

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

PhDr. Jiří Černý

Doprava raněných a nemocných

Diplomová práce

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.**

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

Ve Staré Huti 26. června 2009

OBSAH:

ABSTRAKT

ABSTRACT

1. ÚVOD	1
2. TEORETICKÁ ČÁST	2
2.1. Dějiny dopravy raněných a nemocných ve světě	2
2.1.1. Doprava raněných a nemocných ve starém Řecku	2
2.1.2. Doprava raněných v římské armádě	3
2.1.3. Středověk	3
2.1.4. Rozvoj dopravy raněných a nemocných v armádě	5
2.1.4.1. Dominique Jean Larrey	5
2.1.4.2. Pierre Francois Percy	8
2.1.4.3 Evropa po napoleonských válkách	9
2.1.4.4. Mezinárodní červený kříž	9
2.1.4.5. Americká občanská válka	10
2.1.4.5. Americká občanská válka	13
2.1.5. Doprava raněných a nemocných v civilních nemocnicích	15
2.1.5.1. Doprava infekčních pacientů	15
2.1.5.2. Počátek dopravních zdravotnických služeb ve Spojených státech	16
2.1.5.3. Doprava pacientů v druhé. polovině 19. století a počátku 20. století v Evropě	19
2.1.5.4. Doprava pacientů v druhé. polovině 19. století a počátku 20. století v Austrálii	24
2.1.5.5. Dopravní zdravotnické služby v období před 1. světovou válkou	25
2.1.6. První světová válka	27
2.1.7. Doprava raněných a nemocných mezi světovými válkami	31
2.1.7.1 Velká Británie 1918 – 1939	32
2.1.7.2 Německo 1918 – 1939	33
2.1.7.3. Spojené státy americké 1918 – 1939	32
2.1.7.4 Austrálie 1918 – 1939	35

2.1.7.5. Kanada	35
2.1.7.6. Letecké zdravotnické dopravní služby	36
2.1.8 Druhá světová válka	37
2.1.8.1. Vojenské dopravní služby	37
2.1.8.2. Civilní organizace dopravy raněných a nemocných	39
2.1.9. Doprava raněných a nemocných po roce 1945	41
2.1.9.1. Velká Británie	42
2.1.9.2. Německo	42
2.1.9.3. Spojené státy americké	43
2.1.9.4. Itálie	43
2.1.9.5. Kanada	43
2.1.9.6. Označení vozidel záchranné služby a přepravy pacientů	44
2.2. Dějiny dopravy raněných a nemocných na území	
Čech, Moravy a Slezska	45
2.2.1. Počátky služeb dopravy raněných a nemocných do roku 1918	45
2.2.1.1. Záchrané stanice	45
2.2.1.2. Doprava raněných a nemocných z a do nemocnic	53
2.2.1.3. Hasičské sbory	52
2.2.1.4. Doprava raněných a nemocných v době 1. světové války	53
2.2.2. Doprava raněných a nemocných 1918 – 1939	54
2.2.2.1. Záchrané stanice	54
2.2.2.2. Nemocniční doprava nemocných a raněných	58
2.2.2.3. Červený kříž , sbory dobrovolných hasičů, samaritánské oddíly	59
2.2.2.4. Doprava pacientů s nakažlivými chorobami	63
2.2.2.5. Vojenská dopravní zdravotnická služba	64
2.2.3. Druhá světová válka	65
2.2.4. Doprava raněných a nemocných 1945 – 1952	66
2.1.4.1. Československý červený kříž	66
2.2.4.1. Zdravotnické dopravní služby v nemocnicích	67
2.2.4.1. Doprava raněných a nemocných hasičskými jednotkami	67
2.2.5. Doprava raněných a nemocných 1952 – 1990	68
2.2.5.1. Červený kříž	68

2.2.5.2. Sbory dobrovolných hasičů	69
2.2.5.3. Doprava pacientů v Ústavech národního zdraví	69
2.2.6. Doprava raněných a nemocných po roce 1990	72
2.2.6.1. Legislativa	72
2.2.6.2. Poskytovatelé zdravotnických dopravních služeb	73
2.2.7. Současný stav	74
2.3. Systémy dopravy raněných a nemocných ve vybraných zemích	76
2.3.1. Austrálie	76
2.3.2. Dánsko	79
2.3.3. Finsko	80
2.3.4. Island	81
2.3.5. Izrael	81
2.3.6. Japonsko	82
2.3.7. Kanada	83
2.3.8. Maďarsko	84
2.3.9. Malta	84
2.3.10. Německo	85
2.3.11. Nizozemsko	86
2.3.12. Norsko	87
2.3.13. Polsko	88
2.3.14. Rakousko	89
2.3.15. Slovensko	89
2.3.16. Švédsko	90
2.3.17. Švýcarsko	91
3. PRAKTICKÁ ČÁST	95
3.1. Kvantitativní výzkum	95
3.1.1. Úvod	95
3.1.2. Výzkumná otázka	95
3.1.3. Cíl výzkumu	96
3.1.4. Obecná hypotéza	96
3.1.5. Pracovní hypotézy	96
3.1.6. Populace a výběr vzorku	97
3.1.7. Metoda sběru dat	98

3.1.7.1. Zpracování dat	98
3.1.8. Výsledky výzkumu	99
3.1.8.1. Charakteristika respondentů	99
3.1.8.2. Testování základní hypotézy	100
3.1.8.3. Dílčí výsledky výzkumu	102
3.1.8.4. Výše spoluúčasti pacienta na nákladech zdravotnické dopravy	112
3.1.8.5. Vyhodnocení pracovních hypotéz	114
4. ZÁVĚR	116
LITERATURA	118
SEZNAM ZDROJŮ OBRAZOVÉ DOKUMENTACE	129
PŘÍLOHY	
1. Projekt diplomové práce	
2. Historie dopravy nemocných na území Československé republiky	
3. Sanitní vozidla používaná na území České republiky	
4. Technické prostředky dopravy raněných	
5. Přehled o stavu zdravotnických dopravních služeb v zahraničí	
6. Kvantitativní výzkum	

ABSTRAKT

Tématem práce je doprava raněných a nemocných. Teoretická část je věnována historii dopravních zdravotnických služeb od starověku do současnosti ve světě i v České republice. Dějinný přehled je doplněn informacemi o vývoji technických prostředků dopravy raněných a nemocných. Další částí je popis stávajících systémů zdravotnických dopravních služeb, zejména převozů pacientů z bydliště do místa poskytnutí zdravotní péče a zpět, případně mezi zdravotnickými zařízeními, ve vybraných zemích světa.

V praktické části jsou uvedeny výsledky kvalitativního výzkumu. V první polovině roku 2008 zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví záměr v rámci reformy zdravotnictví zpoplatnit mimo jiné i některé dopravní služby. Tématem výzkumu bylo zjistit připravenost pacientů na výraznou spoluúčast při úhradách nákladů zdravotnické dopravy. Byla stanovena hypotéza, že pacienti v České republice na výraznou spoluúčast úhrad připraveni nejsou. Výzkum hypotézu potvrdil.

Práce je doplněna přílohami, ve kterých jsou uvedeny dobové materiály z historie dopravních zdravotnických služeb a obrazový přehled sanitních vozů provozovaných a území Československa, později České republiky.

Klíčová slova:

Doprava raněných a nemocných, historie, zdravotnické dopravní služby, spoluúčast pacienta

ABSTRACT

The topic of this work is non emergency ambulance service (i.e. transport of wounded and/or sick persons).

The theoretical part is devoted to the history of medical transportation services from ancient times to the present both in the world and the Czech Republic. An historical overview is supplemented by information on the development of technical means of ambulance services. The other part is a description of existing systems of ambulance services, particularly the transfer of patients from home to the place of medical care and back or, as the case may be, between health centres in selected countries of the world.

In the practical part of diploma work the results of a qualitative research are published. In the first half of 2008 the Czech Ministry of Health published its design of services to be paid by patients- among others - also some transport services. The Ministry included this proposal in the framework of health care reform. The topic of research was to determine the readiness of patients to a significant co-payment (deductibles) for medical transportation costs. A hypothesis was initially established that patients in the Czech Republic were not ready for to the substantial co-payments (deductible coverage) of the costs. The research has confirmed the hypothesis.

The work is accompanied by attachments, in which the historical materials from the history of medical transport services are referred to as well as the picture overview of ambulances operated in the Czechoslovak territory, later in the Czech Republic.

Keywords:

Ambulance service, history, non-emergency medical transport, non-emergency ambulance, non urgent patient transportation, transport injured and sick, patient transport service

1. ÚVOD

Zdravotnictví patří v současné době ke společensky velmi sledovaným tématům. V souvislosti s navrhovanou reformou zdravotnictví je právě doprava raněných a nemocných, jako integrovaná součást systému poskytování zdravotní péče, jedním z objektů připravovaných změn. Dalším důvodem volby tohoto tématu pro diplomovou práci je můj dlouhodobý zájem.

První informace o záměrech Ministerstva zdravotnictví České republiky v této oblasti předpokládala výraznou změnu v úhradách za sanitní dopravu. Změna byla orientována do části zdravotnické dopravy, při které by byl přepravován pacient, jehož zdravotní stav umožňoval dopravu bez doprovodu zdravotnického odborníka. Návrh předpokládal převést tento segment zdravotnické dopravy do režimu živnostenského zákona, ve kterém by pacienti využívali poskytnutých zdravotních služeb na základě smluvních cen za dopravu.

Taková změna by jistě výrazně zasáhla nejen pacienty, ale jistě by se projevila i u poskytovatelů zdravotnické dopravy.

Jedním z úkolů diplomové práce je na základě kvantitativního výzkumu posoudit připravenost pacientů na uvažovanou změnu.

Rozhodnutí o způsobu navrhované spoluúčasti by měl předcházet výzkum uživatelských názorů a potřeb. Podle dostupných informací však ze strany předkladatele návrhu zákona nebyl žádný typ průzkumu zpracován. Výsledek diplomové práce by mohl být prvním příspěvkem do očekávané diskuse o této problematice.

Počátky organizovaných dopravních služeb je možné podle svého charakteru označit dnešní terminologií jako „záchranné služby“. Postupně však docházelo k formálnímu i skutečnému oddělování záchranných dopravních systémů služeb od pravidelné převozové zdravotnické dopravy. Historii i organizaci současných záchranných služeb je věnována v literatuře značná pozornost, četnost záznamů o přepravě nemocných a raněných, tedy převozům pacientů z místa bydliště do zdravotnického zařízení a zpět je daleko nižší. Diplomová práce je zaměřena právě na tzv. neakutní převozy – dopravu raněných a nemocných (v práci je používáno označení DRN).

V zahraničí jsou systémy dopravy raněných a nemocných organizovány různým způsobem. Poznatky z historie i analýza některých evropských i mimoevropských systémů by měly být základem pro srovnání se stávající organizací zdravotnických dopravních služeb v České republice a jedním z podkladů pro rozhodování o možném způsobu spoluúčasti pacientů.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Dějiny dopravy raněných a nemocných ve světě

Historie společnosti je provázena nemocemi a zraněními. K nemocným či zraněným byli povoláváni lékaři nebo se lidé snažili postižené osoby dopravit do místa poskytnutí zdravotní péče.

Nový zákon uvádí podobnoství o milosrdném Samaritánovi: „... *Ale když jeden Samaritán na své cestě přišel k tomu místu a uviděl ho, byl pohnut soucitem; přistoupil k němu, ošetřil jeho rány olejem a vínem a obvázal mu je, posadil na svého mezka, zavezl jej do hostince a tam se o něj staral.*“ (120)

Za nejstarší instituce, které poskytovaly léčbu, jsou považovány egyptské chrámy v období okolo 4000 př. n. l. (132) O tom, jakým způsobem byli pacienti dopravováni do egyptských, později i řeckých chrámů a klášterů, informace chybí.

