace Bc. Drahomíra Sigmunda, prezidenta Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ze dne 9. listopadu 2010

způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,[195] a je pak oprávněn k výkonu povolání.[196]

Zdravotnický záchranář má kompetenci především k výkonu následujících činností:[197]

- monitorování a hodnocení vitálních funkcí včetně elektrokardiografického vyšetření, a monitorování pulzním oxymetrem,
- zajištění periferních žilních vstupů,
- provádění orientačních laboratorních vyšetření a jejich posuzování,
- obsluha všech dopravních prostředků a údržba jejich vybavení, řízení vozidel v obtížných podmínkách a užívání výstražných zvukových a světelných zařízení
- první ošetření ran včetně zástavy krvácení,
- bezpečné vyprošťování osob, polohování, imobilizace a transport pacientů, zajištění bezpečnosti pacientů během transportu,
- účast při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- zajištění péče o tělo zemřelého,
- příjem a kontrola léčivých přípravků, a zajištění jejich zásob,
- příjem, kontrola a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekce a sterilizace a zajištění jejich zásob.

V rámci přednemocniční neodkladné péče může zdravotnický záchranář bez odborného dohledu vykonávat následující činnosti:[198]

- kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce,
- uvolnění dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie, přístrojovou ventilaci, péči o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- podávání léčivých přípravků, včetně krevních derivátů,
- spolupráce při aplikaci transfuzí, ošetřování pacienta v průběhu transfuze a její ukončení,
- katetrizace močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- odběr biologického materiálu na vyšetření,
- asistence při překotném porodu a první ošetření novorozence.

3.3.2.3 Kvalifikace řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby

Kvalifikace k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby a jeho kompetence jsou upraveny zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškami č. 39/2005 Sb. a č. 424/2004 Sb.

[195] Správcem registru je Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů - NCO NZO v Brně.

[196] Telefonická informace Bc. Drahomíra Sigmunda, prezidenta Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ze dne 9. listopadu 2010

[197] viz § 17 odst. 1 vyhl. č.424/2004 Sb.

[198] viz § 17 odst. 2 vyhl. č. 424/2004 Sb.

Kromě řízení vozidel ZZS se řidič zdravotnické záchranné služby podílí na poskytování neodkladné péče pod odborým dohledem.[199] Odbornou způsobilost získávají řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby v rámci akreditovaných kvalifikačních kurzů. V praxi se setkáváme i s označením *řidič vozidla rychlé lékařské pomoci* a *řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci.* To je dáno historicky a obě kvalifikace jsou rovnocenné[200] s kvalifikací získanou v kvalifikačním kurzu řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, zavedeném v roce 2004.[201]

Vzdělávací program [202] zahrnuje nejméně 320 hodin teoretické výuky a zprostředkovává znalosti v oborech potřebných pro poskytování přednemocniční neodkladné zdravotní péče (somatologie, patologie, farmakologie, zdravotnické prostředky, toxikologie), v klinických oborech (neodkladná péče, vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie, psychiatrie, zdravotnické přístroje používané při poskytování přednemocniční neodkladné péče v integrovaném záchranném systému a v medicíně katastrof) jakož i v dalších oborech (psychologie a komunikace, řešení náročných životních situací, základy pedagogiky a informační technologie).[203]

Praktické vyučování zahrnuje nejméně 280 hodin a zprostředkovává kromě jiného schopnost výkonu neodkladné péče v rámci urgentní medicíny a součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému včetně řidičských a navigačních dovedností. Praktické vyučování probíhá ve zdravotnických zařízeních poskytujících neodkladnou péči, na pracovištích akutního příjmu, v lůžkových zdravotnických zařízeních a na pracovištích ostatních složek integrovaného záchranného systému.[204]

Akreditovaný kvalifikační kurs se ukončuje závěrečnou zkouškou.[205] Zkušební komisi sestavuje vzdělávací zařízení a zohledňuje přitom návrhy příslušných profesních sdružení.[206] O termínu a místě závěrečné zkoušky informuje akreditované zařízení ministerstvo, a to alespoň 30 dnů přede dnem konání zkoušky. Ministerstvo může jmenovat dalšího člena zkušební komise.[207]

V praxi může řidič vozidla zdravotnické záchranné služby pod dohledem vykonávat následující činnosti:[208]

- vyprošťování osob v havarijních situacích ve spolupráci s ostatními složkami integrovaného záchranného systému,
- pomoc při provádění diagnosticko-třídící činnosti v místě zásahu,
- jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče:

[199] viz § 35 odst. 2 zák. č. 96/2004 Sb.
[200] viz § 35 odst. 1 zák.č. 96/2004 Sb.
[201] Telefonická informace Bc. Drahomíra Sigmunda, prezidenta Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ze dne 6. prosince 2010
[202] Náplň a rozsah vzdělávacího programu viz § 34 vyhlášky č. 39/2005 Sb.
[203] viz § 34 odst. 3a č. 3 vyhl. č. 39/2005 Sb.
[204] viz § 34 odst. 3b vyhl. č. 39/2005 Sb.
[205] viz § 52 odst. 1 zák. č. 96/2004 Sb.
[206] viz § 52 odst. 1 zák. č. 96/2004 Sb.
[207] viz § 52 odst. 1 zák. č. 96/2004 Sb.
[208] viz § 33 odst. 1 vyhl. č. 424/2004 Sb.

    - první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
    - neinvazivní zajištění dýchacích cest a nepřímá srdeční masáž,
    - přemísťování a polohování pacientů,
    - imobilizace,
    - spolupráce při poskytování inhalační kyslíkové léčby,
    - sledování vitálních funkcí,
- odborný transport pacientů,
- rádiová komunikace se zdravotnickým operačním střediskem, případně s jinými složkami integrovaného záchranného systému,
- obsluha všech kategorií zdravotnických vozidel a údržba jejich vybavení, řízení vozidel v obtížných podmínkách jízdy a užívání výstražných signálů,
- účast na příjmu, kontrole a uložení léčivých přípravků,
- účast na příjmu, kontrole a uložení pomocných zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekce a sterilizace a zajištění jejich dostatečné zásoby.

Pod přímým vedením lékaře nebo zdravotnického záchranáře asistuje řidič vozidla zdravotnické záchranné služby při provádění dalších zdravotních výkonů v rámci přednemocniční neodkladné péče.[209]

3.4 Pracovněprávní předpoklady k výkonu povolání v sousední zemi

3.4.1 Výkon povolání lékaře v evropském zahraničí

Směrnice 2005/36/ES obsahuje pravidla automatického uznávání odborné kvalifikace určitých profesních skupin v rámci svobody usazování (lékaři, zdravotní sestry a ošetřovatelé odpovědní za všeobecnou péči, zubní lékaři, veterinární lékaři, porodní asistentky, farmaceuti, architekti). Základem automatického uznávání je koordinace minimálních požadavků na vzdělání. V oblasti své působnosti směrnice jednotně určuje minimální požadavky na základní lékařskou odbornou přípravu, specializovanou lékařskou odbornou přípravu a zvláštní odbornou přípravu ve všeobecném lékařství.[210] Doklady o dosažené kvalifikaci, které byly vystavené v členských státech a odpovídají těmto minimálním požadavkům, jsou uvedeny v příloze V (č. 5.1.1 pro základní lékařskou odbornou přípravu, č. 5.1.2. a 5.1.3. pro specializovanou lékařskou odbornou přípravu, č. 5.1.4. pro zvláštní odbornou přípravu ve všeobecném lékařství).

Vlastní-li státní příslušník členského státu doklad o dosažené kvalifikaci,

- který byl vydán jiným členským státem a je uvedený v seznamu přílohy V v bodě 5.1.1., 5.1.2. nebo 5.1.4., každý členský stát tento doklad o dosažené kvalifikaci

[209] viz § 33 odst. 2 vyhl. č. 424/2004 Sb.
[210] viz čl. 24, 25 und 28 RL 2005/36/ES

uzná a umožní jeho držiteli vykonávat příslušnou odbornou činnost lékaře s odbornou způsobilostí, lékaře se specializací, resp. všeobecného lékaře.[211]

- který byl vydán jiným členským státem a umožňuje přístup k výkonu povolání lékaře se základní odbornou způsobilostí nebo lékaře se specializací. V případech, kdy tyto doklady nevyhovují všem požadavkům na odbornou přípravu uvedeným ve článcích 24 a 25 směrnice 2005/36/ES, budou uznány každým členským státem, dokazují-li úspěšné ukončení odborné přípravy, zahájené před referenčními dny stanovenými v příloze V bod 5.1.1. nebo 5.1.2.[212] Aby tyto doklady o dosažené kvalifikaci mohly být uznány, musí k nim být přiloženo potvrzení osvědčující, že žadatel skutečně vykonával činnost po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících dni vydání potvrzení.[213]
- který byl vydán jiným členským státem, neodpovídá však označením uvedným v příloze V bod 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3. nebo 5.1.4. Odborná kvalifikace musí být i v tomto případě uznána, pokud je doklad doplněn osvědčením potvrzujícím, že dokládá úspěšné ukončení kvalifikace, která odpovídá požadavkům podle článků směrnice č. 24 (základní lékařskou odbornou přípravu), 25 (specializovanou lékařskou odbornou přípravu) a 28 (zvláštní odbornou přípravu ve všeobecném lékařství).[214]

Článek 53 směrnice 2005/36/ES výslovně poukazuje na to, že žadatelé o uznání kvalifikace musí mít jazykové znalosti, které jsou nezbytné k výkonu povolání v hostitelském členském státě.

3.4.1.1 Uznávání zahraniční kvalifikace lékařů v Německu

Pokud chce lékař vykonávat odbornou činnost v Německu soustavně, potřebuje kromě dokladů o dosažené kvalifikaci státní povolení k výkonu povolání lékaře, tvz. *aprobaci*[215] *(Approbation)*.[216] Dočasný nebo na určité činnosti omezený výkon lékařského povolání je v Německu možný i na základě povolení k přechodnému výkonu povolání.[217] Toto povolení se však neuděluje státním příslušníkům členských států, kteří získali lékařskou kvalifikaci v jiném členském státě, a proto mu dále nebudeme věnovat pozornost.[218] Lékaři, kteří jsou státními příslušníky jiného členského státu, mohou v Německu provozovat lékařské povolání bez aprobace nebo povolení k výkonu povolání, pokud

[211] viz čl. 21 odst. 1 pododst. 1 a čl. 21 odst. 2 pododst. 1 směrnice 2005/36/ES
[212] viz čl. 23 odst. 1 směrnice 2005/36/ES
[213] viz čl. 23 odst. 1 směrnice 2005/36/ES
[214] viz čl. 23 odst. 6 směrnice 2005/36/ES
[215] *Pozn. překl.: to platí pro všechny žadatele o výkon lékařského povolání v SRN, ať už v samostatném nebo závislém postavení a jak pro působení v ordinaci, tak v nemocnici*
[216] viz § 2 odst. 1 a 2 spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (*Bundesärzteordnung, dále jen BÄO*)
[217] viz § 2 odst. 2 spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[218] viz § 10 odst. 1 věta druhá spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)

svou činnost vykonávají pouze dočasně a příležitostně jako poskytovatelé služeb ve smyslu čl. 50 smlouvy ES.[219]

Oproti tomu lékaři, kteří chtějí v Německu vykonávat lékařské povolání soustavně, musí mít aprobaci lékaře.[220] Aprobace se uděluje nejen německým státním příslušníkům, ale mimo jiné také státním příslušníkům členských států, pokud

- mohou prokázat zdravotní způsobilost k výkonu povolání,
- se neprovinili jednáním, z něhož vyplývá nespolehlivost pro výkon povolání,
- mají znalosti německého jazyka v rozsahu nutném pro výkon povolání a
- úspěšně ukončili lékařskou kvalifikaci v Německu.[221]

Všechny doklady o dosažené lékařské kvalifikaci z jiných členských států, které jsou uvedeny v příloze Spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (*Bundesärzteordnung - BÄO*) a byly vystaveny podle příslušných referenčních dnů, mají podle § 3 odst. 1 věta druhá a třetí tohoto nařízení stejnou platnost jako *Osvědčení o zkoušce z lékařství* (*Zeugnis über die ärztliche Prüfung)*[222] získané v Německu.[223] Pokud je státní příslušník členského státu držitelem *Diplomu o ukončení studia ve studijním programu všeobecné lékařství - doktor medicíny, MUDr.* vydaného lékařskými fakultami univerzit v České republice, pak za předpokladu, že jsou splněny i zbývající uvedené podmínky, udělení aprobace v Německu nic nebrání.

Těmto dokladům o dosažené kvalifikaci lékaře se podle § 3 odst. 1 věta čtvrtá nařízení BÄO přiznávají stejné účinky jako dokladům o dosažené kvalifikaci, které byly vydány v jiných členských státech podle referenčních dnů uvedených v příloze a které neodpovídají označením uvedeným v příloze. Předpokladem je, že bylo předloženo osvědčení příslušných orgánů členského státu dokládající, že kvalifikace získaná v tomto státě odpovídá minimálním požadavkům podle čl. 24 směrnice 2005/36/ES a že jsou jí přiznány stejné účinky jako kvalifikacím uvedeným v příloze nařízení BÄO.