2.1.1. Doprava raněných a nemocných ve starém Řecku

Zmínky o dopravě raněných z doby před Kristem jsou většinou spojeny s ozbrojenými konflikty. O pomoci raněným však mnoho pramenů k dispozici není. „*Zdá se, jako kdyby se historici společně domluvili, aby utajili vše o umění uzdravovat v řeckých a římských armádách*“, říká M. Peyrilhe. (49) Zpočátku byli ranění vojáci přepravováni dvoukolovými a čtyřkolovými válečnými či transportními vozy. Někdy byly použity i štíty vojáků, na kterých byli zranění přenášeni. Nejednalo se však o specializované prostředky dopravy raněných.

Na základě popisů bojišť a ran řeckých vojáků, jak je uvádí ve svých eposech *Odyssea* a *Illias* Homér (asi 1250 př. n. l.), je zřejmé, že zranění nebyli přemísťováni z bojiště, lékaři přicházeli za nimi a ošetřovali je na bitevním poli, někdy i uprostřed bitvy. (132)

V záznamech z řecko-perských válek (450 př. n. l.) uvádí armádní chirurg Onalisos, že ranění museli ležet tam, kde padli. Po skončení bitvy otroci a místní obyvatelé odnášeli raněné bojovníky do domů místních patricijů.(4) Skutečnost, že zranění byli po bitvě odnášeni do domů v blízkosti bitevního pole, dosvědčuje i Xenofon Aténský. (49, 37

2. 1. 2. Doprava raněných v římské armádě

Teprve v římské armádě byla doprava raněných uznána jako součást vojenské organizace. Každý občan bojující v římském vojsku byl vybaven obvazy k ovázání svých ran nebo poranění svého přítele. Ke každé kohortě příslušel chirurg. V každé jednotce o 200-400 vojácích bylo zařazeno 8-10 silných mužů, jejichž úkolem bylo odnést raněné z bojové. Sedla jejich koní byla zvláště upravena k upevnění raněných dvěma třmeny na levé straně a vybavena lahvemi vody a obvazy. Za vojáka, kterého zachránili, dostávali kus zlata. (102) Zranění byli dopravováni do domů bohatých občanů, později (100 př. n. l.) i do vojenských nemocnic tzv. valetudinarií. (128) První „záchrankou“ v historii jsou zřejmě válečné vozy se zavěšenými nosítky, které používalo vojsko císaře Alexandra Severa (208-234 př. n. l.) (37) V římské armádě se tak pokusili řešit tři základní problémy: první ošetření raněných, dopravu a ubytování po bitvě.

V armádách Byzantské říše byli mezi vojáky lékaři, chirurgové i další osoby nazvané scribones, které v den bitvy následovaly armádu, aby odnesly raněné a poskytly jim první pomoc. (3) Okolo roku 800 n. l. byl v armádě císaře Lea VI zařazen oddíl mužů, označených jako duputati, jejichž úkolem bylo odvést raněné na levé straně svých koní. (14) Zajištění dopravy raněných lékařskými oddíly bylo ve své době na vysoké úrovni. (135)

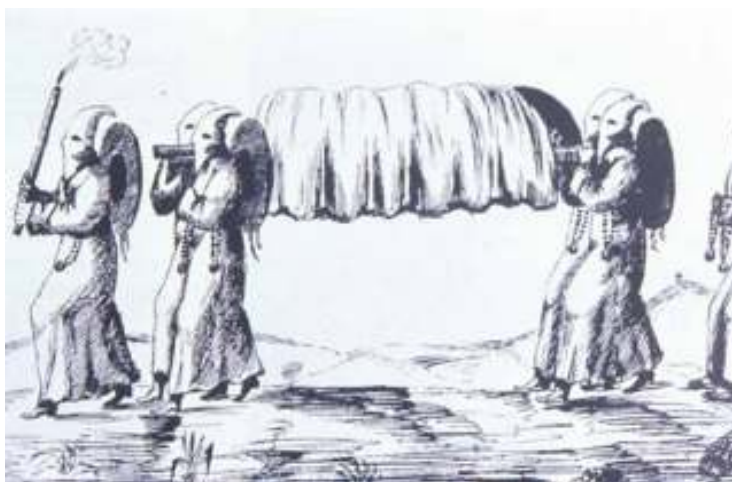
2.1.3. Středověk

V období raného středověku byli převáženi do odlehlých míst nemocní s psychiatrickými poruchami či malomocní. (144)

Kolem roku 1080 byla kupci z Amalfi založena nemocnice Sv. Jana v Jeruzalémě. Mniši benediktinského řádu se věnovali nemocným křesťanským poutníkům do Svaté země. Během křížáckých výprav se z mnichů stal rytířský řád svatého Jana (známý též pod jménem Hospitallers svatého Jana), schválený papežem roku 1113. (150) Rytíři řádu byli na pláštích či brněních označeni křížem, bílým, červeným, někdy i zlatým. (28) V této době se objevuje první středověká koncepce systému dopravy raněných - rytíři sv. Jana se v bitvách starali o zraněné podle pokynů řeckých i arabských lékařů, převáželi je do stanů v blízkosti bojiště k další léčbě. V té době bylo zvykem poskytovat malé peněžní odměny těmto vojákům, kteří odnášeli zraněné k dalšímu ošetření. (26) Tak byly položeny základy zřejmě nejstarší charitativní organizace na světě. Přínos řádu vyjádřila M.T. Boardman,

významná aktivistka amerického Červeného kříže: „...nikoliv jejich bohatství a moc, ani jejich vojenské hrdinství jim nezajistilo místo v historii, ale jejich skutky milosrdenství pro nemocné a raněné.“ (28)

Dobrovolníci pracovali již od 13. století ve Florencii. Arciconfraternita della Misericordia byla dobročinnou institucí, která poskytovala pomoc raněným a nemocným. Dobrovolníci museli zůstat anonymní, proto používali kapuce, které zakryly tvář. (37) Pro přepravu nemocného používali zvláštní koše, které byly upevněny na ramenou nebo nosítka. Zranění či nemocní byli tímto způsobem dopravováni ze vzdálenosti až tří mil od Florencie. (91)



Obr. č. 1 Transport nemocných - Florencie 13. stol. (46)

Ve čtrnáctém století platila vlámská města lékařům za jejich služby. V úhradě byla zahrnuta i doprava nemocných. (26)

V patnáctém století patřila španělská armáda k nejlepším a největším v Evropě. Královna Isabella Kastilská dala pro své vojáky zřídit velké stany, nazvané „ambulancias“. Ve stanech byla poskytována rychlá lékařská pomoc zraněným vojákům, skladován lékařský materiál a ubytování lékaři a ostatní zdravotnický personál. Jednalo se zřejmě o první polní nemocnici. (46) Královskou nemocnici popisuje historik Hernando del Pulgar: „ Pro zajištění péče o raněné a nemocné královna poslala do tábora šest velkých stanů, jejich vybavení, společně s lékaři, chirurgy a obsluhou. Velitel neměl zraněným účtovat nic, všechno platila královna“. (102) Některé prameny pod označením ambulancias rozumí dopravní prostředky pro odvoz raněných, vozy tažené koňmi nebo osly. Královna

Isabella Kastilská se osobně zúčastnila obléhání Malagy, obsazené Maury, v roce 1487. Její práci pochválil Petr Mučedník: „Čtyři ohromné nemocniční stany, zřízené královninou laskavostí, jsou určeny nejen zraněné, ale i pro všechny, kteří je ošetřovali. Lékařů, lékárníků, chirurgů i dalších obsluhujících je nespočet.“ Pedro Bosca zaznamenal, že „královská nemocnice zahrnovala okolo čtyř set nákladních vozů s plachtami. Zranění byli ošetřeni nikoliv nevhodnými osobami, které obvykle následují armády, ale poctivými a kompetentními sestrami.“ Těchto čtyři sta vozů bylo pojmenováno „ambulancias“. Nákladní vozy po vyprázdnění materiálu pro nemocnici sloužily jako dopravní prostředky pro sběr a dopravu raněných vojáků z bojiště. (102)

Výraz „ambulance“ pochází z latinského slova ambulare, což znamená chodit nebo pohybovat se. Původně znamenalo stěhování nemocnice, následující vojsko do bitvy.

Královský chirurg Ambrois Paré se zasloužil o vybudování systému mobilní polní nemocnice. Při obléhání Amiens r. 1557 v době náboženských válek vyčlenil maršál Sully vojáky k dopravě raněných. Dopravním prostředkem byl upravený venkovský vozík, tažený koněm, na kterém bylo připevněno lůžko.(49, 9).

2.1.4. Rozvoj dopravy raněných a nemocných v armádě

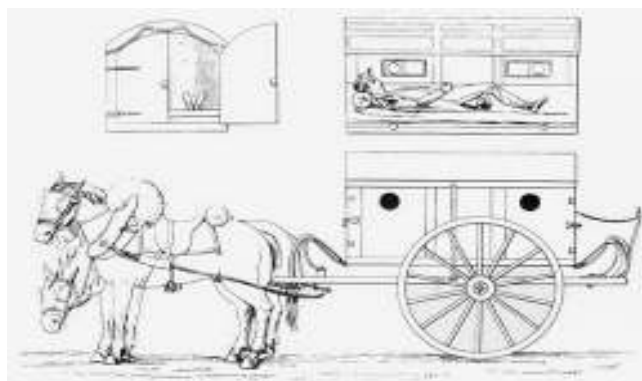
Začátkem 18. století začala většina evropských států budovat armádní lékařské sbory. Např. ve Francii byl v každém praporu zařazen chirurg, jeho asistent a dva pomocníci k převazování raněných a zvláštní oddíl dopravy pro zdravotnický materiál a vybavení. Na každých sto vojáků byl přidělen jeden čtyřkolový nákladní vůz pro přepravu tří ležících pacientů. Zranění mohli být dopravováni podle situace do obvazišť nebo předsunutých mobilních nemocnic. Poté byli přepravováni do stálých nemocnic. (49)

Koncem 18. století se v Evropě začala věnovat pozornost dopravě raněných. Např. v roce 1788 byla vydána ve Francii královská vyhláška, vyžadující zvýšení kvality při dopravě zraněných v boji. V roce 1792 však byla zrušena – Národní konvent pozastavil objednávání vozíků pro přepravu raněných a nemocných. Zároveň však vyzval kolářské a ostatní umělce, aby předložili modely vozů, které kombinují komfort pacientů a pevnost konstrukce. Bylo předloženo 28 návrhů, ale po třech měsících posuzování nebyl přijat ani jediný. (59)

2.1.4.1. Dominique Jean Larrey

Za autora moderního systému dopravy raněných je považován baron Dominique Jean Larrey vojenské medicíny. Reformu armádní zdravotnické služby mohl však uskutečnit teprve s nástupem Napoleona Bonaparta. Larrey se postupně stal hlavním chirurgem jeho armády (1766-1842). Svoji lékařskou kariéru spojil s armádou. Nejprve sloužil jako chirurg u námořnictva, později jako chirurg rýnské armády. Byl vynikajícím chirurgem, který výrazně zdokonalil metody amputace. Dokázal amputovat horní končetinu za jednu minutu. Vedle výkonu lékařské praxe se věnoval i organizaci záchranné služby.

Do této doby bylo zvykem, že vojenští chirurgové zůstávali v týlu, a ranění vojáci byli dopravováni k ošetření většinou až po skončení bitvy. Vážné zranění znamenalo většinou jistý konec. Zranění vojáci byli posbírání často až po několika hodinách i dnech a odvezeni v otevřených vozech do lazaretů daleko za frontu. Čekání na lékařské ošetření bylo doprovázeno záněty ran, tetanem či plynatou snětí. Rovněž lékaři měli těžké podmínky; pracovali bez anestezie, desinfekce, v nevyhovujících hygienických podmínkách. (87) Larrey pochopil důležitost brzkého ošetření zraněných vojáků. Bez ohledu na hodnost a postavení měl každý nárok na nejnutnější ošetření do 15 minut. Larrey prosadil rovněž zásadu, že těžce ranění měli být operováni nejpozději do 24 hodin. Ke splnění tohoto úkolu vytvořil sanitní sbor, tzv. létající ambulance (*ambulantes volantes*), který měl k dispozici dva druhy speciálně upravených vozů pro dopravu raněných. Koňmi tažené vozy mohly přepravit jednoho nebo dva ležící pacienty. Vozy byly opatřeny tlumícími pružinami, které zvýšily pohodlí převážených pacientů a přístřešky chránícími vojáky před vlivy počasí. Uvnitř byli zranění ukládáni na žíněné matrace. Pojmenování bylo převzato z *ambulancia*, což je výraz pro "polní nemocnice" použité španělskou královnou Isabellou a odvozené z latinského *ambulare* "chodit". Ambulance však byly využívány i k dopravě lékařů a ostatního zdravotnického personálu na bojiště. Byly vybaveny obvazovým materiálem, nástroji, mísami k opláchnutí, nádobami pro občerstvení pro dva či čtyři zraněné vojáky.