§ 14b odst. 1 věta první nařízení BÄO dále stanoví, že státním příslušníkům členských států budou uznány i doklady o dosažené kvalifikaci, které byly vystaveny jinými členskými státy před referenčními dny, uvedenými v příloze k nařízení BÄO. Neodpovídá-li kvalifikace lékaře požadavkům čl. 24 směrnice 2005/36/ES, může příslušný orgán požadovat po žadateli potvrzení členského státu původu, že žadatel skutečně a řádně vykonával lékařské povolání po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících jeho žádosti.[224]

Podle § 14b odst. 1 věta třetí nařízení BÄO se aprobace uděluje také příslušníkům členských států, jejichž doklad o dosažené kvalifikaci byl vydán v bývalém Československu a opravňuje k výkonu lékařského povolání, nebo z jejichž dokladu

[219] viz § 2 odst. 3 spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[220] viz § 2 odst. 1 spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[221] viz § 3 odst. 1 věta první spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[222] *Pozn. překladatele: Jedná se o doklad o dosažené kvalifikaci v oblasti základní lékařské odborné přípravy dle přílohy V směrnice 2005/36/ES*
[223] viz § 3 odst. 1 věta druhá a třetí spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[224] viz § 14b odst. 1 věta druhá spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)

vyplývá, že žadatel zahájil studium v České republice před 1. lednem 1993, pokud příslušné orgány v České republice potvrdí, že doklad o dosažené kvalifikaci má vzhledem k povolení výkonu lékařského povolání stejnou právní platnost jako jimi vystavované doklady o dosažené kvalifikaci. Kromě toho musí být předloženo potvrzení příslušných orgánů České republiky, že žadatel skutečně a řádně vykonával lékařské povolání v České republice po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících potvrzení.[225]

Příslušníci členských států, kteří jsou oprávněni k výkonu lékařského povolání v jiném členském státě, mohou lékařské povolání v Německu vykonávat dočasně a příležitostně, jsou-li v jiném členském státě oprávněni k výkonu povolání na základě následujících dokladů o dosaženém vzdělání:[226]

- doklad o dosažené kvalifikaci, který dokládá úspěšné ukončení lékařského studia podle německým právních předpisů,
- doklad o dosažené kvalifikaci, který je uveden v příloze k § 3 odst. 1 věta druhá nařízení BÄO a byl vydán v souladu s uvedenými referenčními dny,
- doklad o dosažené kvalifikaci, který neodpovídá označením platným pro příslušný stát v příloze k § 3 odst. 1 věta druhá nařízení BÄO, ale byl vydán v příslušné zemi v souladu s uvedenými referenčními dny. V tomto případě musí být přiloženo potvrzení příslušného orgánu státu, že doklad o dosažené kvalifikaci dokládá úspěšné ukončení vzdělání, jež odpovídá požadavkům čl. 24 směrnice 2005/36/ES a že se tomuto dokladu přiznávají stejné účinky jako dokladům uvedeným pro daný stát v příloze k § 3 odst. 1 věta druhá nařízení BÄO,
- doklad o dosažené kvalifikaci vystavený jiným členským státem před referenčními dny podle přílohy k nařízení BÄO. Pokud tato kvalifikace lékaře neodpovídá požadavkům čl. 24 směrnice 2005/36/ES, může příslušný orgán vyžadovat od žadatele potvrzení jeho členského státu původu dokládající, že žadatel skutečně a řádně vykonával lékařské povolání po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících žádosti.

Před prvním poskytnutím služeb musí poskytovatel písemně oznámit svůj záměr příslušným německým orgánům.[227] Toto oznámení se musí každoročně obnovovat.[228]

Při prvním oznámení je třeba předložit následující doklady:

- doklad o státní příslušnosti,
- doklad o dosažené odborné kvalifikaci a
- potvrzení, že poskytovatel služeb je právoplatně usazen v členském státě a že mu v okamžiku oznámení nebyl zakázán výkon lékařského povolání.[229]

[225] viz § 14b odst. 1 věta třetí spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[226] viz § 10b odst. 1 věta první spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[227] viz § 10b odst. 2 věta první spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[228] viz § 10b odst. 2 věta druhá spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[229] viz § 10b odst. 2 věta třetí spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)

Poskytovatel služeb kromě toho musí mít znalosti německého jazyka v rozsahu nutném pro výkon povolání.[230]

Velká většina lékařů ZZS pracujících v Bavorsku má aprobaci, ojediněle byl výkon lékařské záchranné služby umožněn na základě povolení k přechodnému výkonu povolání.[231] Podle informace Sdružení smluvních lékařů Bavorska (*Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - KVB*) není znám žádný případ, kdy by se o práci v lékařské záchranné službě v Bavorsku ucházel lékař bez aprobace nebo povolení k přechodnému výkonu povolání.[232] Otázku, zda by výkon povolání byl možný také bez aprobace nebo povolení k výkonu povolání v rámci volného pohybu služeb, by bylo třeba vyjasnit pro jednotlivé případy a po poradě s vládami jednotlivých regionů.[233]

K účasti na lékařské záchranné službě však neopravňuje pouze aprobace. Lékaři, kteří chtějí pracovat v ZZS v Bavorsku, musí prokázat *doplňkové vzdělání v oboru urgentní medicína* (*Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin)* v souladu s řádem dalšího vzdělávání bavorských lékařů nebo dokladem, který má v souladu s řádem dalšího vzdělávání lékařů stejnou platnost jako *doplňkové vzdělání v oboru urgentní medicína (Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin)*. V České republice mají lékaři možnost nástavbového studia ve specializaci urgentní medicína. V Německu zvláštní nástavbové studium v tomto oboru není. Lze předpokládat, že českým lékařům se specializací urgentní medicína bude na jejich žádost splnění doplňkového vzdělání v oboru urgentní medicína bez další zkoušky potvrzeno. Dle informace Zemské lékařské komory Bavorska (LÄK Bayern) je třeba případ od případu důkladně prověřovat.[234]

3.4.1.2 Uznávání zahraniční kvalifikace lékařů v České republice

V souladu s dosavadním výkladem mají příslušníci členských států, kteří chtějí vykonávat lékařské povolání v České republice a své lékařské studium neabsolvovali v ČR, ale v jiném členském státě, dvě možnosti. Je to jednak soustavný výkon povolání a jednak dočasný a příležitostný výkon povolání v rámci volného pohybu služeb.[235]

Uznávání kvalifikace lékařů z jiných členských států upravuje v České republice *zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.*[236] Zákon rozlišuje mezi *hostujícími* a *usazenými osobami*.[237]

Lékaři, kteří chtějí v České republice vykonávat své povolání soustavně, musí požádat ministerstvo zdravotnictví o uznání odborné kvalifikace k výkonu povolání.[238] Od 1. ledna 2011 přijímá ministerstvo zdravotnictví žádosti o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání elektronicky přes aplikaci Evidence zdravotnických

[230] viz § 10b odst. 2 věta pátá spolkového nařízení o výkonu povolání lékaře (BÄO)
[231] Telefonická informace Christiana Wintera, Sdružení smluvních lékařů Bavorska (KVB) z 15. prosince 2010
[232] Telefonická informace Christiana Wintera, Sdružení smluvních lékařů Bavorska (KVB) z 15. prosince 2010
[233] Telefonická informace Christiana Wintera, Sdružení smluvních lékařů Bavorska (KVB) z 15. prosince 2010
[234] Telefonická informace Alexandry Kämmererové, referentky pro další vzdělávání ze dne 6. prosince 2010
[235] viz čl. 56 SFEU (Smlouvy o fungování Evropské Unie), dříve čl. 49 Smlouvy o ES
[236] Poslední aktualizace zákonem č. 227/2009 Sb.
[237] viz § 25 odst.1 zák. č. 95/2004 Sb.
[238] viz § 25 odst.3 zák č. 95/2004 Sb. a telefonická informace Mgr. Petry Průchové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 10. prosince 2010

pracovníků (EZP). Žadatel vyplní elektronický formulář žádosti https://ezp.mzcr.cz a uloží ho. Zároveň pošle vytištěnou verzi žádosti poštou na adresu Ministerstva zdravotnictví České republiky. V budoucnu by měl tento krok odpadnout a žádosti opatřené elektronickým podpisem se budou posílat ministerstvu elektronicky. To má podstatně zjednodušit a urychlit jejich zpracování.

Ministerstvo uzná doklady o dosažené kvalifikaci vystavené jinými členskými státy automaticky, jsou-li uvedeny v seznamu dokladů o dosažené kvalifikaci vedené ministerstvem.[239] Tento seznam dokladů o dosažené kvalifikaci vznikl v souladu se směrnicí 2005/36/ES, příloha V.[240]

Automaticky se tedy uznávají:

- osvědčení o zkoušce z lékařství (*Zeugnis über die Ärztliche Prüfung*),
- osvědčení o státní zkoušce z lékařství (*Zeugnis über die Ärztliche Staatsprüfung*) a osvědčení dokládající absolvování přípravného období jako *lékařský asistent (Zeugnis über die Vorbereitungszeit als Medizinalassistent*), dokud ho ještě bylo podle německých právních předpisů pro ukončení lékařského studia zapotřebí.
- osvědčení o lékařské odbornosti (*Fachärztliche Anerkennung*) vydané lékařskou komorou příslušné spolkové země,
- osvědčení o speciální kvalifikaci v oboru všeobecné lékařství.

Uznávají se také doklady o dosažené lékařské kvalifikaci, které byly vystaveny členskými státy a nejsou uvedeny ve výše uvedeném seznamu, pokud žadatel předloží potvrzení, že splňuje minimální požadavky na odbornou přípravu v souladu se směrnicí 2005/36/ES a že členský stát původu tomuto dokladu přiznává stejné účinky jako dokladům uvedeným v seznamu.[241]

U dokladů vydaných v době, kdy členský stát patřil k jinému výsostnému území, musí být doloženo, že se tomuto dokladu přiznávají stejné účinky jako národní kvalifikaci.[242] Toto potvrzení se nevyžaduje u dokladů vydaných na území Německé demokratické republiky.[243]

Pokud doklad o dosažené kvalifikaci, vystavený jiným členským státem neodpovídá požadavkům směrnice 2005/36/ES, může být od žadatele vyžadováno potvrzení státu, který doklad vydal, o tom, že žadatel skutečně a řádně vykonával lékařské povolání po dobu nejméně tří po sobě následujících let v průběhu pěti let předcházejících žádosti.[244]

Od lékařů specializovaných v oboru všeobecné praktické lékařství se toto potvrzení o výkonu povolání nevyžaduje.[245]

[239] viz § 28a odstavce 1 a 2 zák. č. 95/2004 Sb.

[240] viz směrnice 2005/36/ES, příloha V, bod V.1. Doklady o dosažené kvalifikaci v oblasti základní lékařské odborné přípravy

[241] viz § 28a odst. 3 zák. č. 95/2004 Sb.

[242] viz § 28b odst. 10 zák. č. 95/2004 Sb.

[243] viz § 28b odst. 10 zák. č. 95/2004 Sb.

[244] viz § 28b odst. 2 zák. č. 95/2004 Sb.

[245] viz § 28b odst. 5 zák. č. 95/2004 Sb.

Při uznávání odborné kvalifikace, obzvláště u lékařů, jejichž specializace není uvedena ve směrnici 2005/36/ES,[246] mohou být uplatněny i předpisy *zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace.*[247] Podle tohoto zákona se prověřují doklady o dosažené kvalifikaci a obsah vzdělávání a praktické přípravy se porovnávají s požadavky na odbornou kvalifikaci v České republice. Při zjištění podstatných rozdílů mohou být po žadateli požadována kompenzační opatření, a to buď adaptační období nebo rozdílová zkouška.[248]

Krom toho musí žadatel předložit výpis z trestního rejstříku[249] a doklad o zdravotní způsobilosti pro výkon povolání.[250] Všechny doklady přiložené k žádosti musí být v českém nebo slovenském jazyce nebo opatřeny překladem do těchto jazyků.[251]

Aby se mohli lékaři usadit v České republice, musí mít znalosti českého jazyka v rozsahu nutném pro výkon svého povolání. Jazykové znalosti prověřuje Ministerstvo zdravotnictví na základě předložených dokladů o jazykové zkoušce z českého nebo slovenského jazyka, o vzdělání absolvovaném v českém nebo slovenském jazyce nebo na základě osobního pohovoru.[252]

Uznání odborné kvalifikace se nevyžaduje, pokud lékař přijel na pozvání zdravotnického zařízení nebo vzdělávací instituce, a to k provedení jednorázových výkonů nebo k předávání nebo nabývání praktických či teoretických odborných znalostí.[253] Zvoucí instituce nebo zdravotnické zařízení má pouze povinnost písemně oznámit ministerstvu zdravotnictví délku a náplň pobytu zahraničního lékaře.[254] Takovýto pobyt může trvat nejdéle osm týdnů.[255]

Příslušníci členských států, kteří jsou oprávněni k výkonu lékařského povolání v jiném členském státě, mohou vykonávat lékařské povolání v České republice bez uznání kvalifikace, pokud se jedná o činnost pouze dočasnou nebo příležitostnou v rámci volného poskytování služeb.[256]

Tzv. hostující osoba je povinna oznámit svůj záměr před prvním poskytnutím služeb ministerstvu zdravotnictví.[257] K oznámení musí mimo jiné přiložit následující doklady: [258]

- doklad o státní příslušnosti,
- doklad o dosažené odborné kvalifikaci,

[246] Telefonická informace Mgr. Petry Průchové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 14. prosince 2010
[247] Poslední aktualizace zákonem č. 189/2008 Sb. dne 24. dubna 2008
[248] viz § 10 odst. 1 zák. č. 18/2004 Sb.
[249] viz § 30 zák. č. 95/2004 Sb.
[250] viz § 29 zák. č. 95/2004 Sb.
[251] viz http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/uznani-zpusobilosti-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-v-ceske-republice-na-dobu-neurcitou_4015_954_3.html (poslední náhled: 23. ledna 2011)
[252] viz § 13 odst.1 vyhl. č. 188/2009 Sb. o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů
[253] viz § 27b odst. 1 zák. č. 95/2004 Sb.
[254] Telefonická informace Mgr. Petry Průchové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 10. prosince 2010
[255] Telefonická informace Mgr. Petry Průchové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 10 prosince 2010
[256] viz § 25 odst. 2 a § 27 odst. 3 zák. č. 95/2004 Sb.
[257] viz § 27a odst.1 zák. č. 95/2004 Sb.
[258] viz § 27a odst.5 zák. č. 95/2004 Sb.

- osvědčení, že poskytovatel služeb je jako lékař v souladu se zákonem usazený v členském státě původu a že mu v okamžiku vydání osvědčení nebylo odejmuto oprávnění k výkonu lékařského povolání.

Poskytování služeb v České republice je možné pouze tehdy, předloží-li poskytovatel doklad osvědčující konfirmitu jeho odborného vzdělání s kvalifikací požadovanou směrnicí 2005/36/ES.[259]

Oznámení se nevyžaduje, pokud by to vedlo k opožděnému poskytnutí lékařské péče. V takových případech musí být oznámení učiněno v co nejkratší době po poskytnutí zdravotnické služby.[260]

Na základě oznámení ministerstva[261] zapíše Česká lékařská komora žadatele na dvanáct měsíců do seznamu hostujících osob.[262] Během této doby není třeba žádat o uznání odborné kvalifikace. Protože je tento proces po uplynutí dvanácti měsíců třeba znovu opakovat, doporučuje ministerstvo zdravotnictví lékařům, kteří chtějí vykonávat své povolání v České republice dlouhodoběji, aby si nechali uznat odbornou kvalifikaci získanou ve státě původu.[263] Pokud se Ministerstvo zdravotnictví rozhodne podrobně ověřit kvalifikaci hostujícího lékaře, oznámí žadateli tuto skutečnost do jednoho měsíce od obdržení oznámení.[264] Na rozdíl od trvale usazeného lékaře nemusí hostující medici prokazovat znalosti českého jazyka.[265]

3.4.2 Výkon povolání asistenta záchranné služby nebo zdravotnického záchranáře v evropském zahraničí

Veřejně přístupná databáze Evropské Komise poskytuje každému státu EU a EHP seznam povolání, která jsou regulována ve smyslu směrnice 2005/36/ES.[266] Seznam platný pro Německo uvádí povolání asistenta záchranné služby (*Rettungsassistent*). V seznamu České republiky je uvedeno povolání zdravotnického záchranáře.