Obr. č. 2 „Létající ambulance“ barona D. J. Larreye (48)

Do koncepce armádní zdravotnické služby byly zařazeny od roku 1796 i „létající“ lazarety. Zdravotní sbor tvořilo 340 osob a byl rozdělen do tří divizí. Vrchní chirurg divize měl k dispozici 2 vrchní pomocné chirurgy, 12 podchirurgů (dva z nich byly lékárníci), 2 důstojníky hospodářské správy, jednoho ubytovatele, trubače, 2 brigádníky a 12 opatrovníků na koních (mj. kovář, sedlář, obuvník), 24 pěšáků k obsluze raněných a bubeníka. V každé divizi byly 4 těžké a dvanáct lehkých vozů a jejich obsluha. (92) V malé černé maroquinové torbě nosil každý chirurg nejnnutnější nástroje a léky, opásán šavlí na černém bandalíru. Larrey se věnoval i soustavnému vzdělávání mladých chirurgů, někdy i během pochodu. (74)

Všechny vozy byly šedé, světle okrové nebo olivově zelené. Volba ambulancí byla vždy ovlivněna terénními podmínkami, např. v horách byly nasazeni mezci. Mezci nesli speciálními nosítka, tzv. cacolets (z baskického kak-o-la – židle) umístěnými na jejich sedle. Při Napoleonově tažení do Egypta využil Larrey k dopravě raněných 50 velbloudů. Jeden velbloud mohl nést až dva částečně ležící vojáky. (102, 74, 114.) I v těchto obtížných podmínkách byly schopny ambulance naložit raněné na bitevním poli do 15 minut. (59)



Obr. č. 3 Napoleonovo tažení do Egypta. Nosítka raněných na velbloudech (48)

Doktor Larrey zavedl do praxe čtyři základní principy poskytování neodkladné lékařské péče, které jsou používány dodnes: 1) rychlý přístup odborného zdravotnického pracovníka k pacientovi, 2) stabilizace pacienta, 3) rychlý převoz do zdravotnického zařízení, s možností 4) poskytnutí zdravotní péče během přepravy. Přestože přesun zraněných a mrtvých z bojišť byl prováděn v různých formách již od starověkého Řecka a Říma, Larrey je považován za zakladatele záchranné služby. (72)

Význam D..J. Larreye vyjádřil Napoleon Bonaparte: „*Pokud postaví vojáci někomu sochu, pak by to měla být pocta baronu Larreyovi - nejúctyhodnějšimu muži, jakého znám...*“ (74)

2.1.4.2. Pierre Francois Percy

V Napoleonově armádě sloužil další chirurg, který se zabýval organizací dopravní služby, baron Pierre Francois Percy (1754-1825). Rozdíl oproti „ambulance volante“ barona Larreye je v konstrukci vozu. Percyho ambulance tažená 6 koňmi, která byla někdy nazývána „chirurgický kočár“, sloužila především k dopravě 8 lékařů různých tříd. Šest z nich seděli obkročmo na nástavbě vozu, další pak v sedle koní. Podle tvaru nástavby bylo vozidlo označováno jako „klobása“. Ta byla naplněna obvazy, dlahami a dalším materiálem pro ošetření ran až 1200 vojáků. Nosítka byla zavěšena pod vozem. Vůz byl však příliš těžký a špatně se pohyboval po cestách a bitevním poli. (59)



Obr. č. 4 Ambulance barona Percyho (47)

Baron Percy zavedl do armády specializovaný oddíl vyškolených nosičů raněných na nosítkách (brancardiers). Ti měli za úkol odnést zraněné na místo poskytnutí lékařské pomoci. Příslušníci oddílu byli vybraní dobrovolníci z různých pluků. Vzhledem k nebezpečí, kterému byli tito vojáci vystaveni, se Percy se snažil o jejich neutralizaci, o respektování zdravotnického personálu, skladů a ambulancí během bitvy. Ušlechtilá myšlenka tak předešla o více než šedesát let Ženevskou konvenci. (102, 91)

2.1.4.3 Evropa po napoleonských válkách

Evropské státy po porážce napoleonských vojsk věnovaly pozornost vývoji a organizaci armád. Krymská válka (1854-1856) však ukázala, že zdravotní sbory v jednotlivých zemích je třeba rekonstruovat, neboť nebyly na takové úrovni, která by zaručila zraněným včasnou pomoc. Např. britské sanitní vozy vzhledem ke velikosti a velké váze se ukázaly jako nevhodné pro použití v náročném terénu. Bylo nutné změnit předpisy pro shromažďování a převoz raněných. Zdravotní sbory, složené z vojenských důchodců, byly nepoužitelné v podmínkách boje. Chyběly i zdravotní sestry a asistenti chirurgů. Velkou zásluhu měla Florence Nightingale (1823-1910), která se výrazně podílela na vytvoření ošetrovatelského systému v britské armádě. Přesunu raněných vojáků z bojiště přisuzovala velký význam: „*uspokojivá doprava raněných a nemocných je prvním požadavkem záchrany jejich života*“. (25)

I na druhé straně fronty, v ruské armádě, došlo k vytvoření záchranné služby. Jejím autorem byl ruský vojenský chirurg Nikolaj I. Pirogov.

2.1.4.4. Mezinárodní červený kříž

Do první poloviny 19. století byly vedeny válečné konflikty podle více či méně formálních zásad. „Válečné praktiky primitivních národů ilustrují různé typy mezinárodních pravidel vedení války, které známe v současné době: pravidla sloužící k rozlišení různých typů nepřátel; pravidla určující okolnosti, formality a zmocnění k zahájení a ukončení války; pravidla stanovující omezení týkající se osob, času, místa a způsobů vedení války a pravidla postavení války mimo zákon.“ (Quincy Wright). K principům válečných konfliktů se vyjádřil i J. J. Rousseau: „...*Protože cílem války je zničit stát nepřítele, je legitimní zabít jeho obránce, dokud mají zbraně v rukou; jakmile je však odloží a vzdají se, přestávají být nepřáteli nebo představiteli nepřítele a opět se stávají lidmi a již není legitimní odnímat jim život.*“ (111)

V červnu 1859 došlo u Solferina k bitvě mezi italskými a rakouskými vojsky. Svědkem bitvy se stal i švýcarský obchodník Henry Dunant. Za jediný den padlo nebo bylo zraněno 40 000 vojáků obou válčících stran. Dunant na místě organizoval pomoc obětem boje. Situaci umírajících a zraněných vojáků, kteří zůstali na bitevním poli s nedostatečnou zdravotnickou pomocí vyličil Dunant v knize „Vzpomínky na Solferino“, kterou vydal vlastním nákladem o tři roky později. Publikaci poslal evropským panovníkům a velitelům armád, které se snažil získat pro podporu svého návrhu mezinárodní úmluvy, která by zajišťovala práva raněných ve válečných konfliktech bez ohledu na jejich příslušnost a ochranu zdravotnických pracovníků v průběhu boje. V únoru 1863 pověřila Ženevská společnost pro veřejný blahobyt „výbor pěti“ (H. Dunant, G. Moynier – právník, L. Appia – vojenský polní chirurg, T. Maunoir- Ženevská komise pro hygienu a zdraví a G. H. Dufour – švýcarský armádní generál) prozkoumat Dunantovy návrhy. Následně byl založen Mezinárodní výbor pro pomoc raněným a svolána mezinárodní konference, které se zúčastnilo 16 delegací z Badenu, Bavorska, Británie, Dánska, Francie, Hanoveru, Hessenska, Itálie, Nizozemska, Rakouska, Pruska, Ruska, Saska, Švédsko, Španělska a Švýcarska. Programem konference byla formulace zásad činnosti Mezinárodního výboru a Národních výborů, mj. i ochrany zdravotnických pracovníků a zraněných při válečných střetech a využití dobrovolníků pro zdravotnickou pomoc na bojišti. Bylo přijato rovněž označení zdravotnických pracovníků – červený kříž v bílém poli (symbol a barva švýcarské vlajky, jako uznání zakladatelům), které se stalo symbolem organizace. (51, 102, 111,)

O rok později na základě pozvání švýcarské vlády se konala mezinárodní konference za účasti evropských zemí, Spojených států, Brazílie a Mexika. Na konferenci byla přijata

Ženevská úmluva o ochraně obětí ozbrojených konfliktů. V textu je mj. i část věnovaná péči o raněné a nemocné. Bylo stanoveno, že ranění mají právo na ochranu a lidské zacházení bez ohledu na účast v konfliktu, poskytnutí lékařské péče bezodkladně a v patřičném rozsahu. Provádět sběr raněných a je možné kdykoli je to možné. V oblasti ochrany zdravotnických jednotek bylo přijato usnesení, že nikoho nelze stíhat za poskytnutí zdravotnické péče jiné osobě, zdravotnické službě nelze bránit ve výkonu její činnosti ani je nutit k činnosti odporující lékařské etice. Na zdravotnické jednotky, označené červeným křížem na bílém podkladu, je zakázáno útočit nebo jakýmkoli způsobem omezovat jejich činnost. Symbol Červeného kříže nesmí být zneužit k vojenské činnosti.(85)

Ve stejném roce, 1864, byla přijatá konvence uplatněna v praxi - Mezinárodní červený kříž zasahoval při válce Pruska a Dánska. (58)

2.1.4.5. Americká občanská válka

Začátkem války o nezávislost neexistovaly v americké armádě specializované jednotky dopravy raněných. V armádě nebyly sanitní kočáry, vozíky, či volské potahy, které by mohly být použity pro dopravu raněných vojáků z fronty do týlu k dalšímu ošetření. Proto kongres Spojených států schválil v dubnu 1977 návrh zákona, který přikazoval v armádě zajistit „...*dostatečný počet krytých a jiných vozů, nosítek a dalších nezbytností pro přemístění raněných a nemocných...*“(32)

Během války na Floridě v r. 1938 již našla ambulance, jak byly označovány dopravní prostředky k prevozu raněných, své uplatnění. Omezením však byla kvalita cest, takže někteří pacienti museli být přepravováni na nosítkách upevněných mezi koňmi.