3.4.2.1 Uznávání zahraniční kvalifikace nelékařských zdravotnických povolání v Německu

Jak jsme již zmínili, potřebují osoby, které chtějí v Německu pracovat jako asistent záchranné služby (*Rettungsassistent*), povolení k užívání profesního označení.[267] Toto povolení vydávají vlády příslušných regionů pouze tehdy, pokud žadatel prokáže zdravotní způsobilost k výkonu povolání, má znalosti německého jazyka v rozsahu

[259] Telefonická informace Mgr. Petry Průchové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 25. ledna 2011
[260] viz § 27a odst.6 zák. č. 95/2004 Sb.
[261] viz § 27c zák. č. 95/2004 Sb.
[262] viz § 27 odst. 4 zák. č. 95/2004 Sb.
[263] Telefonická informace Terezy Kravkové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 7. prosince 2010
[264] viz § 27b odst. 3 zák. č. 95/2004 Sb.
[265] Telefonická informace Terezy Kravkové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 7. prosince 2010
[266] viz http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=home.home (poslední náhled: 22. října 2010)
[267] viz § 1 odst. 1 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)

potřebném k výkonu povolání, neprovinil se jednáním, z něhož vyplývá nespolehlivost k výkonu povolání, a pokud úspěšně ukončil kvalifikaci asistenta záchranné služby v Německu.[268]

Vzdělání absolvovanému mimo Spolkovou republiku Německo se přiznávají stejné účinky jako kvalifikaci asistenta zdravotnické služby, pokud je splněna rovnocennost úrovně dosaženého vzdělání.[269] Rovnocennost úrovně dosaženého vzdělání je u žadatelů ze smluvních států EHP dána, pokud:

- jsou držiteli dokladu o dosažené kvalifikaci, který dokládá, že jim v jiném smluvním státě EHP byla uznána kvalifikace asistenta záchranné služby,
- v členském státě, který doklad o dosažené kvalifikaci uznal, vykonávali nejméně tři roky činnost asistenta zdravotnické služby a
- dotčený členský stát tuto profesní zkušenost potvrdí.[270]

Není-li splněna rovnocennost úrovně dosaženého vzdělání, může být úroveň znalostí prokázána složením zkoušky, která svým obsahem odpovídá státní zkoušce.[271]

Vysvědčení o zkoušce, získané v jiném státě EHP se podle § 2 odst. 3 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG) přiznávají stejné účinky jako vysvědčení o zkoušce asistenta záchranné služby, pokud z nich vyplývá, že jejich držitel absolvoval vzdělání, jenž ve vystavujícím státě bezprostředně umožňuje přístup k profesi, která odpovídá povolání asistenta záchranné služby.[272] § 2 odst. 3 věta pátá zákona RettAssG stanoví, za jakých podmínek musí žadatelé, jejichž doklady o dosaženém vzdělání byly vystaveny jedním ze smluvních států EHP, absolvovat maximálně dvouleté adaptační období nebo složit rozdílovou zkoušku. Adaptační období nebo rozdílová zkouška se musí absolvovat především v případech, kdy je délka doloženého vzdělání nejméně o jeden rok kratší než délka vzdělání daná zákonem RettAssG nebo kdy se náplň vzdělání podstatně liší od vzdělání, které v Německu předepisuje zákon RettAssG nebo vyhláška o vzdělávání a zkušebním řádu pro asistenty záchranné služby (RettAssAPrV), a profesní zkušenosti žadatele nestačí k vyrovnání uvedených rozdílů.

Povolení k výkonu povolání v Německu nepotřebují asistenti záchranné služby, kteří jsou příslušníky smluvních států EHP, provádí-li svoji činnost přechodně a příležitostně ve smyslu volného poskytování služeb podle čl. 50 Smlouvy o ES.[273] Přechodný a příležitostný výkon povolání v Německu je v rámci volného poskytování služeb umožněn státním příslušníkům smluvních států EHP, kteří jsou v jiném smluvním státě oprávněni k výkonu povolání asistenta záchranné služby (buď na základě vzdělání, úspěšně ukončeného podle německých právních předpisů, nebo na základě dokladu o dosažené kvalifikaci, který odpovídá požadavkům § 2 odst. 3 zák. RettAssG) a

[268] viz § 2 odst. 1 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[269] viz § 2 odst. 2 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[270] viz § 2 odst. 2 věta třetí zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[271] viz § 2 odst. 2 věta čtvrtá a pátá zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[272] viz § 2 odst. 3 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[273] viz § 1 odst. 2 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)

- kteří jsou řádně usazeni v jednom z členských států,[274] nebo
- v případě, že povolání nebo vzdělání asistenta záchranné služby není v členském státě usazení regulováno, vykonávali toto povolání v členském státě, kde jsou usazeni, po dobu nejméně dvou let v průběhu předcházejících deseti let.[275]

Zda se jedná o dočasný a přechodný výkon povolání, se v jednotlivých případech posuzuje s ohledem na dobu trvání, četnost, pravidelnost a nepřetržitost poskytování služeb.[276] Asistenti záchranné služby, kteří své povolání chtějí vykonávat v rámci volného pohybu služeb v Německu, jsou povinni svůj záměr oznámit.[277] Oznámení je třeba učinit písemně před prvním poskytnutím služeb.[278] Oznámení přijímá příslušný orgán spolkové země, v níž má být služba poskytnuta.[279] K oznámení je třeba přiložit:[280]

- doklad o státní příslušnosti,
- doklad o dosažené odborné kvalifikaci,
- osvědčení, že poskytovatel služeb je s činností asistenta záchranné služby právoplatně usazen v jiném členském státě a že poskytovateli služeb v okamžiku vydání osvědčení nebylo odejmuto ani dočasně pozastaveno oprávnění k výkonu jeho činnosti. Pokud není povolání asistenta záchranné služby v členském státě, kde je poskytovatel služby usazen, regulováno, musí uchazeč předložit osvědčení, že po dobu nejméně dvou po sobě následujících let v průběhu předchozích deseti let vykonával činnost odpovídající činnosti asistenta záchranné služby.

Nutným předpokladem pro poskytování služeb jsou i v tomto případě potřebné znalosti německého jazyka.[281] Při prvním poskytnutí služeb prověřuje příslušný orgán doklad o dosažené kvalifikaci.[282] Jsou-li mezi kvalifikací poskytovatele služeb a kvalifikací požadovanou podle zák. RettAssG a vyhl. RettAssPrV podstatné rozdíly a jsou-li rozdíly tak velké, že by bez doložení chybějících znalostí a schopností mohlo být ohroženo veřejné zdraví, mohou být požadována kompenzační opatření.[283] Kompenzace chybějících znalostí a schopností se provádí na základě rozdílové zkoušky.[284]

Povolení pro užívání profesního označení asistent záchranné služby v Bavorsku vydávají regionální vlády (Bezirksregierungen) . Ty také posuzují a uznávají zahraniční doklady o dosažené kvalifikaci žadatelů a prověřují odpovídající zahraniční doklady o dosažené kvalifikaci za účelem poskytování služeb. Žádná z regionálních vlád nemohla závazně

[274] viz § 10a odst. 1 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[275] viz § 10a odst. 1 věta první č. 2 zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[276] viz § 10a odst. 1 věta druhá a třetí zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[277] viz § 10a odst. 2 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[278] viz § 10a odst. 2 věta druhá zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[279] viz § 11 odst. 4 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[280] viz § 10a odst. 3 věta první zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[281] viz § 10a odst. 3 věta druhá zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[282] viz § 10a odst. 3 věta třetí zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[283] viz § 10a odst. 3 věta čtvrtá zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)
[284] viz § 10a odst. 3 věta pátá zákona o povolání asistentů záchranné služby (RettAssG)

odpovědět na dotaz institutu INWISO, zda mohou být kvalifikaci zdravotnického záchranáře absolvované v České republice přiznány stejné účinky jako kvalifikaci asistentů záchranné služby v Německu.[285] Osloveným institucím nebyl znám žádný případ, že by osoba s ukončeným vzděláním zdravotnického záchranáře podala žádost o udělení povolení k užívání profesního označení asistenta záchranné služby. Autoři této studie byli vícekrát odkázáni na *Ústředí pro zahraniční vzdělávání* (*Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen - ZAB*) v Bonnu. Ústředí ZAB vytváří pro uznávací orgány regionálních vlád posudky k porovnání zahraničních kvalifikací s odpovídajícími německými studijními programy. Tyto posudky představují doporučení, podle nichž se uznávací orgány mohou orientovat. Ale ani ústředí ZAB nemohlo posoudit, zda se studiu zdravotnického záchranáře absolvovanému v České Rebublice přiznávají stejné účinky jako vzdělání asistenta záchranné služby v Německu, protože dosud nebyla předložena žádná odpovídající žádost. Příslušníci členských států, kteří absolvovali studium zdravotnického záchranáře v České republice, mají sice podle směrnice 2005/36/ES právní nárok na uznání kvalifikace v jiných členských státech, ale to, zda jim bude umožněn přístup k činnosti asistenta záchranné služby v Německu pouze na základě absolvovaného vzdělání, nebo zda musí popř. navíc absolvovat adaptační období nebo vykonat rozdílovou zkoušku, může být rozhodnuto až po zevrubném prověření studijích programů. [286] Institut INWISO proto podal na ústředí ZAB formální žádost o posouzení stavu věci,[287] čímž mohlo být zahájeno řádné prověřovací řízení ukončené v lednu 2011. Podle posudku ústředí ZAB se všem třem možnostem k získání kvalifikace zdravotnického záchranáře podle kapitoly 3.3.2.2 přiznávají stejné účinky jako kvalifikaci německého asistenta záchranné služby, podstatné rozdíly nejsou patrné.[288]

3.4.2.2 Uznávání zahraniční kvalifikace nelékařských zdravotnických povolání v České republice

V České republice se uznávání odborné kvalifikace příslušníků jiných členských států v regulovaných nelékařských povoláních řídí zákony *č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace*[289] *a č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.*[290] Protože jak zdravotnický záchranář tak i asistent záchranné služby patří k regulovaným nelékařským

[285] Telefonická informace vlád Dolního Bavorska (Dr. Peter Stadtmüller, vedoucí odboru zdraví a farmacie a vedoucí zdravotnický ředitel vlády Dolního Bavorska), Horního Bavorska (paní Stadlerová, odpovědná referentka pro uznávání zahraničních kvalifikací u odborných zdravotnických povoláních porodní asistentky, ortoptisty a asistenta záchranné služby při referátu zdraví), Středních Franků (Dr. Catherine Schneiderová, zástupkyně vedoucího referátu pro zdraví a farmacii), Dolních Franků (Dr. Rainer Schua, vedoucí referátu zdraví a lékárnictví a zdravotnický ředitel vlády Dolních Franků), Švábska (Dr. Reinhold Ritter, vedoucí referátu zdraví a lékárnictví) a Horního Falcka (Dr. Christine Endres-Akbari, zástupkyně vedoucího referátu zdraví a zdravotnická ředitelka vlády Horního Falcka) dne 2. prosince 2010.

[286] Telefonická informace Barbary Buchal-Höverové, M.A., vedoucí ústředí pro zahraniční vzdělávání v sekretariátu Stálé konference ministrů školství a kultury spolkových zemí ve Spolkové republice Německo ze dne 2. prosince 2010

[287] Písemná žádost autorů studie na ústředí pro zahraniční vzdělávání v sekretariátu Stálé konference ministrů školství a kultury spolkových zemí ve Spolkové republice Německo ze dne 2. prosince 2010

[288] Písemné sdělení Barbary Buchal-Höverové, M.A, ústředí pro zahraniční vzdělávání v sekretariátu Stálé konference ministrů školství a kultury spolkových zemí ve Spolkové republice Německo

[289] Poslední aktualizace zákonem č. 189/2008 Sb. ze dne 24. dubna 2008

[290] Poslední aktualizace zákonem č. 227/2009 Sb.

zdravotnickým povoláním, postupuje se při uznávání německého vzdělání asistenta záchranné služby v České republice podle těchto předpisů. Němečtí asistenti záchranné služby mají dvě možnosti, jak vykonávat své povolání v České republice. Buď budou vykonávat profesní činnost soustavně, přičemž si musí nechat uznat odbornou kvalifikaci, nebo budou vykonávat své povolání dočasně a příležitostně v rámci volného pohybu služeb. V tomto případě není uznání odborné kvalifikace zapotřebí.[291]

Osoby, které chtějí vykonávat povolání v České republice soustavně, musí požádat ministerstvo zdravotnictví o uznání odborné kvalifikace.[292] V následně zahájeném uznávacím řízení se stejně jako v Německu posuzuje odborná kvalifikace, zdravotní způsobilost k výkonu povolání a bezúhonnost.[293]

Kvalifikace uchazeče se přitom uzná jako rovnocenná kvalifikaci požadované v ČR, pokud je uchazeč držitelem dokladu o dosažené kvalifikaci z jiného členského státu, který jej činí odborně kvalifikovaným pro výkon regulovaného povolání.[294] Pokud není činnost v členském státě regulovaná, musí uchazeč doložit, že vykonával činnost odpovídající činnosti zdravotnického záchranáře na plný úvazek po dobu nejméně dvou let v průběhu předchozích deseti let. Krom toho musí předložit doklad o dosažené kvalifikaci, který prokazuje, že byl v jiném členském státě na výkon předmětného povolání odborně připraven.[295] Rovnocennost vzdělání lze prokázat i předložením dokladu o dosažené kvalifikaci nejméně druhého stupně[296]podle § 4 zák. č.18/2004 Sb.[297](srovnatelné se čl. 11b Směrnice 2005/36/ES). Ve všech případech musí být doklady o dosažené kvalifikaci stejného stupně nebo o jeden stupeň nižší než doklad o dosažené kvalifikaci vyžadovaný v České republice.[298]

Pokud se obsah vzdělávání uchazeče z hlediska teoretického a praktického podstatně liší od kvalifikace požadované v České republice nebo pokud je délka vzdělávání nejméně o jeden rok kratší než délka vzdělávání vyžadovaná v České republice, může být od uchazeče požadováno splnění kompenzačních opatření.[299] Kompenzačními opatřeními se rozumí adaptační období nebo rozdílová zkouška. Uznávací orgán může od uchazeče požadovat splnění pouze jednoho kompenzačního opatření, uchazeč si může vybrat mezi adaptačním obdobím a rozdílovou zkouškou.[300] Během adaptačního období může uchazeč vykonávat regulovanou činnost pouze pod odborným dohledem.[301] Délka adaptačního období nesmí překročit tři roky a jeho součástí může být i další vzdělávání nebo praktická příprava.[302] Délku a oblasti dalšího vzdělávání stanoví