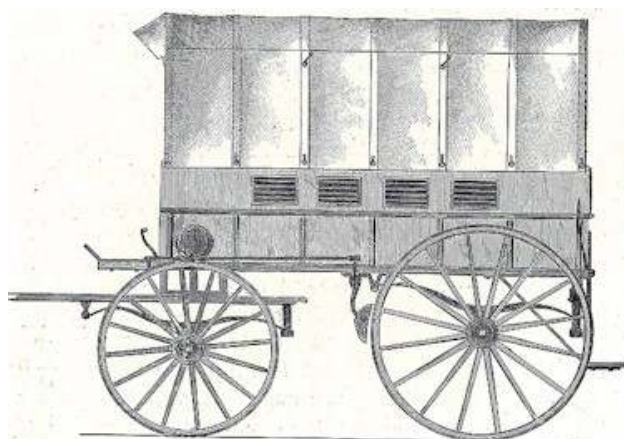
Po vypuknutí občanské války neměla ani jedna bojující strana funkční zdravotnickou službu, která by zajistila odsun raněných z bitevního pole. Obě strany se pokusily navázat na zkušenosti napoleonských armád. Nedostatek finančních prostředků, odborného personálu i státní podpory způsobil neúspěch této snahy. Např. v druhé bitvě občanské války u Bull Run v srpnu 1862 leželo 3000 zraněných celé tři dny na bojišti. (72) Výrazným faktorem, který omezoval nasazení zdravotnických služeb v armádách byl nedostatek odborného personálu. Na počátku války bylo v celé armádě 36 lékařů, 12 z nich



Obr. č. 5 Sanitní vůz v americké občanské válce 1862 (21)

odešlo do jižanské armády. Vzdělávání lékařů bylo z velké části formální, např. koleje v Princetownu, Yale i jinde požadovaly k udělení diplomu pouze 3 zapsané semestry. Výuka byla pouze teoretická. Jiným způsobem, jak se stát chirurgem, bylo absolvovat praxi v armádě. Většinou začal adept chirurgického povolání jako nosič nosítek. Pokud projevil zájem, byl obvykle povýšen na stewarda. Steward ošetřoval drobné rány a trhal zuby. Zároveň se staral o léky pro chirurgy. Byl ozbrojen střelnou zbraní, neboť jeho další povinností bylo střežit sklad léčiv, ve kterých bylo uloženo opium, morfium a whisky. Pokud dokázal steward splnit tyto úkoly, mohl pomáhat chirurgovi při operaci, a splnit podmínky povýšení na asistenta lékaře. Do konce války se někteří stali plnohodnotnými chirurgy. (33) Pro armádu Severu byla vybrána čtyřkolová ambulance navržená generálem Ruckerem. Pro dopravu zraněných byla poprvé využívána i železnice, na několika parnicích byly instalovány polní nemocnice. (32,44)

V průběhu války byl vytvořen v armádě Unie vojenskými lékaři J. Barnesem a J. Lettermanem systém přednemocniční péče pro vojáky. V souvislosti s touto reformou se změnil Jonathan Letterman, šéf zdravotního stavu Potomac leger, systém polních nemocnic a vytvořil sboru dopravní služby. Úkolem tohoto sboru je evakuace zraněných z polních nemocnic do vnitrozemí. Ke každému pluku byl zařazen nejméně jeden dvoukolový sanitní vůz pro dva až tři vojáky. Tato konstrukce



Obr. č. 6 Sanitní vůz navržený generálem Ruckerem 1867 (22)

Vyřešit úkol dopravy zraněných vojáků z fronty do polních nemocnic byl přidělen i dr. Edwardu Daltonovi, chirurgovi Potomacké armády. V červnu roku 1864 vytvořil Záložní nemocnici Potomacké armády. Za 6 měsíců byla poskytnuta zdravotnická péče 68 540 zraněných vojáků, kteří byli v nemocnici nejméně 48 hodin. Pro dopravu nemocných a raněných vojáků bylo nutné vytvořit systém koňmi tažených sanitních vozů. Doprava byla koordinována s mobilními nemocnicemi, které byly v spojení s frontou. Většinou byli vojáci, hlavně se střelnými ranami, odnášeni na nosítkách nebo odváženi povozy. Útrapy cesty přivodily v mnohých případech ještě zhoršení zdravotního stavu pacientů. Dr. Dalton vyvinul sanitku zakrytou plachtou, s pružinami, které z velké části zmírnily nárazy. Koňmi tažené ambulance byly označeny červeným křížem na čelní stěně.. Tato sanitka se stala jedním z oficiálních modelů používaných v armádě Unie.

2.1.4.6. Vojenské dopravní služby v Evropě v II. polovině 19.století

V roce 1864 jsou vyčleněna v belgické armádě vozidla, která slouží pouze evakuaci raněných. (54)

Během prusko rakouské války v roce 1866 byla zavedena sanitní služba. V rakouské armádě ji prosadil velkopřevor Maltéžského řádu Otheino Lichonovski a MUDr. Jaromír svobodný pán von Mundy. Dr. Mundy stál později i u zrodu sanitních vlaků. (64)

Úroveň organizace dopravy raněných v britské armádě nedosahovala kvalit kontinentálních armád. První směrnici, týkající se organizace záchrany a evakuace zraněných, zpracoval v roce 1870 Thomas Longmore, chirurg armády Jejího Veličenstva královny Viktorie. Britský model ambulance byl založen na principu postupného ošetření

vojáků: Nejprve jsou na nosítkách přemístěni do místa prvního ošetření (každý voják je vybaven balíčkem antiseptického materiálu). Zdravotní sbory mohou být pod palbou nepřítele. Z obvaziště, které by mělo být již mimo dosah dělostřelecké palby, je přeložen na sanitku a převezen do polní nemocnice vzdálené nejméně 4 míle. Tam je posouzeno jeho zranění a způsob léčby. Z polní nemocnice je opět sanitkou odvezen do lazaretu. Sanitním vlakem pak jsou pacienti přepravováni na pobřeží. Podle zdravotního stavu se vojáci vrací na frontu nebo jsou odvázeni nemocniční lodí domů. (12)

Řád německé vojenské zdravotnické služby (Kriegs Saniteteits Ordnung) byl v letech 1878 reorganizován. Jednotky nosičů nosítek (sanitats-detachement) tvořili speciálně vyškolení vojáci. Ti uprostřed bitvy shromažďovali raněné na obvazišti. Oddíl byl složen z vlastních nosičů a velícího sboru. V pruské armádě byl kladen velký důraz na disciplínu a subordinaci řízení. Zdravotní sbor byl vybaven nosítky, ručníky vozíky na přepravu raněných, vozy na dopravu raněných tažených koňmi a zásobovacími vozy pro zdravotnický materiál. V případě velkých bitev byli ještě zařazeni pomocní nosiči, kteří měli uniformu svého pluku, na levé paži však měli označení nosičů.

Obdobný systém byl zaveden i v rakouské armádě.(12) Úkolem vojáků v armádních sanitních a zdravotnických sborech bylo dopravit vojáky za frontu a poskytnout jim první zdravotní péči. K tomu sloužily kryté vozy s odpružením listovými pery na přepravu zraněných osob a další vozy pro dopravu materiálu a vybavení. Příslušníci sboru měli tmavozelené uniformy bez výložek, červeně lemované límce, nárameníky a kalhoty. Vedle brašny na zdravotnický materiál a nádoby na vodu byli vyzbrojeni puškou pro zvláštní sbory a bodák. Důstojníci na koních nosili černé pláště. (175)



Během války o nezávislost Itálie (1866) se v italské armádě používala sanitní vozidla, která byla určena pro přepravu pěti ležících raněných vojáků, uložených na speciálních lůžkách a dalších tří v přední části vozu vsedě. (91)

Součástí vojenské zdravotní dopravy byla i „Ambulance policie“. Měla na starosti udržování pořádku v týlu armády, kontrolu najatého civilního personálu, např. řidičů, kázeň ve vlaku a na silnicích apod.

V druhé polovině 19. století byl mezi dopravní prostředky používané k dopravě raněných zařazen i vlak. Při velkých válečných konfliktech vznikala potřeba přepravy velkého množství zraněných vojáků do míst vzdálených dostatečně od fronty – do vnitrozemí, na pobřeží, příp. do jiných zemí. Takovým dopravním prostředkem se stala železnice. Vzhledem k tomu, že dělostřelectvo mělo omezený dosah palby a vojenské letectvo ještě neexistovalo, vlaky jezdily bez nebezpečí útoku. Jednou ze zemí, které využily výhod sanitních vlaků, bylo i Rakousko-Uhersko.

V roce 1874 schválil císař František Josef I. návrh Českého velkopřevorství Řádu maltézských rytířů na výrobu 12 sanitních vlaků do výzbroje armády mocnářství. Otcem myšlenky MUDr. Jaromír Mundy, člen řádu. Finanční prostředky na výrobu vlakových souprav i jejich provoz zajistil Řád maltézských rytířů. (Vzhledem k finanční náročnosti byl snížen počet z 12 na 10). Výběr zdravotnického i technického personálu, vybavení vlaků i organizaci provozu upravovaly směrnice řádu. Symboly řádu se objevily společně se znakem Červeného kříže na lokomotivě, vagonech i oděvech obsluhy vlaku a zdravotnických pracovníků. Po třech letech od zahájení výroby byly uvedeny vlaky do zkušebního provozu při válečném konfliktu v Bosně a Hercegovině. V každé vlakové soupravě, tažené parní lokomotivou, byl vůz vlakvedoucího, velitelský vůz pro velitele a lékaře, zásobovací vůz, kuchyňský vůz, skladový vůz a pět ambulancí. Spojení bylo zajištěno telegrafem, instalovaným ve vlaku. Depo pro řádové sanitní vlaky bylo ve Strakonici, kde byla i rezidence Řádu maltézských rytířů. Do roku 1913 byly vlaky nasazeny zejména při lokálních válečných střetech. (98)

2.1.5. Doprava raněných a nemocných v civilních nemocnicích

Zkušenosti z dopravy raněných a nemocných v armádě byly brzy přeneseny i do civilního sektoru.

2.1.5.1. Doprava infekčních pacientů

Nakažlivé nemoci, zejména cholera a neštovice se staly problémem, který byl nutný řešit zejména ve velkých městech. V roce 1818 doporučil Zvláštní výbor britského parlamentu vytvořit systém dopravy pacientů s nakažlivou chorobou zvláštními kočáry. V praxi však doporučení Parlamentu nenašlo naplnění. První záznam o použití sanitky pro občany pochází z Londýna z roku 1832. V Londýně a dalších městech Anglie vypukla epidemie cholery a neštovic, která postihla 4 000 až 7 000 obyvatel. (165). Nemocní byli převáženi do nemocnic zvláštními kočáry. The Times napsaly o přepravě sanitním kočárem: „*Léčba je zahájena okamžitě po uložení pacienta do kočáru. Ušetřený čas může být věnován péči o nemocného. Pacient může být dopraven do nemocnice tak rychle, že nemocnic může být méně a rozmístěných ve větší vzdálenosti od sebe*“. (165) Možnosti dopravních zdravotnických služeb se staly jedním z faktorů, které ovlivnily výstavbu a dislokaci nových nemocnic.

Ve stejném roce mohl lékař v Torontu požádat osobně nebo prostřednictvím posla o dopravní služby pro pacienty nebo zemřelé na cholera ambulanci s kočím. (V létě 1832 bylo zjištěno 535 případů, 205 jich skončilo úmrtím). Tímto způsobem byla objednáвана dopravní služba do zavedení telefonu v roce 1874. Bylo obvyklé, že o sanitku žádali i hlídkující policisté, kteří našli zraněné osoby. Od roku 1870 byly řešeny požadavky na převoz infekčního pacienta přímo s ošetřujícím lékařem nebo zdravotním úřadem na základě uzavřené smlouvy s privátní dopravní službou McCabe. Od roku 1890 zajišťoval infekční převozy Městský zdravotní úřad v Torontu. Řidič vozu měl zaveden telefon do svého bydliště, aby mohl přijímat žádosti o dopravu. V roce 1895 zaplatilo město Toronto telefonní společnosti Bell 25 dolarů za 632 hovorů řidiče. V roce 1906 vzrostl počet telefonických žádostí na více než jeden tisíc. (15)

Od začátku století stále rostl počet soukromých dopravních zdravotnických služeb. Od roku 1881 poskytovala sanitní služby i Všeobecná nemocnice v Torontu. (73)

2.1.5.2. Počátek dopravních zdravotnických služeb ve Spojených státech

V první polovině 19. století měli občané v případě náhlého onemocnění pouze dvě možnosti. Vyčkat příjezdu lékaře nebo využít všechny dopravní prostředky od ručních vozíků po kočáry a odvézt pacienta do některé z rychle se rozvíjejících klinik a nemocnic.