[291] viz § 76 odst. 3b zák. č. 96/2004 Sb.
[292] viz § 74 odst. 3 zák. č. 96/2004 Sb.
[293] viz § 20 odst. 1 a 4 zák. č. 18/2004 Sb.
[294] viz § 8 odst. 1a zák. č. 18/2004 Sb.
[295] viz § 8 odst. 1b zák. č. 18/2004 Sb.
[296] viz § 8 odst. 1c zák. č. 18/2004 Sb.
[297] viz § 4 odst. 1 až 7 zák. č. 18/2004 Sb.
[298] viz § 8 odst. 1 zák. č. 18/2004 Sb.
[299] viz § 10 odst. 1 a odst. 2 písmeno a a b zák. č.. 18/2004 Sb.
[300] viz § 10 odst. 1 und § 11 odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[301] viz § 13 odst. 1 zák. č. 18/2004 Sb.
[302] viz § 13 odst. 1 a 4 zák. č. 18/2004 Sb.

ministerstvo zdravotnictví.[303] Rozdílová zkouška, která se zpravidla skládá z praktické a teoretické části, a koná se v českém jazyce,[304] má prokázat schopnosti uchazeče vykonávat předmětné povolání.[305] Zkouška se může konat před ministerstvem zdravotnictví, jiným správním úřadem nebo před vzdělávací institucí odpovídajího zaměření.[306] Náklady spojené s provedením rozdílové zkoušky činí v současné době 5000,- CZK.[307]

Znalosti českého jazyka se vyžadují v rozsahu nezbytně nutném k výkonu povolání.[308] Ministerstvo zdravotnictví prověřuje znalosti českého jazyka na základě předložených dokladů o vykonané zkoušce z českého nebo slovenského jazyka, na základě dokladu o vzdělání absolvovaném v českém nebo slovenském jazyce nebo na základě osobního pohovoru.[309]

Příslušníci členských států, kteří jsou oprávněni k výkonu regulované činnosti v jiném členském státě, mohou tuto činnost na území České republiky vykonávat dočasně a příležitostně bez uznání odborné kvalifikace.[310] Zda je povolání vykonáváno dočasně nebo příležitostně se posuzuje s ohledem na dobu trvání, četnost, pravidelnost a nepřetržitost poskytování služby.[311]

Osoby, které chtějí vykonávat činnost zdravotnického asistenta v České republice v rámci volného pohybu služeb pouze příležitostně, musí tuto skutečnost předem oznámit ministerstvu zdravotnictví.[312]

K písemnému oznámení je třeba přiložit mimo jiných tyto doklady:

- průkaz totožnosti a doklad o státní příslušnosti uchazeče,[313]
- doklad potvrzující, že je uchazeč řádně usazen v členském státě a že mu oprávnění k výkonu předmětné činnosti nebylo odejmuto ani dočasně pozastaveno,[314]
- doklad o odborné kvalifikaci.[315]

Není-li činnost zdravotnického záchranáře ve státě, v němž je uchazeč obvykle usazen, regulována, je uchazeč povinen doložit, že vykonával předmětnou činnost po dobu nejméně 2 let během předcházejících 10 let nebo nebo předložit doklad o vzdělávání, v jehož rámci byl na výkon předmětné činnosti odborně připraven.[316]

[303] viz § 13 odst.3 zák. č. 18/2004 Sb.
[304] viz § 14 odst. 4 zák.č. 18/2004 Sb.
[305] viz § 14 odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[306] viz § 14 odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[307] viz § 14 odst. 4 zák.č. 18/2004 Sb.
[308] viz § 21 zák.č. 18/2004 Sb.
[309] Telefonická informace Ing. Kateřiny Přibylové, odbor vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví České republiky, uznávací jednotka Brno ze dne 8. prosince 2010
[310] viz § 36a odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[311] viz § 36a odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[312] viz § 36a odst. 4 zák.č. 18/2004 Sb.
[313] viz § 36a odst. 4a zák.č. 18/2004 Sb.
[314] viz § 36a odst. 4b zák.č. 18/2004 Sb.
[315] viz § 36a odst. 4c zák.č. 18/2004 Sb.
[316] viz § 36a odst. 2 zák. č. 18/2004

Ministerstvo zdravotnictví může ověřit odbornou kvalifikaci, pokud by poskytování služby mohlo vážně ohrozit život, zdraví nebo bezpečnost osob.[317] To neplaní v případě uchazeče, který příslušnou činnost na území České republiky vykonává nebo vykonával jako usazená nebo hostující osoba. [318]

Zjistí-li se mezi odbornou kvalifikací uchazeče a odbornou způsobilostí vyžadovanou v České republice podstatné rozdíly, tak, že by poskytování služeb mohlo vážně ohrozit život, zdraví nebo bezpečnost osob, bude uchazeči oznámeno, že k poskytování služeb není oprávněn.[319] Alternativně může ministerstvo zdravotnictví vyzvat uchazeče, aby prokázal znalost chybějících znalostí rozdílovou zkouškou nebo jiným vhodným opatřením.[320]

I když je ministerstvo zdravotnictví orgánem, odpovědným za uznávání odborných kvalifikací získaných v zahraničí, nemohlo autorům studie poskytnout informaci, jestli kvalifikaci asistenta záchranné služby získané v Německu mohou být obecně přiznány stejné účinky jako vzdělání zdravotnického záchranáře absolvovanému v České republice nebo zda uznání kvalifikace musí předcházet kompenzační opatření.[321] Institut INWISO následně podal na ministerstvo zdravotnictví oficiální žádost o posouzení stavu věci se všemi požadovanými podklady o německém vzdělávacím programu.[322] Výsledek posuzovacího řízení zatím není znám.

3.4.3 Výkon povolání sanitáře záchranné služby nebo řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby v evropském zahraničí

V Bavorsku mohou pracovat jako sanitáři záchranné služby i osoby, které absolvovaly vzdělání ve státním nebo komunálním zařízení nebo v pomocné organizaci mimo Bavorsko a úspěšně složily zkoušku, která odpovídá minimálním požadavkům vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby (RSanV). Zároveň musí být starší 18 let, zdravotně způsobilé k výkonu předmětné činnosti a bezúhonné.[323] Předseda zkouškového výboru v takových případech na žádost vydá odpovídající vysvědčení.[324] Podle informace zemského zastoupení Bavorského červeného kříže se dosud žádný český řidič vozidla zdravotnické záchranné služby o činnost sanitáře záchranné služby neucházel.[325]

O tom, které doklady o dosažené kvalifikaci mají stejné účinky jako doklady o kvalifikaci řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, rozhoduje v České republice ministerstvo zdravotnictví Dle informace ministerstva zdravotnictví dosud žádný německý sanitář záchranné služby o výkon činnosti v České republice neusiloval. Institut INWISO nato

[317] viz § 36b odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[318] viz § 36b odst. 1 zák.č. 18/2004 Sb.
[319] viz § 36b odst. 4a zák.č. 18/2004 Sb.
[320] viz § 36b odst. 4b zák.č. 18/2004 Sb.
[321] Telefonická informace Kateřiny Přibylové, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, odbor vzdělávání a vědy, uznávací jednotka Brno ze dne 8. prosince 2010
[322] Písemná žádost autorů studie byla na Ministerstvo zdravotnictví České republiky podána dne 10. ledna 2010
[323] viz § 1 odst. 3 věta první vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby RSanV
[324] viz § 1 odst. 3 věta druhá vyhlášky o činnosti sanitáře záchranné služby RSanV
[325] Telefonická informace Matthiase Hübnera, zemské zastoupení Bavorského červeného kříže v Mnichově, odbor záchranné služby, kvalifikace odborného a vedoucího personalu ze dne 20. ledna 2011

podal na ministerstvo zdravotnictví oficiální žádost o posouzení stavu věci. Výsledek posuzovacího řízení dosud není autorům studie k dispozici, bude však doplněn dodatečně.[326]

[326] Písemná žádost autorů studie byla na Ministerstvo zdravotnictví České republiky podána dne 10. ledna 2010

4 Současný stav přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb

Přeshraniční zdravotnickou záchrannou službou se rozumí využití záchranných prostředků v sousední zemi nezávisle na tom, jaké národnosti je příjemce služby poskytované v zemi zásahu a kde je pojištěn.

Z hlediska celkové rozvahy v rámci národního účetnictví nás zajímá, zda je příjemce poskytované služby v zahraničí tuzemcem či cizincem. Pokud však jde nákladové dopady zásahu, státní příslušnost urgentního pacienta roli nehraje. Naopak je rozhodující, ve které zemi pojištěný hradí příspěvky na zdravotní pojištění, případně kde přispívá na financování zdravotnické záchranné služby i prostřednictvím daní. Je-li urgentní pacient pojištěn v zemi, z níž pocházejí i zasahující záchranáři, jde z hlediska pojištění o domácího pojištěnce.

O vývoz služeb v užším smyslu se jedná, je-li urgentní pacient ošetřený v zahraničí z pohledu záchranářů cizím pojištěncem. V současné době k vývozu služeb v užším slova smyslu dochází velmi zřídka.

4.1 Zásahy bavorských záchranářů v České republice

Na bavorské straně mají hraniční přechod pro motorová vozidla pouze oblasti zdravotnické záchranné služby Hochfranken a Nordoberpfalz. Podle sdělení Markuse Golda, ředitele Účelového svazu pro zdravotnickou záchrannou službu a vyhlášení požárního poplachu *(Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung – ZRF)* v oblasti Hochfranken, přeshraniční spolupráce v oblasti ZZS mezi Českou republikou a Bavorskem prakticky neexistuje. V minulosti podle jeho vyjádření zasahoval Bavorský červený kříž v České republice pouze ve velmi ojedinělých případech poté, co dotyční vyrozuměli integrované operační středisko ILS Hochfranken.[327]

Jiná situace je v oblasti zdravotnické záchranné služby Nordoberpfalz. Ředitel účelového svazu ZRF Nordoberpfalz písemně sdělil, že jen v roce 2009 bylo na území České republiky realizováno 179 zásahů pomocí záchranných prostředků oblasti záchranné služby Nordoberpfalz.[328] Zásahy realizovala převážně střediska záchranné služby Tirschenreuth a Waldsassen vozidlem záchranné služby, v některých případech s urgentním lékařem a zásahovým vozidlem urgentního lékaře. U dotyčných osob se nejednalo o české občany, nýbrž o Němce, kteří se zdržovali zejména ve Františkových Lázních a Mariánských Lázních. Správa nebo zdravotnický personál lázeňských zařízení vyrozuměl zdravotnické operační středisko ve Weidenu. Ředitel účelového svazu ZRF dále uvedl, že v případě urgentních stavů u německých pacientů bývá z české strany často přivolána Bavorská zdravotnická záchranná služba, jelikož si pacienti často přejí převoz do německé nemocnice. Ze zkušeností z dosavadních zásahů vyplývá, že

[327] Písemná informace na základě dotazu institutu INWISO ze dne 5. října 2010.
[328] Písemná informace na základě dotazu institutu INWISO ze dne 8. října 2010.

německé zdravotní pojišťovny náklady spojené s repatriací pacientů „bez problémů“ hradí.[329]

Ačkoli byl v oblasti zdravotnické záchranné služby Nordoberpfalz realizován zdaleka nejvyšší počet přeshraničních zásahů, je třeba na tomto místě naléhavě varovat před tím, aby se tyto zásahy staly vzorem pro spolupráci v příhraničí. V kapitole 4.4.2 se zabýváme tím, proč je vyúčtování takových zásahů se zdravotními pojišťovnami s velkou pravděpodobností protiprávní.

Neméně problematická se autorům studie jeví další forma přeshraniční spolupráce v oblasti ZZS, o které nezávisle na sobě shodně hovořilo několik zdravotníků. Podle jejich slov dochází nejen opakovaně, ale takřka pravidelně k tomu, že urgentní pacienti pojištění v Německu jsou po poskytnutí první pomoci českými záchranáři přeloženi na pohraničních parkovištích z českých do německých vozidel ZZS a následně převezeni do německých nemocnic.

4.2 Zásahy českých záchranářů v Bavorsku

Podle shodných výpovědí zúčastněných k přeshraničním zásahům českých záchranářů v česko-bavorském regionu Euregio Egrensis v podstatě nedochází. Nevyjíždí se v rámci výpomoci k německým pojištěncům do Německa a není poskytována první pomoc českým pojištěncům na německém území, a to ani v bezprostřední blízkosti hranic.

Za zmínku stojí pouze individuální smlouva o převozu, kterou uzavřela ZZS v Karlových Varech se saskou společností Kliniken Erlabrunn gGmbH pro přepravu urgentních pacientů a převoz nemocných z České republiky do zmíněné nemocnice. S běžnou činností ZZS však tyto exkluzivně sjednané přepravní služby nemají nic společného a nelze je ani srovnávat.

4.3 Důvody nízkého počtu přeshraničních výjezdů

Důvodů pro relativně nízký počet přeshraničních výjezdů ve srovnání s jinými příhraničními oblastmi je mnoho. Zde rozlišujeme důvody z hlediska teorie organizace a z hlediska záchranářské praxe.

4.3.1 Důvody z hlediska teorie organizace

4.3.1.1 Právní nejistota v důsledku chybějící rámcové dohody v oblasti zdravotnické záchranné služby mezi Českou republikou a Německem

Jedním z důvodů pro dosud velmi omezenou spolupráci je jistě absence zákonné úpravy. Podle ustanovení bavorského zákona o záchranné službě *(BayRDG)* mohou bavorské instituce zajišťující dané úkoly – v tomto případě účelové svazy pro zdravotnickou záchrannou službu a vyhlášení požárního poplachu a bavorské Sdružení smluvních

[329] Tamtéž.

lékařů *(Kassenärztliche Vereinigung Bayern)* – uzavírat smlouvy s českými poskytovateli služeb a příslušnými českými institucemi zajišťujícími dané úkoly. Oproti tomu české kraje samostatné smlouvy o spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby s Bavorskem uzavřít nemohou. Vzhledem k tomu, že zdravotnická záchranná služba je v České republice předmětem národní legislativy, musí vést cesta přes odpovídající rámcovou dohodu mezi Českou republikou a Německem.

Sice se už delší dobu usiluje o to, aby taková mezistátní rámcová dohoda o ZZS byla připravena, k jejímu uzavření však dosud nedošlo. Od rámcové dohody si poskytovatelé ZZS na obou stranách hranic slibují především to, že vyřeší otázky týkající se pracovněprávní přípustnosti zahraničních zásahů, jejich proplácení, překročení hranice s utišujícími prostředky, použití majáku a sirény v zahraničí a s tím spojené právo přednostní jízdy, otázky ručení za škodu způsobenou výkonem činnosti apod. Na telefonický dotaz institutu INWISO Spolkové ministerstvo zdravotnictví, pověřené vypracováním dohody za německou stranu, uvedlo, že jednání uvázla na mrtvém bodě a ani není zaručeno, že by dohoda mohla být uzavřena v roce 2011. Rozhovory se zástupci ministerstva o obsahu rámcové dohody kromě toho poukazují na to, že mezistátní rámcová dohoda – bude-li připravena a ratifikována – poskytne právní jistotu v nejlepším případě pouze v některých z výše uvedených otázek. Na to poukazuje i návrh dohody, který připravilo Spolkové ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se spolkovými zeměmi Sasko a Bavorsko a na začátku roku 2009 zaslalo České republice se žádostí o vyjádření. Návrh obsahoval kromě jiného následující body:

- úprava překročení státní hranice,
- uplatnění zvláštních práv,
- výbava vozidel ZZS a kvalifikační požadavky na personál ZZS,
- úhrada nákladů systémy sociálního zabezpečení,
- otázky ručení a
- možnost uzavření kooperačních dohod na regionální úrovni.[330]

Poslední sondážní jednání se konalo v červnu 2010 v Praze.

4.3.1.2 Obavy z finančního zatížení způsobeného přeshraničními výjezdy k cizím pojištěncům

Podle informací autorů studie probíhá vyúčtování přeshraničních výjezdů velmi často v souladu s ustanoveními nařízení (ES) č. 883/2004. Kromě právních problémů – kterým se budeme věnovat v kapitole 4.4.1 – tím vznikají i chybné náklady, které vyvolávají negativní reakce.

Na základě nařízení (ES) č. 883/2004 mají pojištěnci ze států, v nichž toto nařízení platí, v zahraničí stejný nárok na věcná plnění v oblasti zdravotní péče jako domácí pojištěnci. Při bezprostřední úhradě poskytnuté zdravotní péče nejprve vypomůže místní zdravotní

[330] Zdroj: písemná informace Joachima Herrmanna, bavorského státního ministra vnitra, viz: http://www.euroregion-elbe-labe.eu/files/aktual/Thomas-Gneipelt-Grenzub-Zusammenarbeit_RD_zweisprachig.pdf (poslední náhled: 18. ledna 2011).

pojišťovna. V dalším kroku pak je k úhradě vynaložených nákladů vyzvána prostřednictvím clearingového centra příslušná instituce hradící náklady v domovské zemi pojištěnce. Na německé straně tuto funkci plní Německé styčné místo pro zdravotní pojištění v zahraničí Zastřešujícího svazu zákonných zdravotních pojišťoven *(Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) des GVK-Spitzenverbandes)*, na české straně odpovídá za věcná plnění Centrum mezistátních úhrad (CMU) a za peněžitá plnění Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ).

Rozložení nákladů mezi instituce hradící náklady v domovské zemi pojištěnce však bohužel není vždy v souladu se zavedeným systémem. Zdravotní pojišťovny tak jsou v některých případech povinny hradit při ošetření svých pojištěnců v zahraničí náklady, které by v tuzemsku nehradila pojišťovna, nýbrž stát. Nařízení (ES) č. 883/2004 zavazuje „příslušné instituce“ (domácí pojišťovny) hradit pouze náklady „pomocné instituce“, nikoli náklady, které vznikly při ošetření cizímu daňovému poplatníkovi.

V případě výjezdu českých záchranářů k bavorskému pojištěnci lze podle nařízení (ES) č. 883/2004 požadovat náhradu nákladů na přednemocniční neodkladnou péči pouze v rozsahu lékařských výkonů. Náhrada tudíž bude poskytnuta pouze za tu část nákladů, kterou by u českého pojištěnce hradila jeho zdravotní pojišťovna. Za větší část, kterou hradí kraj, se náhrada neposkytuje. Náklady na přednemocniční neodkladnou péči, kterou poskytnou čeští záchranáři německému občanovi, tudíž z části hradí čeští daňoví poplatníci. Zejména v takovýchto případech, kdy se mezi dvěma státy výrazně liší podíl zdravotní péče hrazené z daní, mohou chybně vznikat náklady značného rozsahu.

Ještě větší dopad mají zákonná ustanovení týkající se mezistátního vyúčtování služeb v opačném případě, tj. tehdy, kdy němečtí záchranáři zasahují u českého pojištěnce. Na první pohled by sice mohl vznikat jiný dojem, ve skutečnosti zde však nedochází analogicky s prvním případem k zátěži pro německé daňové poplatníky, nýbrž pro českou zdravotní pojišťovnu. Ačkoli by v případě zásahu u českého urgentního pacienta v České republice hradila pouze část nákladů, musí v případě zásahu německých záchranářů uhradit všechny náklady, které na zásah vynaložily německé zdravotní pojišťovny na základě německých zákonů. Jelikož se v Německu převážná část nákladů na zdravotnickou záchrannou službu – například i pořizovací náklady vozidel ZZS – převádí prostřednictvím paušálních úhrad za jednotlivé zásahy na zdravotní pojišťovny, činí tyto náklady několikanásobek částky, kterou by česká zdravotní pojišťovna uhradila v případě zásahu českých záchranářů.

Vzhledem k nebezpečí vzniku vícenákladů pro příslušné české instituce je pochopitelné, že české operační středisko v podstatě nikdy nepovolává německé záchranáře za účelem poskytnutí první pomoci českým občanům v příhraničí.

4.3.2 Důvody z hlediska záchranářské praxe

4.3.2.1 Nedostatečné informace o organizaci ZZS v sousední zemi

Informace o struktuře ZZS v sousední zemi jsou bohužel na obou stranách hranice zatím velmi nedostatečné. Přitom chybí jak informace o systému a struktuře ZZS, tak informace o jménech a dostupnosti konkrétních kontaktních osob v každodenní záchranářské praxi. Zaměstnanci ZZS jsou nedostatečně obeznámeni s typickými postupy v případě urgentního příjmu v nemocnicích v sousední zemi.

4.3.2.2 Jazyková bariéra

Další přitěžující okolností je jazyková bariéra, která představuje v důsledku dlouholeté železné opony trvalejší překážku, než je tomu například v německo-francouzském či česko-polském pohraničí. Jazyková bariéra se projevuje na různých rovinách. Jednak ztěžuje vzájemné dorozumívání odpovědných osob v oblasti ZZS a dále komunikaci urgentních pacientů s dispečery, kteří přijímají tísňová volání. V žádném německém operačním středisku v příhraničí nepůsobí česky hovořící pracovníci. Na české straně je oproti tomu v operačním středisku v Plzni i v Karlových Varech zaměstnán alespoň jeden německy hovořící pracovník.[331] Zaměstnanci by se proto u konkrétního zásahu mnohdy museli domlouvat anglicky, což ztěžuje bezproblémovou spolupráci na pracovní rovině.

Ještě větší překážku představují jazykové problémy při komunikaci mezi záchranáři a urgentními pacienty. Zejména u urgentních pacientů, kteří jsou často v šoku, nelze realisticky předpokládat, že by anamnéza v angličtině mohla proběhnout stejně kvalitně jako v mateřštině zraněného.

4.3.2.3 Následné náklady zdravotních pojišťoven způsobené nemocničním ošetřením v zahraničí

O přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby podél bavorsko-rakouské hranice je známo, že vozidla ZZS při výjezdu do sousední země urgentní pacienty opakovaně vozí přes hranice do nemocnice v blízkosti domovského stanoviště ZZS. Nejdůležitější důvod je nasnadě: při převozu pacienta do domácí nemocnice lze vozidlo rychleji vyčistit a rychleji a snadněji doplnit spotřební materiál, než by tomu bylo v zahraničí. Vozidla tak jsou rychleji k dispozici pro další tuzemské výjezdy, k nimž mají v prvé řadě sloužit.

Kdyby tomu tak bylo v případě intenzivnější přeshraniční spolupráce v oblasti ZZS na česko-německé hranici, musely by se především české pojišťovny obávat výrazně vyšších nákladů v důsledku ošetření svých pojištěnců v německých nemocnicích. Důvodem je především vyšší úroveň nákladů německých nemocnic ve srovnání s českými. Zároveň však nelze vyloučit, že by v důsledku ošetření bavorských pojištěnců v zahraničí vznikaly vícenáklady i německým zdravotním pojišťovnám.

[331] Telefonické informace operačních středisek v Plzni a Karlových Varech ze dne 13. ledna 2011

4.4 Expertní posouzení

4.4.1 Aplikovatelnost nařízení (ES) č. 883/2004

Příslušné instituce se zcela oprávněně obávají vícenákladů, o nichž jsme se zmínili v kapitole 4.3.1.2 a které by byly důsledkem chybného finančního zatížení při mezistátním zúčtování služeb dle nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, popř. dle nařízení (EHS) č. 1408/1971, které stále platí pro pojištěnce v některých dalších zemích. Zde je však namístě uvést, že toto nařízení by v mnoha případech u přeshraničních výjezdů ZZS pravděpodobně vůbec nesmělo být použito.

Zajištění a vyúčtování záchranářských služeb, které jsou v tuzemsku poskytnuty cizím pojištěncům, je v Evropské unii z právního hlediska do značné míry bezproblémové. Problematické je naopak proplácení zahraničních výjezdů pro cizí pojištěnce. Vyúčtování takových zásahů je bez jakýchkoliv pochybností možné pouze na základě soukromého vyúčtování. V žádném případě však není možné vypořádat zahraniční výjezdy k domácímu obyvatelstvu sousední země na základě úpravy mezistátního vyúčtování záchranářských služeb v nařízení (ES) 883/2004. Dovolte nám tuto problematiku blíže objasnit.

Mezi péčí poskytnutou zahraničními záchranáři v zahraničí a péčí poskytnutou týmiž záchranáři v tuzemsku není z ekonomického hlediska žádný rozdíl. Bez ohledu na to, na které straně hranice záchranáři péči poskytnou, jedná se z hlediska urgentního pacienta a jeho pojišťovny v každém případě o dovoz zdravotnických služeb a z hlediska ošetřující ZZS o vývoz služeb v užším smyslu ve stejné výši. Zdá se tedy, že z ekonomického hlediska je rovnoprávný přístup k oběma situacím v oblasti financování oprávněný, odhlédneme-li alespoň na okamžik od takřka neřešitelného praktického problému, který spočívá v tom, že by si český urgentní pacient při ošetření německými záchranáři v České republice musel vybrat jednu ze současných 163 německých zdravotních pojišťoven[332] jako pomocnou instituci. Zdá se však, že právní posouzení rovnoprávný přístup k oběma situacím vylučuje tak jednoznačně, že není třeba se touto možností dále zabývat. Německé styčné místo pro zdravotní pojištění v zahraničí (DVKA) je v Zastřešujícím svazu zákonných zdravotních pojišťoven odpovědné především za interpretaci a implementaci mezistátního práva v oblasti zdravotního pojištění. Na základě písemného dotazu institutu INWISO svaz DVKA ověřil právní přípustnost materiálního zrovnoprávnění obou situací a dospěl k jednoznačně negativnímu závěru.[333] Podle jeho vyjádření smí k proplácení vývozu zdravotnických služeb docházet na základě nařízení (ES) č. 883/2004 jen tehdy, pokud se příjemce služeb nachází ze svého úhlu pohledu v zahraničí.

[332] Ukazatele zákonného zdravotního pojištění, Zastřešující svaz zákonných zdravotních pojišťoven, 21.7.2010, str. 20 (viz http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/GKV_Kennzahlen_Booklet_10-08-17_14285.pdf)

[333] Předseda DVKA Hans Holger Bauer dne 8.12.2010 v osobním rozhovoru.

Toto stanovisko má dalekosáhlý význam pro postupy při úhradě přeshraniční přednemocniční neodkladné péče, které se v současné době praktikují. Podle informací, které mají autoři studie k dispozici, se takto buď v jednotlivých případech, nebo i pravidelně postupuje při vypořádání služeb nejen v česko-bavorském příhraničí, ale i na všech ostatních vnějších hranicích Německa.

4.4.2 Přípustnost repatriace pacienta ze zahraničí

Kromě toho je třeba vyjasnit otázky spojené s přeshraničními zásahy záchranářů u domácích pojištěnců. Dle názoru autorů studie je vyúčtování nákladů na repatriaci německých pacientů ze zahraničí u německých zákonných pojišťoven jednoznačně protiprávní. V § 60 odst. 4 páté knihy německého sociálního zákoníku se uvádí, že „náklady na repatriaci do tuzemska nejsou hrazeny“.[334] Pro výjezdy hlášené z oblasti ZZS Nordoberpfalz to platí tím spíše, že v případě výjezdu německého vozidla záchranné služby do českých lázeňských středisek se vždy nacházela česká nemocnice blíže než německá. Karlovy Vary a Mariánské Lázně mají vlastní nemocnice v místě a v případě Františkových Lázní se nemocnice v Chebu nachází blíže než německá zdravotnická zařízení. Vozidla záchranné služby Nordoberpfalz při zpáteční cestě z Františkových Lázní chebskou nemocnici takřka míjí. Na základě písemného dotazu institutu INWISO největší bavorská zdravotní pojišťovna AOK Bayern, která zároveň předsedá Pracovnímu společenství svazů zdravotních pojišťoven v Bavorsku, tento názor potvrdila a písemně uvedla, že i dle její právní interpretace je úhrada nákladů za takové výjezdy nepřípustná. V zájmu jednoznačného právního objasnění však tato otázka bude předložena ještě příslušnému bavorskému ministerstvu.[335] Popsané zásahy jsou pravděpodobně přípustné jen tehdy, pokud probíhají na základě soukromého vyúčtování. Jestliže v minulosti k úhradě nákladů za takovou přepravu docházelo, pak jedině proto, že pojišťovna neměla k dispozici žádné další informace o povaze zásahu. Efektivní kontrola ze strany zdravotních pojišťoven není na základě standardně sdělovaných údajů možná.[336]

Naopak v jednom zvláštním případě se vyúčtování zahraničních výjezdů vozidel německé záchranné služby pro domácí pojištěnce v zahraničí u německých zdravotních pojišťoven jeví jako méně problematické. Nachází-li se německá nemocnice blíže místa zásahu v České republice než nemocnice česká, lze proti zákazu repatriace pacientů uvést, že čl. 38 odst. 1 věta druhá bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG) stanoví pro zdravotnickou záchrannou službu povinnost dopravit pacienta „do nejbližšího zařízení vhodného k dalšímu ošetření a připraveného pacienta přijmout“. Tato povinnost však podle čl. 38 odst. 1 věta první bod 2 zákona BayRDG platí pouze tehdy, nachází-li se „výchozí bod pro přepravu v zásahové oblasti vozidla záchranné služby“. Je však možné, že tuto podmínku lze považovat za splněnou i v případě zahraničního výjezdu. Jelikož čl. 39 zákona BayRDG výslovně popisuje rozšíření zásahové oblasti

[334] Rozhodnutím prvního senátu Spolkového sociálního soudu ze dne 23.2.1999, číslo jednací B 1 KR 1/98 R, byl potvrzen zákaz úhrady nákladů na repatriaci pacientů za účelem další stacionární péče.
[335] Dopis pojišťovny AOK Bayern ze dne 6. prosince 2010.
[336] Dopis zdravotní pojišťovny AOK Bayern ze dne 6. prosince 2010.

na přeshraniční výjezdy, je možné, že legislativa zahrnuje vyúčtování přeshraničních výjezdů s pojišťovnami i v těchto případech. Opět jsme požádali o stanovisko zdravotní pojišťovny AOK Bayern. Institut INWISO obdržel písemnou odpověď, v níž se uvádí, že i z hlediska pojišťovny AOK by zde odlišná interpretace připadala v úvahu. I v této otázce se pojišťovna AOK Bayern obrátí na ministerstvo se žádostí o právně závazné stanovisko.[337]

V České republice je současná právní situace jednoznačnější. Podle § 36 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, hradí zdravotní pojišťovna dopravu na území České republiky, popř. na území Slovenské republiky, pokud to vyplývá z příslušné dohody mezi oběma zeměmi. Srovnatelnou dohodu jako se Slovenskou republikou Česká republika nemá uzavřenou z žádnou jinou zemí, což lze nejspíše vysvětlit společnou historií obou zemí. Toto vyloučení plnění se týká jednak německých urgentních pacientů, kteří se nacházejí v blízkosti české základny ZZS, ale ještě na německém území, a dále všech českých pojištěnců, kteří potřebují pomoc ZZS v Německu.