Jako první dopravní zdravotnická služba je uváděna ambulance zřízená v Commercial Hospital v Cincinnati v roce 1865. (72) Dopravní zdravotnické služby byly zaváděny v krátké době i dalších nemocnicích, do konce století měla vlastní ambulance většina velkých nemocnic v USA. (38)

Po občanské válce byl pověřen Oddělením Charity v New Yorku organizací dopravní zdravotnické služby dr. Dalton. Využil svých zkušeností vojenského chirurga z občanské války. V červnu 1869 se před lékařskou radou nemocnice Bellevue konala první zkouška lékařů pro dopravní zdravotnickou službu. První posádky byl složeny z čerstvých absolventů dvouleté zdravotní školy. Lékař musel vykonat dvouměsíční praxi v dopravní službě. Řidič vozu musel prokázat znalosti místopisu a provozu dopravy ve městě. Dr. Dalton zavedl v New Yorku první „integrováný záchranný systém“. Dopravní služba v nemocnici byla propojena prostřednictvím telegrafu s policií. Ve městě byly instalovány poplachové ohlašovací budky, které umožnily hlásit mimořádné události hasičskému sboru. Hlášení, které obdržela policie nebo hasičský sbor, byly předávány nejbližší nemocnici. Na obdržení požadavek výjezdu reagoval poplašný systém – zvuk zvonu



Obr. č. 8 New York, sanitní vůz nemocnice Bellevue, 1870 (17)

v nemocnici, který byl společný pro lékaře, kočího i vrátného. Zvonek způsobil pokles hmotnosti, který rozsvítil plynové osvětlení. To probudilo lékaře i kočího. Pro urychlení výjezdu byl použit zvláštní systém pro zapřažení koní, který reagoval na ohlašovací zvon. Po zazvonění byl od stropu uvolněn postroj a sedlo, které bylo spuštěno přímo na koně. Posádka byla schopna vyjet k zásahu do 30 vteřin po volání. Při výjezdu měl sanitní vůz přednost před všemi vozidly vyjma hasičských a poštovních vozů. Nový systém ukázal své

přednosti, během dalšího roku bylo pořízeno k prvním dvěma vozům dalších pět. Za první měsíc obdržela dopravní služba 74 žádostí, v roce 1870 byla požádána 1466x, během roku 1891 obdržela nemocnice Bellevue v New Yorku 4 392 volání. Postupně byla dopravní zdravotnická služba zakládána i v dalších nemocnicích v New Yorku a jiných velkých městech – např. Charita Hospital v New Orleans, Grady's Hospital Atlanta. (25, 72, 86,) Rozdíly byly v systému a organizaci dopravní služby. Příkladem dopravní služby provozované policií byl Boston, zatímco Chicago bylo řízeno komunálními orgány. V New Yorku se jednalo většinou o veřejné občanské nemocnice.

Jedna z prvních dopravních služeb byla zřízena v Městské nemocnici v Bostonu. Zpočátku ji tvořilo 12 pracovníků (kočích, obsluhy kočárů podkoních). Ti měli k dispozici 11 koní a dva sanitní vozy. Posádka sanitního vozu neměla žádné zdravotnické vzdělání, zdravotní péče se dostalo pacientům až po příjezdu do nemocnice. Pouze při chirurgickém zásahu vyjížděl rovněž lékař-specialista, takže např. amputace byla provedena na místě. V té době byly velice časté požáry, ambulance vyjížděla často již k jen k jejich obětem. Později byl v nemocnici instalován jednoduchý komunikační systém. Když se blížila sanitka k bráně nemocnice, vrátný ohlásil její příjezd na chirurgické oddělení. U vjezdu



Obr. č. 9 Boston, sanitní vůz, provozovaný policií (18)

byla připravena nosítka, na kterých byl pacient odnesen na chirurgické oddělení. V roce 1900 byla zřízena první pobočka dopravní služby ve městě mimo nemocnici, časem přibývaly další. Dopravní zdravotní služba byla postupně převáděna do pravomoci policie. (6)

Podobně jako v ostatních městech v USA, i v Clevelandu byly po občanské válce zařazeny do nemocnic dopravní zdravotnické služby. Na dopravě se však podílely značnou měrou i soukromé dopravní firmy. V případě neurgentních převozů používaly zejm.

pohřební služby invalidních vozíků. (156) Pohřební služby byly po mnoho dalších let často jedinou možností, jak odvést pacienta na nosítkách. Tento způsob byl využíván zejména v oblastech, kde nebyla zřízena velká nemocnice. Konstrukce sanitních i pohřebních vozů v té době vycházely ze stejného základu.

Dětská nemocnice v Philadelphii zřídila svoji sanitní službu v roce 1886. V téže roce přispěla na provoz služby Rada města částkou 376 \$. (158)

Důvodem pro zřízení zdravotnické dopravní služby v nemocnici v Minneapolis v roce 1894 byla zpráva městského inspektora: „*Nemocní v našem městě se dopravují sami nebo sjednanými povozníky na nosítkách, zranění policejními hlídkovými vozy, v každém počasí, ze všech vzdáleností. Jsem přesvědčen, že tento způsob je nejen neekonomický, ale ztrácí se jím mnoho životů*“. (157)

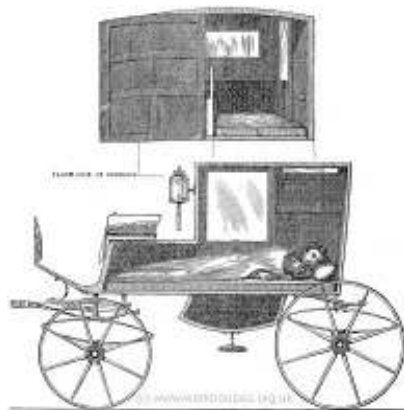
Do provozu dopravních zdravotnických služeb se zapojily i ženy. Emily Dunning Barinnger, MD. se stala v New Yorku první lékařkou sanitní služby. (83). Clarisse Britain byl udělen v roce 1863 US patent na vylepšení sanitky. (178) O třicet pět let později podala přihlášku na ozvučení sanitky Cornelia H. W. Larrabee v patentu kombinovaného sanitního a výletního vozu (151).

Prvním kodexem řidiče sanitního vozu je zřejmě „Návod a porady pro řidiče sanitních vozů ve všech nemocnicích v New Yorku“ z roku 1915: „*Prvním cílem sanitky je reagovat na tísňové volání, tak rychle a jak je to jen možné s největší bezpečností, aniž by hrozilo nebezpečí úrazu pro jakoukoliv osobu nebo vozidlo. Cílem je poskytnout nemocnému nebo zraněnému první pomoc a potom jej převést do nemocnice nebo domů. Tato práce má největší význam. Měla by být konána dobře a pečlivě. Řidič by si měl být vědom, že je zástupcem nemocnice, a jednat s důstojností a slušností jak se sluší při záchrane života. Sanitka není místem pro lehkomyšlnost, hlasité hovory, není třeba zvonit zvoncem ni dělat se strojem „kousky“. Sanitka není prostředkem pro potěšení z jízdy... Pravidla by měl řidič znát nazpaměť a pečlivě je dodržovat. Zatímco sanitka je očekávána s úzkostí, její příjezd by měl přinést vděčnost. ... Každý řidič by měl řešit každý den: budu pracovat co nejlépe. Nebudu mít nehodu. Nebudu riskovat. Pomohu lékaři. Budu sloužit lidskosti a nemocnici.*“ (82)

2.1.5.3. Doprava pacientů v druhé. polovině 19. století a počátku 20. století v Evropě

V roce 1866 začala příprava realizace návrhu britského parlamentu z r. 1818 k přepravě pacientů s infekčními chorobami. Byl založen Fond pro nemocniční vozidla

(Hospital Carriage Fund). V roce 1867 bylo zhotoveno šest sanitních vozů. Jejich cena, včetně nosítek, matrací a polštáře činila 100 liber. Sanitní vozy obdržela Metropolitní rada pro útulky (MAB - Metropolitan Asylums Board). Se svolením výboru Londýnské nemocnice pro horečnatá onemocnění byly dva sanitní vozy umístěny v nemocnici.



Obr. č. 10 Sanitní vůz pro pacienty s nakažlivou nemocí, MAB Londýn 1867 (64)

Jeden z nich byl určen pro nemocné s pravými neštovicemi, druhý pro jiná horečnatá onemocnění. Využít vozů mohl kdokoliv, kdo požádal o dopravu pacienta telegraficky nebo jiným způsobem a zaplatil náklady na koňské spřežení. K umístění dalších čtyřech sanitních vozů bylo nutné vyžádat si souhlas nemocnic s umístěním infekčních pacientů. Oslovené nemocnice sv. Jiří, Panny Marie, Londýnská nemocnice a nemocnice v Middlesexu souhlasily a obdržely sanitní vozy darem. (159) Při epidemii neštovic v letech 1880-81 se staly nemocnice, ve kterých byli soustředěni infekční pacienti, terčem protestů majitelů okolních nemovitostí. MAB řešil tento problém pronájmem starých bitevních lodí od britské admirality. Sanitní vozy tažené koňmi Ambulance MAB dopravovaly nemocné do přístavu.

Rovněž ve Francii se projevilo úsilí vybudovat systém dopravní zdravotnické služby. Dr. Henri Nachtel přednesl v roce 1880 na půdě Francouzské lékařské akademie návrh na zavedení sanitní dopravy (Internes Ambulanciers). Návrh byl inspirován zkušenostmi ze Spojených států. Základem systému bylo vybudování sítě ohlašoven v městských částech Paříže. V případě nehody odeslal důstojník záchranné služby, který byl ve stanici, požadavek na výjezd sanitky. Pro zkušební provoz bylo vybráno šest pařížských obvodů, ve kterých bylo rozmístěno 30 stanic. Dr. Nachtel oslovil lékárny se žádostí o umístění stanic v jejich prostorech. V nemocnici Svatého Ludvíka byl v pohotovosti jeden sanitní

kočár s posádkou. Služba byla určena pro zraněné na veřejných komunikacích a pacienty nakažené neštovicemi. (43, 129)

Největší skotská dopravní zdravotnická služba St. Andrews Ambulance Association byla založena v roce 1882. Na jejím vzniku se podílela řada lékařů a podnikatelů v Glasgow. Důvodem byl vzrůstající počet zraněných v prudce se rozvíjícím průmyslovém centru. Hlavním úkolem charitativní organizace bylo poskytování první pomoci, v r. 1891 byla vydána příručka, která byla základní učebnicí první pomoci až do roku 1932. Byly zakoupeny sanitní vozy i ruční vozíky k přepravě pacientů. Za první rok činnosti zasahoval sanitní sbor ve 173 případech zranění či náhlého onemocnění. (149) V dalších letech vznikaly dopravní služby i v jiných městech Skotska, které postupně vstoupily do St. Andrews Ambulance Association. V roce 1886 působilo ve Skotsku 6 takových služeb. V roce 1908 došlo k rozdělení působnosti v rámci Velké Británie mezi St. Andrews Ambulance Association pro území Skotska a St. Johns Ambulance Association pro Anglii. (149)

Poskytování první pomoci je základním předmětem činnosti zřejmě nejrozšířenější charitativní organizace tohoto typu v zemích Commonwealthu – St. John Ambulance Brigade (některé zdroje uvádějí Association). Název je odkazem na rytířský řád sv. Jana, který v době křižáckých výprav do Svaté země pečoval o raněné vojáky a poutníky. Charitativní organizace byla založena v Anglii v roce 1878 k výuce a poskytování první pomoci. Inspirací byl mj. i vzrůstající počet železničních nehod, později k poskytnutí první pomoci všem potřebným. Zakladateli byli plukovní dělostřelectva Francis Duncan, ale zejména Petr Shepherd, armádní chirurg. Důležitou součástí organizace byly oddíly dopravní služby, využívající koňmi tažené sanitní kočáry nebo vozíky pro přepravu nemocných či raněných. Zakladatelem byl Peter Shepherd, armádní chirurg. Při výuce první pomoci se inspiroval pruským způsobem obvazování a dalšími metodami poskytování první pomoci. Zasloužil se o uplatnění těchto metod pro armádní nosiče raněných. Shepherd pochopil význam zdravotnické dopravní služby, přispěl v roce 1872 100 librami na fond dopravy a zasloužil se o vytvoření první britské sanitní služby v roce 1877, nazvané St. John Ambulance. Nedlouho po založení dostala nová organizace příležitost k uplatnění. Dne 13. března 1878 došlo ke zřízení haly v docích Woolwich. Daily Telegraph uvedl, že po záchranných pracích byli v Královské Vojenské nemocnici přijati zranění dělníci, kteří byli „...*dopraveni z místa v ambulancích společnosti St. John, která poskytla obdivuhodný důkaz o výcviku v první pomoci..., pokud by taková pomoc*

nebyla, mnoho zraněných by zůstalo po nějakou dobu v pozici, která by snížila jejich naději na přežití na minimum.“(118) O šest měsíců později došlo k potopení salonního parníku Princezna Alice na Temži. O život přišlo více než 600 osob. I v tomto případě se na záchraně tonoucích úspěšně podílela St. John Ambulance Association. Pro chudé občany byly dopravní služby poskytovány bezplatně.

V současné době má St. John Ambulance Association asi 25 000 členů po celém světě, více než 4000 zaměstnanců a 250 000 pravidelných dobrovolníků. Sbory St. John Ambulance Association poskytují své služby vedle Anglie rovněž v Severním Irsku, Walesu, Austrálii, Novém Zélandu, Kanadě, Jižní Africe, Malajsii, Hongkongu, Srí Lance a Singapuru.

Liverpool se stal v roce 1883 prvním městem Velké Británie, které mělo nemocniční sanitní službu vybavenou pro poskytnutí první pomoci a připravenou k okamžitému výjezdu. (153)

Výsledkem snahy o poskytování služeb první pomoci kvalifikovaným personálem ve Velké Británii bylo v roce 1912 založení College of Ambulance v Newcastlu. (59)

Snaha o zavedení záchranných služeb se projevila koncem 19. století i v Rakousku-Uhersku. Do roku 1881 byli pacienti dopravováni na nosítkách, pojízdných křeslech vozících apod. Vozíky a nosítka pro nemocné byly uloženy na policejních stanicích. Neodbornou dopravou docházelo v některých případech i k zhoršení zdravotního stavu pacienta. Jedním z těch, kteří chtěli situaci změnit, byl i Jaromír Mundy, vojenský lékař se zkušenostmi z mnoha válečných konfliktů (Solferino, Sadová...), zástupce Rakouska - Uherska při první Mezinárodní konferenci Červeného kříže v Ženevě. Mundy chtěl založit dobrovolnickou organizaci poskytující první pomoc a sanitní dopravu. Nesetkal se však s podporou c.k. úřadů. Teprve požár divadla při v prosinci 1881, při kterém zahynulo 368 osob, přesvědčilo úřady o nutnosti organizované záchranné služby. Již následující den založil Mundy se svými přáteli „Vídeňskou dobrovolnickou záchrannou společnost“. Během audience u císaře Františka Josefa I. v lednu 1882 císař přislíbil podporu. Necelé čtyři týdne poté zahájila vídeňská firma Lohner výrobu sanitního kočáru podle Mundyho plánu. O dva měsíce později, 24. dubna 1882 byl již sanitní kočár převeden na Policejním ředitelství. Od tohoto dne byla zahájena bezplatná přeprava raněných a nemocných ve Vídni. První výjezdy byly spíše dopravou nemocných než záchrannou službou, neboť dr. Mundy neměl k dispozici vyškolené posádky. Mundy sám pracoval jako lékař, kočí i nosič nosítek. O rok později již sloužilo v nepřetržitém provozu 97 studentů medicíny.



Obr. č. 11 Sanitní vůz vídeňské záchranné služby, 1882 (35)

Záchranná stanice byla financovaná z darů, sbírek a jiné charitativní činnosti, např. plesů nebo koncertů. V roce 1905 byl zakoupen první sanitní automobil. Po první světové válce se snížil objem dotací pro Záchrannou službu. Dobrovolnická záchranná služba spolupracovala s Městskou správou, později byla sloučena s Městskou zdravotnickou a záchrannou službou. (177)

I v Německu má zdravotnická doprava dlouhou historii. Koncem devatenáctého století byla provozována doprava nejen ve velkých městech, ale i ve venkovských oblastech. V roce 1881 se německý lékař Friedrich von Esmarch zúčastnil Mezinárodního kongresu v Londýně. Činnost anglické St. John Ambulance Association“ kennen gelernt. John Ambulance Asociace ho inspirovala k založení obdobné dobrovolnické organizace v Německu. Pro kurzy první pomoci připravil knihu „První pomoc při náhlých nehodách – Průvodce pro Samaritánské školy“, která se stala po dlouhá léta základní příručkou pro poskytování první pomoci a byla přeložena do 30 jazyků. V květnu 1882 bylo založeno v Kielu „Samaritánské sdružení“. Brzy byla zakládána další regionální sdružení. V roce 1896 bylo proto ustaveno „Německé spolkové samaritánské sdružení“, v roce 1908 přejmenované na „Německou společnost Samaritánů a záchranných služeb.“ Jedním z úkolů Samaritánů bylo vážně nemocné a zraněné co nejrychleji a vhodným způsobem dopravit domů nebo do nemocnice. Nemajetným byla služba poskytnuta zdarma, ostatním dle obvyklých sazeb. (52)



Obr. č. 12 Sanitní vůz, Záchranná služba Berlín, 1904 (71)

Samaritánské spolky byly společně se sanitními vozidly Červeného kříže základem systému dopravy raněných a nemocných. Zdravotnickou dopravní službu zajišťovali i soukromí provozovatelé. Uvádí se, že na přelomu 19. a 20. století měl jeden z nich vozový park 30 specializovaných vozů pro dopravu raněných a nemocných. (10, 55) Dopravu raněných a nemocných zajišťovaly také hasičské sbory, příslušníci některých jednotek absolvovali i zdravotnické školení.(39) Hasiči byli nasazováni rovněž při epidemiích. Při epidemii cholery roku 1892 v Hamburku (9 000 obětí) prováděli evakuaci nemocných hasičské sbory. (57)

Služba byla zpoplatněna, např. v Braunschweigu v roce 1897 byl poplatek za použití sanitního kočáru 3 marky. (41)

V roce 1908 se konal ve Frankfurtu nad Mohanem 1. Mezinárodní kongres pro záchranné služby. Dr. Paul Streffer, lékař z Lipska, formuloval požadavky na sanitní a využití lékařů primární zdravotní péče na místě a během přepravy.

2.1.5.4. Doprava pacientů v druhé. polovině 19. století a počátku 20. století v Austrálii

V Austrálii byla první dopravní služba založena v roce 1882 v Brisbane, Queensland. Podnětem k jejímu založení byla nehoda při Výstavě v Brisbane v srpnu 1882. Vojenský medik Seymoure Warrian byl jejím svědkem. Postižený jezdec na koni, který si po pádu zlomil nohu, byl odnesen na nosítkách. Již o měsíc později byla z iniciativy Warriana založena Queensland Ambulance Service V začátcích byla vybavena pouze nosítky, pacienti byli dopravováni pěšky. První ošetřovna byla umístěna v budově novinové

společnosti, při nočních službách spali důstojníci (organizace byla založena na vojenském principu) na svazcích novin na podlaze. O rok později byla založena další stanice v severním Queenslandu. Teprve později získala Queensland Ambulance Service sanitní vozy tažené koňmi. Dnes je QAS jednou z největších dopravních zdravotnických služeb na světě. (11, 18)



Obr. č. 13 Vůz dopravní služby s přívěsem před budovou Queensland Ambulance Service, Brisbane, okolo 1900 (53)

V roce 1883 zahájila provoz pobočka St John Ambulance v Melbourne. Důvodem byla skutečnost, že ve městě s 250 000 obyvateli nebyly k dispozici žádné dopravní služby pro nemocné nebo zraněné. Bylo možné vidět „...nemocné nebo zraněné, kteří byli přenášeni přes ulici na dřevěných dveřích, vysazených z pacientova domu.“ Lékařská péče byla dostupná jen pro ty, kdo si mohli dovolit ji zaplatit. Pro chudé a nezaměstnané byla situace žalostná. V roce 1887 bylo pořízeno šest kolových nosítek, která byla uložena na policejní stanici, o dva roky později sanitní vůz tažený koněm. Velký podíl na získání finančních prostředků měl Dámský spolek St John. (176)

2.1.5.5. Dopravní zdravotnické služby v období před I. světovou válkou

Přelom 19. a 20. století je charakterizován výraznými změnami, zejména v technických prostředcích dopravních zdravotnických služeb. Podrobnější popis je uveden v kapitole 2.4 – Technické prostředky dopravy raněných a nemocných.

Doprava pacientů byla do této doby vykonávána na nosítkách nebo ve vozících s použitím lidské síly. Druhou možností bylo využít pohonu zvířat – koní, velbloudů, mezků, psů apod.

Tramvajová síť v Saint Louis (USA) byla již v roce 1894 tak rozvětvená, že umožňovala nasazení sanitního vozu pohybujícího se po tramvajových kolejích. Sanitka – tramvaj mohla splnit požadavky výjezdu ze všech 16 čtvrtí města. (71) Tramvajový sanitní vůz sloužil ke konci 19. století i v brazilském městě Bahia.

Pro ošetřování pacientů postižených nakažlivými chorobami, např. neštovicemi, byla v blízkosti Londýna postavena nová nemocnice - Joyce Green Hospital. Pacienti byli dopravováni zvláštní tramvajovou dráhou, dlouhou 3,6 mil. Sanitní tramvajové vozy byl původně taženy koňmi, později kolejovými motorovými vozy. Dráha byla v provozu do roku 1936. (21)

První využití motoru k pohonu sanitního vozu bylo zaznamenáno v roce 1899. Pět set místních podnikatelů věnovalo nemocnici Michaela Reese v Chicagu motorizovaný sanitní vůz, poháněný elektrickým motorem. O rok později, v newyorské nemocnici svatého Vincenta byl do služby nasazen elektrický sanitní vůz. V městském provozu byl schopen rychlosti až 9 mil/hodinu. (34) Pro pacienty znamenalo využití automobilů větší rychlost, bezpečnost i pohodlnější jízdu. Lékař, který seděl v zadní části vozu s pacientem, mohl komunikovat s řidičem prostřednictvím zvukovodu.



Obr. č. 14 Sanitní vůz poháněný elektrickým motorem, New York 1900 (23)

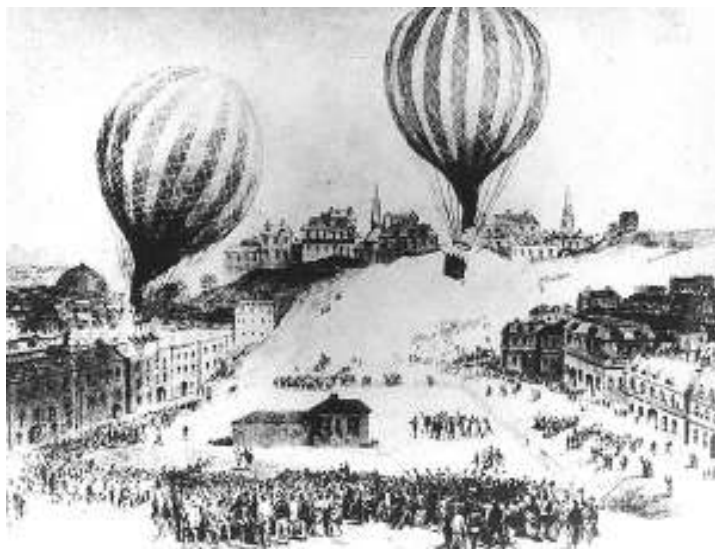
Uplatnění našly i automobily poháněné benzinovým, v některých případech i parním motorem.

2.1.5.6. Počátky letecké dopravní zdravotnické služby

Rozvoj dopravní techniky se projevil i ve způsobech, jak dopravit raněné a nemocné na místa poskytnutí lékařské péče.

První zaznamenané použití letecké dopravní zdravotnické služby je z období prusko-francouzské války 1870-1871. K evakuaci zraněných vojáků z obležené Paříže byly použity horkovzdušné balony. (99)

V Spojených státech amerických, Severní Karolíně, byl v roce 1910 proveden první pokus o leteckou přepravu pacientů. Prostor v letadle byl upraven tak, aby pacient mohl ležet. Letadlo se však při zkouškách zřítilo po 400 metrech.