Repatriace českých pojištěnců z Německa by tímto způsobem také mohla být umožněna, pokud by byla uzavřena analogická dohoda se Spolkovou republikou Německo. Přestože se autoři této studie dotazovali různých českých úřadů, nepodařilo se tuto otázku vyjasnit.

4.4.3 Předávání pacientů na hranicích

Nehledě na otázku, zda je překládání pacientů, kteří jsou „v některých případech v labilním zdravotním stavu“ (citát jednoho zaměstnance německé záchranné služby), zodpovědné z lékařského hlediska, zde příslušným německým institucím vznikají ještě vyšší náklady než v případě repatriace německých pojištěnců ze zahraničí. Při repatriaci pacienta ze zahraničí tímto způsobem hradí příslušné instituce prostřednictvím mezinárodního vyúčtování služeb ZZS náklady na zahraniční záchranáře a dále náklady na využití německých záchranných prostředků. V souladu s nařízením (ES) č. 883/2004 by musely uhradit pouze náklady na zahraniční ZZS. Vzhledem k tomu, že zákonné zdravotní pojišťovny v Německu mají při mezinárodním vyúčtování poskytovaných služeb k dispozici pouze omezené údaje, nemají podle názoru zdravotní pojišťovny AOK Bayern ani v tomto případě možnost odhalit chybné vyúčtování při kontrole.[338]

[337] Dopis zdravotní pojišťovny AOK Bayern ze dne 6. prosince 2010.
[338] Dopis zdravotní pojišťovny AOK Bayern ze dne 6. prosince 2010.

5 Stupně přeshraniční spolupráce dle intenzity

Nejdůležitějším cílem přeshraniční spolupráce v rámci zdravotnické záchranné služby musí být použití takového vozidla, u kterého lze očekávat, že bude na místě události nejrychleji, a to bez ohledu na to, zda se jedná o domácí či zahraniční vozidlo.
Přeshraniční spolupráce v oblasti ZZS v česko-bavorské části Euregia Egrensis připadá v úvahu v různých stupních intenzity, které lze obsahově vymezit.

5.1 Vzájemná pomoc v případě hromadných neštěstí a katastrof

Úkolem zdravotnické záchranné služby jsou především zásahy v případě ojedinělých událostí – běžná činnost ZZS. V případě hromadných neštěstí, která jsou často spojena s velkým počtem zraněných, je nutné počítat s nedostatkem kapacity. Hromadná neštěstí spadají do oblasti ochrany před katastrofami a na obecné rovině jsou dobře upravena v rámci bilaterálních smluv a evropských dohod. Německo uzavřelo bilaterální dohody o vzájemné pomoci nejen s Českou republikou, ale i se všemi ostatními sousedními zeměmi, Litvou, Ruskem a Maďarskem.[339]
Dne 19. září 2000 byla podepsána *Smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích.* Zákon o smlouvě byl v Německu schválen 16. srpna 2002. Smlouva vstoupila v platnost po ratifikaci 1. ledna 2003.
Mezistátní smlouva upravuje předpoklady dobrovolné pomoci při velkých haváriích a katastrofách na území signatářských států. Článek 3 smlouvy uvádí orgány příslušné pro předkládání a přijímání žádostí o poskytnutí pomoci v obou zemích. Článek 4 uvádí, jakým způsobem může být pomoc poskytována, a rozlišuje

- vyslání záchranných jednotek nebo jednotlivých odborníků,
- poskytnutí předmětů pomoci a
- sdělení potřebných informací,

přičemž pomoc může být poskytnuta i jiným vhodným způsobem. Článek 5 upravuje překračování hranic a pobyt záchranných jednotek. Oba státy se zavazují

- omezit formality při překračování státních hranic na nejmenší možnou míru,
- umožnit členům záchranné jednotky v rámci poskytování pomoci překročení státní hranice a pobyt na území státu žádajícího o pomoc bez cestovních dokladů a
- v obzvlášť naléhavých případech umožnit členům záchranné jednotky překročení státní hranice i mimo hraniční přechody.[340]

[339] Srov: Spolkový úřad pro ochranu obyvatelstva a pomoc při katastrofách, bilaterální dohody Spolkové republiky Německo o poskytnutí pomoci v případě katastrof, stav: červen 2008, viz: http://www.bbk.bund.de/cln_027/nn_398536/DE/06__Fachinformationsstelle/02__Rechtsgrundlagen/03__Bundesrecht/Bund__node.html__nnn=true (poslední náhled: 14.10.2010)
[340] Srov. čl. 5 Smlouvy mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích

Nezbytně potřebná pomoc má být v případě katastrof a velkých neštěstí poskytnuta bez časové prodlevy. Smlouva dále upravuje:

- dovoz a vývoz vybavení a předmětů pomoci (článek 6),
- používání letadel (článek 7),
- úhradu nákladů na poskytování pomoci (článek 9),
- odškodnění a náhradu škod (článek 10).

Podle článku 13 odst. 3 smlouvy mohou příslušné orgány uzavírat ujednání k provádění této smlouvy, umožňuje-li to právo příslušných zemí. Příslušnými orgány jsou v souladu s čl. 3 odst. 1 této smlouvy kromě jiného Ministerstvo vnitra České republiky, Bavorské státní ministerstvo vnitra a Saské státní ministerstvo vnitra. Dle informace bavorského státního ministra vnitra Joachima Herrmanna vedou uvedené úřady již několik let jednání o uzavření dohody o provedení výše uvedené smlouvy.[341]

Na přeshraniční využití záchranných prostředků v případě katastrof se tudíž ve srovnání s běžnou činností ZZS vztahuje relativně komplexní právní úprava, a to navzdory skutečnosti, že stále chybí prováděcí vyhláška. S každodenní praxí záchranné služby však má tato úprava jen málo do činění.

5.2 Vzájemná pomoc v ojedinělých případech v rámci běžné činnosti ZZS

Pokud dojde ve spádové oblasti stanoviště ZZS k několika událostem ve stejnou dobu (souběžná výzva), může i v rámci běžné činnosti ZZS přechodně nastat nedostatek kapacity. Není-li k dispozici vozidlo záchranné služby, které by bylo za běžné situace příslušné, vyrozumí dispečer vozidlo, které je k místu události nejblíže, a tudíž k němu většinou může dojet nejrychleji. Dosud se přitom zpravidla zohledňují výhradně domácí vozidla, nikoli vozidla v sousední zemi. Žádoucí by bylo, aby příslušné operační středisko při hledání vhodného vozidla připraveného k výjezdu bralo v úvahu i operační středisko v sousední zemi, lze-li očekávat, že zahraniční vozidlo přijede s velkou pravděpodobností na místo události rychleji než další dostupné domácí vozidlo.

Kromě toho není každé stanoviště ZZS nepřetržitě obsazeno vhodnými vozidly (výjezdová základna).[342] Pokud dojde k události ve spádové oblasti výjezdové základny v době, kdy není výjezdová základna obsazena, je nutné počítat s delším dojezdem vozidel sousedních stanovišť ZZS. I v tomto případě by bylo žádoucí prověřit v rámci přeshraniční spolupráce operačních středisek možnost využití zahraničních vozidel.

[341] Písemná informace na základě dotazu předsedkyně Euregia Egrensis Dr. Birgit Seelbinderové ze dne 7. září 2009

[342] *Pozn. překladatele: výjezdové základny (Stellplatz) nejsou na rozdíl od stanovišť ZZS (Rettungswache) obsazeny nepřetržitě. Provozní doby výjezdových základen ve zkoumané oblasti jsou uvedeny v kapitole 2.1*

5.3 Pravidelné oboustranné vyzývání vozidel záchranné služby v rámci běžné činnosti ZZS

Je-li přeshraniční spolupráce realizována s určitou pravidelností, je dosažen třetí stupeň intenzity přeshraniční spolupráce. Tak by tomu bylo například v případě, kdyby bylo zahraniční vozidlo v seznamu prostředků, které jsou k dispozici pro výjezd, vedeno jako standardní vozidlo záchranné služby na druhém místě. Dispečer operačního střediska odpovědného za místo události by tak prostřednictvím kolegů v zahraničí vyžádal zahraniční vozidlo záchranné služby, pokud by příslušné vozidlo domácí záchranné služby právě nebylo k dispozici.

5.4 Výjezdy do regionů sousední země v rámci běžné činnosti ZZS

Čtvrtý stupeň přeshraniční spolupráce představuje výměna oblastí běžné činnosti ZZS. Z lékařského hlediska to může být mít smysl v případech, kdy se zahraniční vozidla záchranné služby mohou do jednotlivých obcí v příhraničí dostat rychleji než domácí vozidla i tehdy, pokud nedojde k souběžné výzvě. V tomto případě by mělo být běžně upřednostňováno zahraniční vozidlo před domácím.

6 Žádoucí intenzita spolupráce v oblasti Euregia Egrensis

V oblasti zdravotnické záchranné služby připadá v úvahu různá míra intenzity mezinárodní spolupráce: spolupráce v případě katastrof, vzájemná pomoc v případě ojedinělých událostí, pravidelná pomoc při souběžných výzvách a zajištění běžné činnosti ZZS.

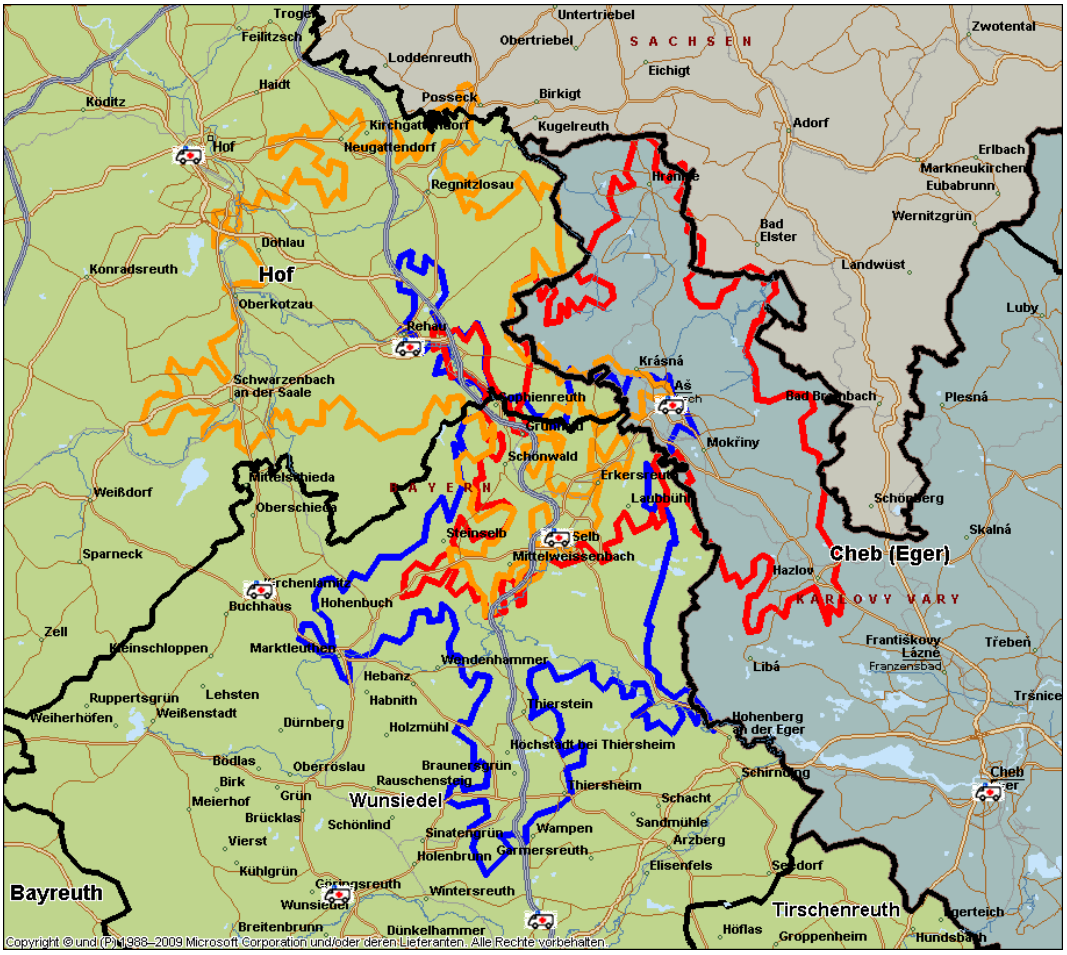
O spolupráci v oblasti běžné činnosti ZZS by se mělo usilovat v příhraničních regionech, v nichž pravidelně dochází k překročení doby dojezdu domácích záchranářů, přičemž by danou dobu dojezdu mohla splnit zahraniční vozidla.

Následující mapy ukazují průběh hranice v severní, střední a jižní části území, které je předmětem výzkumu. Vyznačena jsou stanoviště ZZS v blízkosti hranic a izochrony označují místa, na která mohou vozidla ZZS a vozidlo lékaře ZZS přijet během 12 minut. Jestliže nelze zajistit příjezd záchranářů během dané doby, stanovené pro zjednodušení na 12 minut, na místa, která by spadala do dojezdové oblasti sousední země, přicházelo by v zájmu co nejrychlejšího ošetření pacientů v úvahu delegovat činnost ZZS na sousední zemi.

6.1 Okresy Hof, Wunsiedel a Cheb

Na obr.4 je modře vyznačena dojezdová oblast stanoviště ZZS Selb, červeně oblast ZZS Aš a oranžově oblast ZZS Rehau. Z mapy jasně vyplývá, že v severní části zkoumaného území Euregia Egrensis se podél hranice nenacházejí žádné regiony, v nichž by vozidla ZZS měla dobu dojezdu delší než 12 minut a kam by se zároveň mohla rychleji dostat zahraniční vozidla. Jen v takovém případě by mělo smysl uvažovat o delegování běžné činnosti ZZS na odpovědné instituce sousední země. Naopak se zdá, že je území na obou stranách hranice tak dobře pokryto, že se dojezdové oblasti stanovišť do velké míry překrývají. V takových případech se vozidla zdravotnické záchranné služby vzájemně nabízejí jako náhradní prostředky v případě souběžné výzvy. Tak tomu je jak v rámci jednoho státu, tak i v mezinárodním měřítku, takže vozidla připravená na stanovištích Rehau, Aš a Selb si mohou vzájemně vypomáhat. Tak lze zajistit dodržení žádoucího, popř. zákonem stanoveného časového intervalu pro poskytnutí pomoci i v případě, že vlastní příslušné vozidlo ZZS zasahuje u jiné události.

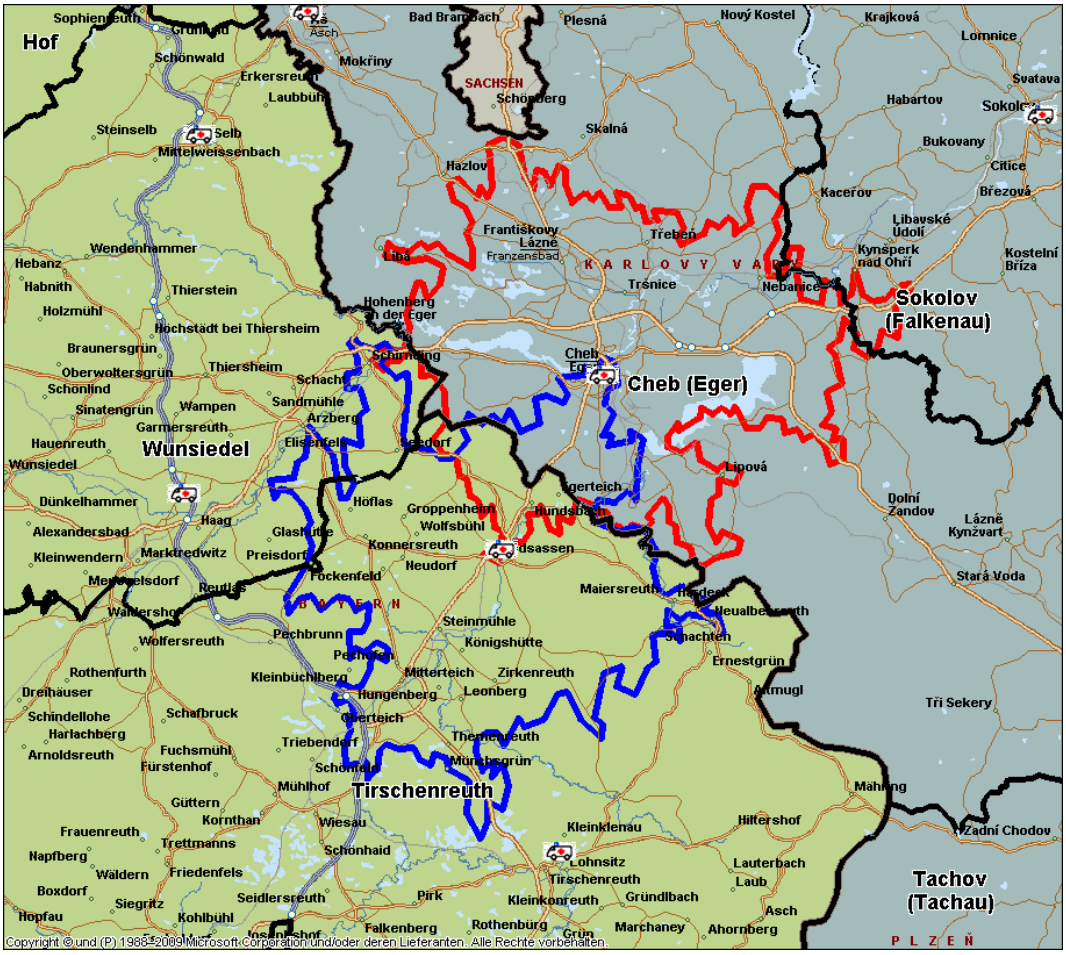
Obr.4: Plošné pokrytí severní části zkoumaného území zdravotnickou záchrannou službou



6.2 Okresy Tirschenreuth a Cheb

Ve střední části zkoumaného území (obr.5) se izochrony překrývají v menší míře. V případě souběžné výzvy by si mohla vzájemně vypomáhat stanoviště ZZS Cheb s červeně vyznačenou dojezdovou oblastí a stanoviště ZZS Waldsassen s modře vyznačenými izochronami. Vzhledem k nízkému počtu silničních komunikací mezi východem a západem je však prostor možné vzájemné pomoci omezen. Zjednodušeně lze říci, že všechna místa, která se nacházejí mezi oběma uvedenými stanovišťmi, jsou z obou stanovišť dostupná během 12 minut. Vzhledem k současné hustotě pokrytí ZZS na obou stranách hranice není ani zde nutné uvažovat o zlepšení zdravotní péče prostřednictvím výměny odpovědností v rámci běžné činnost ZZS.

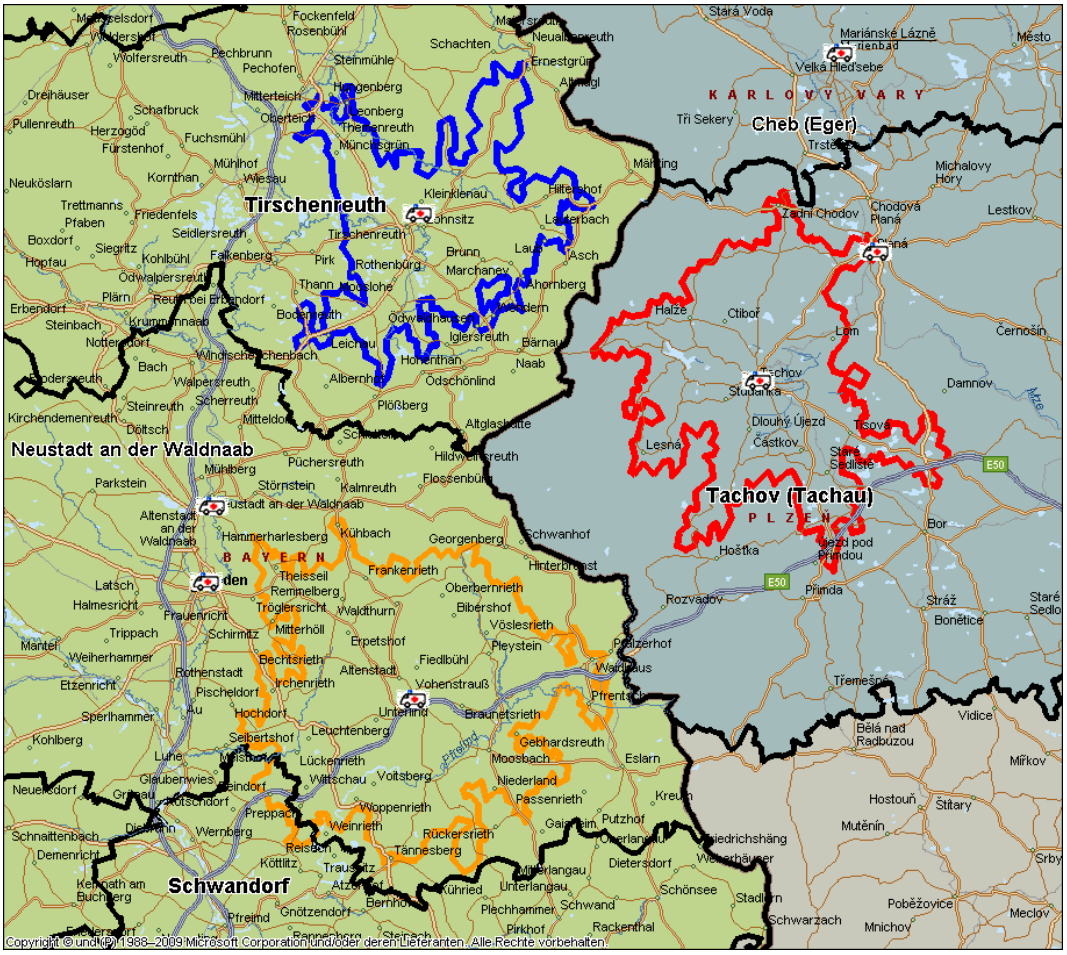
Obr.5: Plošné pokrytí střední části zkoumaného území zdravotnickou záchrannou službou



6.3 Okresy Tirschenreuth, Neustadt an der Waldnaab a Tachov

V jižní části zkoumaného území (obr.6) se nabízí vůbec nejmenší prostor pro přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby. Pokud jde o rozložení dojezdových oblastí, izochrony v okolí stanovišť ZZS Tirschenreuth, Vohenstrauß a Tachov se v žádném místě nepřekrývají. Naopak by mohlo být na obou stranách hranice obtížné dodržet časové požadavky pro dojezd na místo zásahu. Smysl zde nemá výměna oblastí běžné činnosti ZZS a stanoviště ZZS nejsou vhodná ani k tomu, aby vypomáhala v sousední zemi v případě souběžné výzvy. V jednotlivých případech, kdy dojde k několika urgentním událostem na různých místech současně, by spolupráce přesto mohla zajistit rychlejší ošetření urgentního pacienta.

Obr.6: Plošné pokrytí jižní části zkoumaného území zdravotnickou záchrannou službou



7 Možnosti nákladově neutrálního proplácení přeshraničních zásahů

Přeshraniční spolupráce v oblasti ZZS by měla v zájmu německých a českých urgentních pacientů zajistit, že bude vždy vysláno nejrychlejší vozidlo ZZS, i kdyby se nejednalo o domácí vozidlo, nýbrž o vozidlo ze sousední země. Dlouhodobě to je možné pouze tehdy, bude-li využití zahraničního vozidla ZZS pro všechny zúčastněné nákladově neutrální.

Pro domácí pojištěnce jsou přeshraniční výjezdy z finančního hlediska bezproblémové. Na německé straně je sice z právního hlediska významná nedořešená otázka, v jakých případech se jedná o repatriaci do vlasti (kterou nelze vyúčtovat), po finanční stránce jsou však tyto výjezdy srovnatelné s výjezdy v tuzemsku. Jak jsme ukázali, použití nařízení (ES) č. 883/2004 při vyúčtování přeshraničních výjezdů ZZS pro cizí pojištěnce však naproti tomu vede k obávaným vícenákladům pro české zdravotní pojišťovny nebo české daňové poplatníky.

Pro rozvoj přeshraniční spolupráce je proto nutné, aby se odpovědné orgány v České republice a Německu oboustranně dohodly na zúčtovacích sazbách za přeshraniční výjezdy, které budou z hlediska nákladů pokud možno neutrální. Pouze pokud nebude vozidlo ZZS ze sousední země výrazně dražší než domácí vozidlo, lze očekávat, že bude také bezvýhradně využito, bude-li to vyžadovat zdravotní situace.

Zúčtovací sazby, které by měly být navrženy, přitom musí splňovat následující požadavky:

- musí být přípustné podle národní a evropské legislativy,
- musí být neutrální z hlediska financování a nákladů,
- musí být jednoznačné a transparentní,
- musí být dlouhodobě únosné, nebo musí alespoň umožňovat další rozšíření tak, aby mohly platit i v případě, že se změní rámcové podmínky.

7.1 Základní myšlenka: barterový obchod s výkony

Zvláštním úkolem v případě oblasti Euregia Egrensis je vyrovnat rozdíly v nákladových strukturách dané vyššími mzdovými náklady v Německu ve srovnání s Českou republikou tak, aby výjezd německých záchranářů k českým pojištěncům nevedl automaticky k vícenákladům pro příslušné české instituce.

Jedinou možností se jeví výměnný obchod s jízdami: na základě úhrady příslušných výjezdů realizovaných v zahraničí by bylo možné vyrovnat rozdíly v nákladech.

Z metodologického hlediska barterový obchod s výkony vyjadřuje přesvědčení, že zásah českých záchranářů u německého pojištěnce má stejnou hodnotu jako zásah německých záchranářů u českého pojištěnce. V obou případech poskytují v urgentním případě první

pomoc záchranáři ze sousední země. Jelikož hodnota lidského života nezávisí na národnosti,musí mít i zásah (stejně kvalifikovaných) záchranářů v zájmu lidského života stejnou hodnotu. Pokud budou zúčtovací sazby navrženy s ohledem na hodnotu, nikoli na náklady, museli by čeští záchranáři v případě zásahu v sousední zemi účtovat německým pojišťovnám stejnou částku jako němečtí záchranáři českým pojišťovnám. Je-li na každé straně uskutečněn stejný počet výjezdů do sousední země, bylo by možné dlužné částky plně vzájemně započítat, takže není nutné realizovat žádná peněžitá plnění.

Pokud by bylo saldo jízd nevyrovnané, je třeba vyjasnit, jakým způsobem bude rozdíl v zahraničních výjezdech vypořádán. Přitom je třeba vyřešit nejen výši odměny za zásah, ale také otázku smluvní úpravy.

7.2 Vyrovnání nákladů v případě rozdílného počtu zásahů v sousední zemi

Pro bavorské i české záchranné prostředky platí, že zásah uskutečněný v ojedinělých případech pro cizího pojištěnce v sousední zemi způsobuje pouze dodatečné náklady ve výši variabilních nákladů na daný zásah, jelikož pro sousední zemi není budována ani rezervována žádná kapacita navíc. Sousední zemi jsou k dispozici pouze stávající kapacity, pokud právě nezasahují v tuzemsku. Proto doporučujeme, aby se u mezinárodních zúčtovacích sazeb pro jednotlivé pomocné výjezdy v sousední zemi nezohledňovaly poměrné fixní náklady.

Přitom je zřejmé, že na německé straně by náklady nebyly pokryty, pokud by nebyly variabilní náklady účtovány ani u domácích zásahů. U vnitroněmeckých výjezdů je samozřejmě nutné do účtovaných sazeb nadále započítávat i fixní náklady spojené s pohotovostí ZZS. Skutečností však je, že fixní náklady jsou již v Bavorsku plně pokryty, jelikož se rozpočítávají na vnitrostátní výjezdy a částečně jsou hrazeny i z daňových prostředků. V České republice jsou tyto náklady převážně kryty úhradou ztráty z daňových prostředků, popř. dotacemi pro krajské zdravotnické záchranné služby.