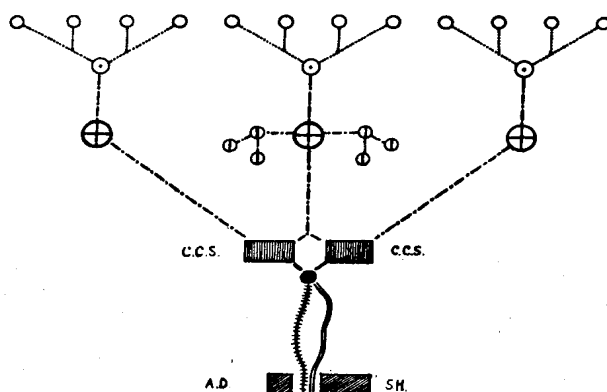
Obr. č. 15 Noční odlet balonů z obležené Paříže 1870 (42)

2.1.6. První světová válka

V období I. světové války se potvrdil vliv válečných konfliktů na rozvoj dopravy raněných a nemocných. Na začátku války používaly armády velký počet sanitních vozů tažených koňmi a ručních kolových nosítek. V prvních letech bojů byl v britské armádě poměr koňmi tažených sanitních vozů a automobilů 7:3, koncem války se poměr obrátil ve prospěch automobilů. (160)

Zákopová válka přinesla nutnost řešit problémy dopravy raněných a nemocných dané charakterem boje. Prvním z nich byla potřeba zajistit vhodná nosítka, s kterými by bylo možné se pohybovat uvnitř zákopů. Obtížnost zvyšovala vzdálenost, v některých případech více než 1 km, husté bahno, do kterých se nosiči bořili a častý déšť. Někdy byly zákopové linie propojeny prozatímní kolejovou tratí, takže ranění mohli být dopravováni na nosítkách, připevněných na kolejovém podvozku. Každý raněný byl opatřen štítkem se specifikací jeho zranění, příp. léčby (s tímto záznamem prošel voják všechny etapy léčby). Zdravotník v první linii byl vybaven prostředky na utišení bolesti, pomůckami pro

zastavení krvácení, fixaci zlomenin a antiseptické ošetření ran. Evakuace raněných probíhala často i pod palbou nepřítel. První odbornou lékařskou péčí dostal voják na obvazišti. Mezi praporenými a plukovními obvazišti byli zranění přepravováni koňmi taženými sanitními vozy nebo lehkými sanitními automobily pro 2-3 ležící osoby. Mezi polní a řádnou nemocnicí byli vojáci přepravováni konvoji sanitních automobilů nebo pokud to podmínky umožňovaly sanitními vlaky. Pro odvoz k finální léčbě, případně rehabilitaci ve vnitrozemí byly využívány sanitní vlaky a sanitní lodě. Organizace sběru a dopravy raněných je znázorněna na obr. č. 15.



Obr. č. 16 Schéma organizace dopravy raněných v britské armádě (66)

Kruhy označují místa sběru raněných v první linii. Kruhy s tečkou označují obvaziště pluku, s křížkem hlavní obvaziště polních nemocnic. Kruhy se svislou čarou jsou ubytovací tábory a příslušenství k obvazištím. Obdélníky CCS jsou třídící stanice raněných spojený cestou s polními nemocnicemi. Silniční nebo železniční tratí je přístupná stabilní nemocnice a sklad zdravotnického materiálu v evakuační zóně.



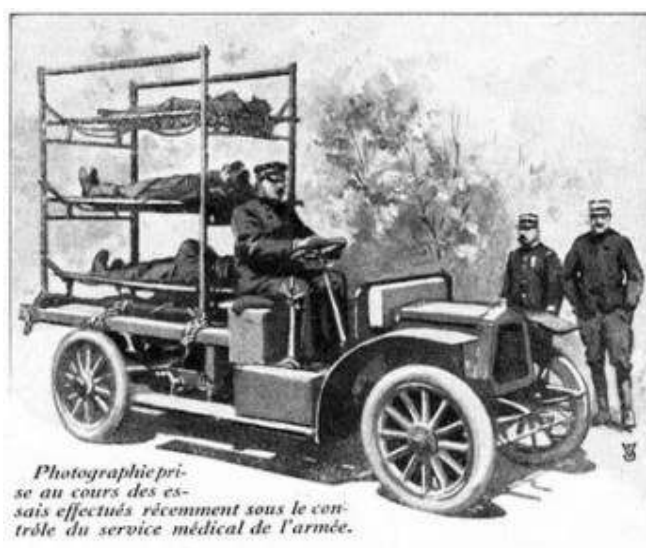
Obr. č. 17 Kolová nosítka pro dopravu raněných v britské armádě (73)

Potřeba transportu raněných vojáků z fronty do obvazišť, polních nemocnic, lazaretů a železničních stanic k dalšímu odsunu do vnitrozemí urychlila vývoj sanitních vozů. Motorová vozidla stále více nahrazovala koňská spřežení, zejména na západní frontě. Modely velkých luxusních automobilů i nákladních automobilů vyráběných před válkou pokračovaly ve výrobě v sanitní úpravě. Často byly sanitky získány pro armádu nebo Červený kříž ve formě daru sponzorů – firem či jednotlivců, ve formě automobilu k přestavbě na sanitní vůz nebo jako nově zakoupený automobil se sanitní zástavbou. Takový způsob přinesl i problémy, neboť náklady na opravy a přestavbu byly vysoké vzhledem ke skutečnosti, že se jednalo vlastně o kusovou výrobu, bez plánů a norem. Proto Britský Červený kříž vytvořil specifikace pro dárce, které formalizovaly zejména technické podmínky přijetí daru. (180)



Obr. č. 18 Flotila sanitních automobilů věnovaná indickými knížaty anglickému králi (73)

Potřeba motorových sanitních vozů, které prokázaly své přednosti ve srovnání s koňským potahem, způsobila, že armády hledaly i jiné způsoby jak je získat. Kapacita válečné výroby byla omezená, takže např. do výzbroje francouzské armády byly zařazeny i některá vozidla pařížské taxislužby, přestavěné na sanitní vozy.



Obr. č. 19 Pařížské taxi odváží raněné, 1914 (63)

Součástí armád každé válčící strany byl zdravotní sbor, v němž byly zařazeny zvláštní jednotky pro dopravu raněných. Vojáci byli označeni symbolem Červeného kříže podle Ženevské konvence o ochraně obětí ozbrojených konfliktů. Podle dobových materiálů však zejména na ruské frontě byly zásady neutrality vojenských zdravotníků porušovány.

Velké množství obětí válečného konfliktu kladlo značné požadavky na kapacitu prostředků zdravotnické dopravy. Významu nabývaly sanitní vlaky, které odvážely zraněné vojáky z fronty do týlu, případně mateřských zemí k dalšímu léčení a rehabilitaci.

V rakousko-uherské armádě tomuto účelu sloužily vlaky, vyrobené v roce 1877 (viz kap. 2.1.4.6). Již 1. srpna 1914 vyjel první sanitní vlak na frontu. Kapacita soupravy byla 100 lehce a 100 těžce zraněných vojáků, které ošetřovalo šest ošetřovatelů a dva lékaři. Vlaky byly používány po celou dobu války, zejména na jižní a východní frontě. Do konce války, do 31. 8. 1918 převezly vlaky 395 945 raněných.⁽⁹⁸⁾ Britský sanitní vlak měl obdobné složení: 8 vozů pro ležící pacienty, 1 vůz pro ležící pacienty s nakažlivou chorobou, 1 vůz pro sedící pacienty s nakažlivou chorobou, kuchyňský vůz, jídelní vůz, zásobovací vůz, lékárna, vůz pro posádku vlaku, lékaře a sestry a koncový vůz. Celkem



Obr. č. 20 Britský sanitní vlak, západní fronta 1914 (19)

mohlo být ve vlaku převáženo 362 osob. Zdravotnický tým se skládal většinou ze tří lékařů a 4 sester. Hlavní sestra vlaku byla zodpovědná za celý vlak, dvě sestry za ležící

pacienty a jedna za sedící pacienty. (154) Britská armáda jen v roce 1916 přepravila sanitními vlaky téměř třičtvrti milionu raněných. (24) Převoz raněných z nádraží do nemocnic zajišťoval většinou Červený kříž, samaritánské oddíly, příp. jiné dobrovolnické organizace (např. St. Andrews Ambulance Association).

K dopravě raněných z nádraží do nemocnic a lazaretů byly v některých velkých městech používány i tramvaje přestavěné na sanitní. Jedním z důvodů byl nedostatek koňských potahů a sanitních automobilů. Sanitní tramvaje byly poháněné elektrickými motory, koňským spřežením nebo motorovým vozem. Posádku tvořili řidič a zdravotníci.



Obr. č. 21 Sanitní tramvaj, která dopravovala vojáky z přístavu do Randwickovy vojenské nemocnice, Sydney (10)

V souvislosti se zdravotnickými dopravními službami je zajímavé zmínit podíl amerických dobrovolníků. Od podzimu 1914 více než 2500 mladých Američanů odešlo ze studií a přihlásilo se do dobrovolnických sborů. Před vstupem Spojených států do války americké sanitky Ford T, řízené dobrovolníky, přepravily více než 500 000 zraněných. (166)



Obr. č. 22 Sanitní vůz, legendární Ford T, 1916 (31)

Dobrovolníci pracovali většinou v sanitním sboru Červeného kříže nebo Americkém sanitním sboru. Polní Sanitní službu tvořily sekce, v každé bylo 20 sanitních

vozů, pojízdná kuchyně a nákladní vůz. Ambulance byly vybaveny z dobrovolných příspěvků lidí ze Spojených států. (92) Mezi řidiči sanitních vozů najdeme mnoho pozdějších slavných spisovatelů, např. Ernest Hemingway, John Dos Passos, Somerset Maugham, Louis Bromfield, Dashiell Hammett, Sir Hugh Walpole, a další. (123)

Do péče o raněné vojáky se zapojily aktivně i rytířské řády. Sanitní vlaky rakousko-uherské armády organizoval a financoval Řád maltézských rytířů, Řád německých rytířů provozoval a platil sanitky na italské frontě. (60)

Charakter válečného konfliktu ovlivnil i vybavení sanitních vozů. V průběhu války byly zařazeny do výbavy vozu např. trakční dlahy, které měly pozitivní vliv na nemocnost a úmrtnost pacientů se zlomeninami nohou.

2.1.7. Doprava raněných a nemocných mezi světovými válkami

První léta po skončení první světové války jsou charakterizovaná rekonstrukcí systémů dopravy raněných a nemocných. Do civilní praxe jsou zaváděny poznatky z vojenských organizací a aplikovány poznatky techniky.

Automobily postupně nahrazovaly koňská spřežení. Ve dvacátých letech byly zařazeny do výbavy sanitních automobilů vysílačky. Vzrostl počet nemocnic, které provozovaly vlastní dopravní zdravotnickou službu, rozšířily i soukromé přepravní firmy, které zajišťovaly přepravu raněných a nemocných. Dalším subjektem na poli dopravy raněných a nemocných se staly hasičské sbory, jak profesionální tak dobrovolné. Vojenské sanitní vozy, používané v období světové války, byly ve velkém počtu převáděny do civilních zdravotnických a hasičských institucí.

Díky činnosti dobrovolnických organizací během první světové války stoupla jejich prestiž, získaly oprávněný respekt a uznání odborné i laické veřejnosti.