Z těchto důvodů se zdá dostatečné účtovat pouze variabilní náklady zásahu. Od druhé země by neměl být požadován příspěvek na vlastní (fixní) náklady spojené se zajištěním činnosti ZZS v oblasti personálu, zařízení a přístrojů.

Lišit se ale bohužel mohou i jednotlivé variabilní náklady na přednemocniční neodkladnou péči. Ve srovnání s využitím materiálu a personálu jsou však skutečně variabilní náklady např. na úklid, pohonné hmoty a spotřební materiál pro daný zásah celkově tak nízké, že případné rozdíly nehrají roli. Z rozhovorů s různými poskytovateli ZZS vyplynulo, že v případě zásahu německého vozidla zdravotnické záchranné služby by bylo možné pokrýt veškeré variabilní náklady paušálním poplatkem ve výši 50 EUR. Vzhledem k tomu, že ceny pohonných hmot a náklady na spotřební materiál jsou v České republice nižší, lze předpokládat, že bude v případě České republiky nižší i příslušná hodnota.

Pokud by se tedy počet výjezdů českých vozidel ZZS bez lékaře lišil od počtu výjezdů německých vozidel v České republice, bylo by možné veškeré vícenáklady v souvislosti s jízdami uskutečněnými navíc pokrýt poplatkem ve výši 50 EUR.

Problematičtější situace nastává, jestliže se liší počet výjezdů uskutečněných v sousední zemi v rámci RLP. Jelikož urgentní lékaři alespoň v Německu dostávají kromě paušální odměny za pohotovostní službu i odměnu za jednotlivé zásahy, a na rozdíl od asistentů záchranné služby a sanitářů nemají fixní plat, je třeba náklady na zásah s urgentním lékařem v Německu považovat za variabilní náklady, které musí být zohledněny i při náhradě nákladů za zásah v sousední zemi. O nákladech vznikajících zdravotním pojišťovnám při poskytnutí rychlé lékařské pomoci podrobně pojednává kapitola 1.1.2 Z odměny za zásah německého urgentního lékaře, kterou fakturuje Centrální zúčtovací středisko záchranné služby v Bavorsku (ZAST) za Sdružení smluvních lékařů Bavorska (KVB) ve výši 148 EUR, by měla být do variabilních nákladů započítána odměna za výkon urgentního lékaře ve výši 97 EUR. Zbývající částka ve výši 51 EUR, která je poskytována sdružením KVB jako náhrada nákladů na plnění vlastních organizačních úkolů a pohotovostní službu, jednoznačně spadá do fixních nákladů. V České republice urgentní lékaři nedostávají odměnu za jednotlivé zásahy, nýbrž pouze paušální odměnu za pohotovostní službu od ZZS, jak je uvedeno v kapitole 1.2.2 Při zásahu českého urgentního lékaře tudíž při jednotlivých výjezdech variabilní náklady nevznikají.

Celkově z toho vyplývá, že i v případě, kdy jsou při přeshraničním výjezdu bavorských vozidel RLP k cizímu pojištěnci v České republice uhrazeny pouze vícenáklady ve výši 150 EUR, které při zásahu v sousední zemi vznikají – náklady na zásah vozidla ZZS ve výši 50 EUR a odměna za zásah urgentního lékaře ve výši 97 EUR, vznikají české straně značné vícenáklady. O to důležitější je usilovat o vyrovnání počtu zásahů. Pokud by němečtí záchranáři zasahovali v České republice častěji než čeští záchranáři v Německu, nelze zajistit, aby přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby byla nákladově neutrální. Opačný případ, tj. pokud by čeští záchranáři vyjížděli častěji do Německa než němečtí záchranáři do České republiky, oproti tomu problém nepředstavuje, protože variabilní náklady, které by vznikaly v Německu při zásahu domácí výjezdové skupiny RLP, by byly beztak vyšší.

7.3 Smluvní úprava

Před novelizací bavorského zákona o záchranné službě v roce 2008 bylo obecně považováno za přípustné dvoufázové vyúčtování, přičemž bylo možné přeshraniční zásahy vyúčtovat jednoduše a z hlediska nákladů neutrálně. Kromě toho bylo možné výše navrženým způsobem bez problémů proplácet zásahy v rámci česko-bavorské spolupráce v oblasti ZZS. V první fázi záchranáři mezi sebou vyúčtovali poskytnuté služby na mezinárodní úrovni volně sjednanou sazbou. Ve druhé fázi fakturovala záchranná služba v zemi zásahu tyto služby v rámci daného státu příslušné zdravotní pojišťovně za sazbu běžnou v dané zemi. Vypomáhající záchranáři ze zahraničí tudíž

vystupovali jako dodavatelé domácí ZZS. Jestliže mezinárodní zúčtovací sazba dosahovala maximálně výše částky fakturované zdravotním pojišťovnám v rámci daného státu, byl tento postup pro všechny zúčastněné nákladově neutrální. Pojišťovny hradily v případě zásahu zahraničních záchranářů přesně tutéž částku jako při zásahu domácí ZZS. Z rozdílu mezi mezinárodní a domácí zúčtovací sazbou nemají žádnou výhodu ani poskytovatelé ZZS, pokud záchranná služba v obou zemích negeneruje zisk, nýbrž má pouze nárok na úhradu skutečně vzniklých nákladů.[343]

Dovolte nám tento postup ilustrovat pomocí příkladu: záchranáři ze země A pomáhají v zemi B, kde ošetří pojištěnce ze země B. Následně záchranáři ze země A vystaví záchranářům ze země B fakturu na variabilní náklady zásahu. Zdravotnická záchranná služba B vyfakturuje přepravu zajištěnou záchrannou službou A zdravotní pojišťovně B, jako by ji zajistila záchranná služba B. Fakturována je stejná částka, kterou obvykle účtuje záchranná služba B zdravotní pojišťovně B.

V důsledku výslovné úpravy přeshraničních výjezdů záchranné služby v novele bavorského zákona o záchranné službě z roku 2008 se však toto dvoufázové vyúčtování z německé strany s velkou pravděpodobností stalo hned v několika bodech nepřípustným. Vyúčtování výjezdů německých vozidel už nesmí probíhat na rovině složek ZZS v rámci interního vyúčtování vzájemně poskytnutých služeb, nýbrž musí probíhat přes Centrální zúčtovací středisko záchranné služby (ZAST).[344] Rovněž výše zúčtovací sazby musí odpovídat poplatkům sjednaným s příslušnými německými pojišťovnami.[345] Naléhavě doporučujeme požádat u nejvyššího bavorského správního úřadu zdravotnické záchranné služby o povolení odchylek od ustanovení bavorského zákona o záchranné službě. Tento úřad může prostřednictvím právního nařízení udělit pro přeshraniční ZZS zvláštní výjimky.[346] Výjimky týkající se přeshraniční záchranné služby stanovené v prováděcí vyhlášce k zákonu BayRDG jsou v této souvislosti nedostatečné. Je však možné, že se podaří najít schůdnou cestu ve spolupráci s nejvyšším správním úřadem zdravotnické záchranné služby i prostřednictvím úředních výnosů a příslušného výkladu rozsahu platnosti vyhlášky.

Zdá se, že jedinou přípustnou možností, kterou lze v mezidobí realizovat, je fakturování zásahů německé záchranné služby v České republice prostřednictvím Centrálního zúčtovacího střediska záchranné služby v Bavorsku (ZAST) českým krajským zdravotnickým záchranným službám, a to za tytéž sazby, které jsou sjednány i v Bavorsku s příslušnými pojišťovnami. Zároveň pro zásahy českých vozidel ZZS v Německu doporučujeme, aby ZZS Karlovarského nebo Plzeňského kraje vystavovala za každý zásah zúčtovacímu středisku ZAST faktury ve stejné výši. Zúčtovací středisko

[343] Podrobnější popis viz INWISO (2005) Grenzüberschreitende Leistungen im Gesundheitswesen – Eine Volkswirtschaftliche Analyse von Leistungs- und Finanzierungsstrukturen im Grenzgebiet zwischen Bayern und Oberösterreich. Band 4: Das Rettungswesen. Průzkum zadaly zdravotní pojišťovny AOK Bayern a Oberösterreichische Gebietskrankenkasse. Passau 2005.

[344] viz čl. 8 odst. 3 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[345] viz čl. 34 odst. 4 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[346] viz čl. 53 odst. 1 bod 1 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

ZAST by se tím pádem stalo clearingovým střediskem pro přeshraniční zásahy. Dokud bude na bavorské straně nepřípustné fakturovat pouze variabilní náklady, protože by tím jednoznačně došlo k odchylce od sazeb sjednaných s příslušnými pojišťovnami, je nezbytné dbát na to, aby se počet zásahů v průběhu účetního roku pokud možno vyrovnal. Jak jsme již vysvětlili, v tomto případě by nedocházelo k pohybu finančních částek, jelikož by zúčtovací středisko ZAST mohlo u vzájemných pohledávek ve stejné výši jednoduše provést zápočet. Přitom by bylo užitečné, aby zúčtovací středisko ZAST na konci každého čtvrtletí poskytlo sousední zemi přehled počtu zásahů realizovaných v jednotlivých krajích, aby bylo možno případné rozdíly zavčas vyrovnat.

Další komplikací – nikoli z materiálního, ale správního hlediska – je požadavek, aby účelové svazy pro záchrannou službu a vyhlášení požárního poplachu uzavřely se složkami ZZS a poskytovateli služeb v zahraničí veřejnoprávní smlouvy, než bude možné německá vozidla záchranné služby využít pro zajištění služeb na území mimo Bavorsko.[347]

Pouze teoreticky by přicházela v úvahu možnost přímých smluv mezi zdravotními pojišťovnami v jednom a poskytovateli záchranné služby ve druhém státě. Především v Německu by to vzhledem k velkému počtu zdravotních pojišťoven bylo z praktického hlediska nemožné. Jelikož by v rámci dohod o úhradách museli být zohledněni jak pojištěnci všech 163 zákonných pojišťoven v Německu,[348] tak i pojištěnci soukromých zdravotních pojišťoven, množství uzavíraných smluv by bylo neúměrně administrativně náročné. Kromě toho by ještě bylo nutné najít řešení pro nepojištěné osoby.

7.4 Určení cíle převozu předem

V případě přeshraničního výjezdu záchranné služby k cizímu pojištěnci dává u přepravy pacientů z různých důvodů smysl zvolit jako cíl přepravy nemocnici, která se nachází v zemi pojištěnce, a nikoli v zemi, kde má stanoviště záchranná služba poskytující pomoc. Tím je za prvé zpravidla zajištěno, že ošetření proběhne blíže k místu bydliště. Za druhé není urgentní pacient přepravován na cizojazyčné území, kde by byla obvykle komplikovanější komunikace s lékařským personálem. A za třetí se tím předejde následným problémům spojeným s proplácením výkonů poskytovaných zahraniční nemocnicí. Tyto problémy by pravděpodobně byly závažné zejména v případech, kdy by čeští pojištěnci, jimž první pomoc v České republice poskytnou němečtí záchranáři, byli převezeni do bavorské nemocnice. Vícenáklady, které by musela uhradit česká zdravotní pojišťovna za ošetření v zahraničí, jsou tak vysoké, že je třeba počítat s masivním odporem zdravotních pojišťoven. Proto doporučujeme, aby bylo předem smluvně sjednáno, že budou pacienti obvykle převáženi do domácích nemocnic, pokud tomu nebudou bránit závažné zdravotní důvody.

[347] viz čl. 8 odst. bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[348] Stav: prosinec 2010

Bohužel i v tomto ohledu obsahuje zákon BayRDG jinou úpravu. Německá vozidla ZZS mohou zajišťovat přepravu mimo svou zásahovou oblast jen tehdy, pokud se alespoň výchozí či cílový bod přepravy nachází v zásahové oblasti dané ZZS.[349] Tato úprava tudíž vyžaduje přepravu pacienta z jeho domovské země, kterou jsme výše z uvedených důvodů zamítli. Naštěstí zákonodárce i zde pamatoval na možnost výjimek, které v tomto případě může udělit podřízený správní úřad ZZS.[350]

Naléhavě doporučujeme zajistit příslušnou výjimku. Na české straně se srovnatelné formální právní problémy nevyskytují.

[349] viz čl. 39 odst. 3 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

[350] viz čl. 39 odst. 4 bavorského zákona o záchranné službě (BayRDG)

8 Shrnutí

Zahájení a rozvoj česko-německé spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby jsou bohužel spojeny s několika problémy. Kromě jazykové bariéry brání spolupráci, která by překračovala rámec pomoci při katastrofách, jednak právní a jednak finančně-technické otázky. Dokud nebude uzavřena mezistátní dohoda mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo, mají odpovědné osoby v oblasti české zdravotnické záchranné služby na rozdíl od německých kolegů svázané ruce, neboť zdravotnická záchranná služba je v České republice předmětem národní legislativy, která nepočítá se zmocněním na regionální úrovni. Rovněž otázky, které na obou stranách souvisí s překročením hranic vozidly ZZS v případě zásahu, by mohla vyřešit pouze mezistátní dohoda.

Regionální smlouva o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS mezi německými účelovými svazy a zdravotnickou záchrannou službou v České republice, s níž počítá bavorský zákon o záchranné službě, splňuje potřeby německé strany jen povrchně. V ojedinělých případech zákon sice povoluje provoz českých vozidel ZZS na německém území, pravidelné zásahy by však vyžadovaly podrobné přezkoumání, které by potvrdilo srovnatelnost národních standardů. Ani pak však nebude zajištěno, že bude činnost zahraničních záchranářů v souladu s pracovním právem. Jakmile činnost překročí rámec první pomoci v ojedinělých případech, je nutné jednotlivé případy podrobně přezkoumat. Očekávaná mezistátní dohoda by proto i na německé straně mnohé usnadnila.

Ani mezistátní dohoda by však neřešila otevřené otázky zpětného nákladově neutrálního proplácení služeb ZZS pro cizí pojištěnce v sousední zemi. Kromě rozdílné úrovně (mzdových) nákladů způsobují problémy i rozdíly ve způsobu úhrad záchranářských služeb a výkonů urgentních lékařů zdravotními pojišťovnami a veřejným rozpočtem v rámci jednotlivých zemí.

Jedinou možností, jak zamezit vzniku vícenákladů pro příslušné instituce, se proto alespoň v dohledné době jeví stejný počet výjezdů německých a českých vozidel záchranné služby do sousední země. Přísně vzato platí i toto pouze za předpokladu, že se bude jednat o zásahy bez urgentního lékaře a pacienti nebudou převáženi přes hranice.