Moderní sanitní vozy byly ve větší míře konstruovány s ohledem na pohodlí pacienta. Sanitní vozy byly vyráběny většinou na podvozcích osobních vozů. Ve vnitřním prostoru sanitky bylo více místa pro lékaře či jiný zdravotnický personál. Na rozdíl od vojenských sanitek, kde byl důležitý požadavek množství přepravených osob, nové sanitky disponovaly jedním či dvěma lehátky pro pacienty. Některé sanitní vozy byly vybaveny kyslíkem a přístroji na resuscitaci. Ve dvacátých letech se objevily první sanitní automobily a dispečinky vybavené vysílačkami. Moderní komunikační prostředek tak umožnil rychlé a účelné využití zdravotnických dopravních prostředků. (144)

2.1.7.1 Velká Británie 1918 – 1939

V poválečném období byla zahájena rekonstrukce celostátního systému dopravy raněných a nemocných. Britský Červený kříž a St John Ambulance vytvořily vnitřní systém Ambulance Service. (144) V roce 1920 byl zpracován Národní registr dopravních zdravotnických služeb, který byl vytištěn a rozeslán po celém království. V roce 1925 byla přijata novela Zákona o veřejné zdraví. V části věnované dopravě raněných a nemocných je mj. vymezen účel použití sanitních vozů: „...sanitní vozy mohou být použity pro přepravu osob po jejich propuštění z nemocnice nebo nemocných osob, které trpí infekčním onemocněním, za předpokladu, že budou přijata vhodná opatření, aby se zabránilo šíření těchto nemocí.“ Zákon rovněž legalizuje poplatky za užití sanitního vozu: „Přiměřený poplatek za použití přepravy může být účtován ze strany místních orgánů nebo nemocnice“. (126) Zákon, který zřejmě poprvé upravuje podmínky neakutních převozů, platil až do začátku II. světové války. V roce 1937 bylo zavedeno celostátní nouzové telefonní číslo pro záchranné služby 999. (153)



Obr. č. 23 Sanitní vůz MAB, Londýn 1930 (65)

Návrh na reorganizaci místní správy v Anglii a Walesu, který předložila vláda v roce 1930, znamenal převod odpovědnosti za sanitní služby na okresní rady. (V Londýně například Městská rada odpovídala za všechny nemocnice v oblasti). Hrozba další světové války znamenala, že 1939 byl zahájena příprava začlenění dopravních zdravotnických služeb do civilní obrany. (93)

2.1.7.2 Německo 1918 – 1939

V poválečném Německu vzhledem k hospodářské situaci země chyběly finanční prostředky i pro rozvoj zdravotnických služeb. Tato situace se projevila také v zajištění dopravy raněných a nemocných. Ve velké míře byly opět využívány ruční vozíky, příp.



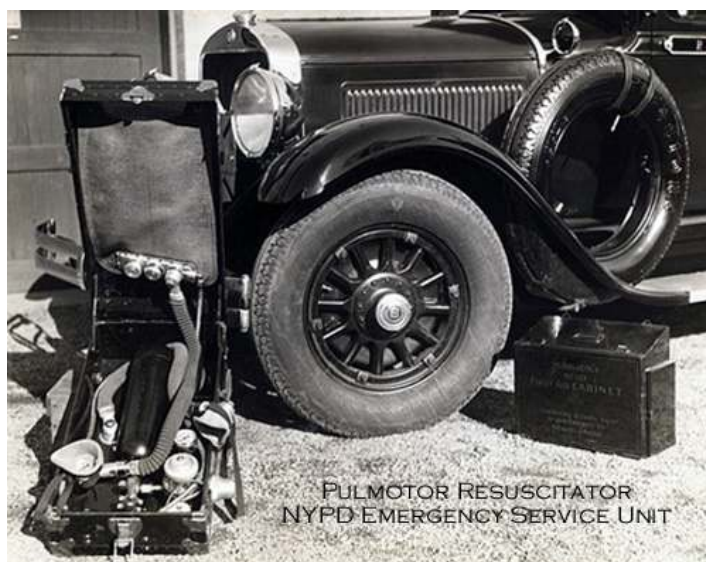
Obr. č. 24 Jízdní nosítka pro dopravu nemocných, 1920 (27)

kolová nosítka na základě jízdních kol, do civilního provozu byly předány po prohrané válce i mnohé vojenské sanitní automobily. Koncem 20. let byly vyřazeny koňské potahy, nahradily je automobily s benzínovými motory. Mnohá města pověřila dopravní službou hasičské sbory. Počet přepravených pacientů rok od roku stoupal, např. v Hannoveru využilo v roce 1925 služeb zdravotnické dopravy hasičského sboru 7 484 pacientů.(39)

2.1.7.3. Spojené státy americké 1918 – 1939

Nedlouho po skončení světové války vypukla v New Yorku chřipková epidemie. Mezi dopravními službami, které byly nápomocny při řešení kritické situace byl i Dámský Motorový Sbor, který disponoval osmdesáti posádkami sanitních automobilů. (179)

V některých oblastech zejména v menších městech na jihu USA, kde zůstává dostupnost specializovaných sanitních vozů na nízké úrovni, zůstávají poskytovateli zdravotnických dopravních služeb také pohřební ústavy. Sanitky nahrazují tzv. kombinované vozy s nosítky pro pacienty nebo márami pro mrtvé. Na druhé straně však jsou do výbavy vozidel záchranné služby, zejména ve velkých aglomeracích, zařazovány moderní zařízení, např. resuscitační přístroj. (3) Ve Spojených státech začaly být sanitní vozy vybavovány sirénami (v Evropě byly většinou označeny svítícím červeným křížkem na střeše nebo v čelní části vozidla). (144)



Obr. č. 25 Přenosný dýchací přístroj, New York, Policejní pohotovostní služby, 1925 (2)

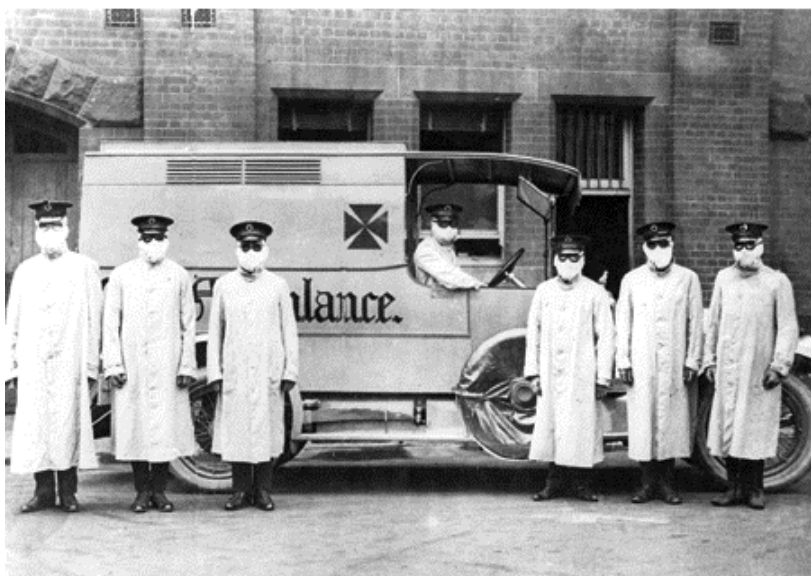
Organizací záchranné služby na principu dobrovolnosti se zabýval Julian Stanley Wise. V roce 1928 založil Roanoke Life Saving and First Aid Crew. Základní zásadou poskytování první pomoci bylo vyškolení personálu a rychlost zásahu. Do roku 1956 se k těmto principům přihlásilo více než 26 000 osob po celém světě. (46) Systém dobrovolných poskytovatelů dopravních zdravotnických služeb, zejména v menších městech, byl ve Spojených státech velice rozšířený. Svědčí o tom i příklad z Port Washington: V roce 1927 byla zakoupena za 50 dolarů z armádních zásob starší sanitka (r.v. 1917) pro hasičský sbor. Finanční prostředky na její provoz byly získávány dary a sbírkami. Tímto způsobem byla služba financována až do roku 1970, kdy potřebná částka překročila sumu, která byla možná dary získat. (157)

Dopravní zdravotnické služby, zejména záchrannou službu, ve velkých amerických městech provozovaly i policejní jednotky. (3)

2.1.7.4 Austrálie 1918 – 1939

V roce 1918 propukla chřipková epidemie ve státu Victoria. Ministerstvo zdravotnictví bylo nuceno zajistit finanční prostředky pro nárůst počtu zaměstnanců na 85 (řidičů a pomocníků), kteří zajišťovali dopravu nemocných 16 automobily a koňmi taženými kočáry. Do ledna 1919 bylo přepraveno více než 10 000 pacientů, zaměstnanci dopravní služby pracovali v 18 hodinových směnách. 57 pracovníků onemocnělo, 4 z nich nákaze podlehl.

V roce 1919 zasahovala při chřipkové epidemii Záchránná služba New South Wales Ambulance Service. Účinná pomoc zdravotníků byla dalším úspěchem dopravních služeb v civilním sektoru.



Obr. č. 26 Posádka sanitního vozu při epidemii chřipky, Nový Jižní Wales, 1919 (8)

2.1.7.5. Kanada

Systém dopravních zdravotnických služeb v provincii Ontario má kořeny jak v činnosti soukromých firem poskytujících přepravu nemocných, tak i v městských sanitních službách. První záznamy soukromých firem jsou z roku 1832, město Toronto uvedlo do provozu městské služby v roce 1880 (Kitchener 1903).



Obr. č. 27 Pohřební/sanitní automobil, 1930 (3)

Ještě v první polovině 20. století však bylo častým případem, že soukromá sanitní doprava pracovala jako vedlejší činnost pohřebních služeb, taxi, odtahových služeb nebo

dokonce i obchodu s nábytkem. Pohřební vozidla byla mnohdy jediným dopravním prostředkem, jak přepravit pacienta vleže. Předností pohřebních ústavů byla i jejich nepřetržitá pohotovost.

Od roku 1933 poskytovalo dopravní služby v oblasti Toronta více než 130 dopravních zdravotnických služeb. Centrální dispečink provozován Ministerstvem zdravotnictví. (85) Komerční zdravotnické dopravní služby byly hrazeny v plné výši, v provinciích neexistovala žádná forma spoluúčasti.

2.1.7.6. Letecké zdravotnické dopravní služby

Koncem 1. světové války se podařilo přepravit pacienta ve speciálně upraveném letadle. Na místě druhého pilota byl vytvořen prostor pro nosítka. První záznam o letu britského sanitního letadla je z Turecka, z roku 1917. Zraněný voják byl dopraven do nemocnice za 45 minut, stejnou vzdálenost by urazila pozemní ambulance za 3 dny. (16) V roce 1921 bylo postaveno jedno z prvních sanitních letadel pro 4 ležící a 6 sedících pacientů. Lékař americké armády, plk. Albert E. Truby definoval možné použití letecké zdravotnické dopravy:

1. Letadlem je možné dopravit lékaře na místo nehody a evakuovat pacienty do nemocnice
2. Převoz pacientů ze vzdálených, izolovaných míst do větších nemocnic
3. V době války je možné přepravit těžce zraněné z přední linie do týlu
4. Letadla je možné využít k dopravě zdravotnického materiálu. (157)

V roce 1928 byla založena v Austrálii letecká dopravní služba Royal Flying Doctor Service, která zabezpečovala nejen záchrannou službu, ale i komplexní poskytování lékařské péče. (160)

Hromadné využití letecké záchranné služby však mělo teprve přijít. V době míru byly sanitní letouny používány zejména pro dopravu pacientů z míst těžko dostupných pozemními dopravními prostředky, ale již v roce 1936 byla letadla nasazena k evakuaci zraněných ve španělské občanské válce.



Obr. č. 28 Sanitní letadlo Curtiss Eagle, 1921 (24)

2.1.8. Druhá světová válka

2.1.8.1. Vojenské dopravní služby

Systém dopravy raněných a nemocných v armádách bojujících v druhé světové válce vycházel ze zkušeností získaných v předchozím válečném konfliktu. Základní principy byly zachovány, zlepšení se týkalo jen některých částí systému.

Jedním ze základních faktorů, ovlivňujících účinnost systému dopravní zdravotnické služby byla rychlost poskytnutí odborné lékařské péče. Zkrácení doby příznivě ovlivňuje léčbu zraněných. Výzkum provedený College od Surgeons (USA) ukázal, že během 1. světové války čekal zraněný na odbornou pomoc 12-18 hodin (úmrtnost cca 10%). V druhé světové válce byla čekací doba 6-12 hodin, což umožnilo snížit úmrtnost. (128)

Systém dopravy raněných, popsáný na zkušenostech 398. pěšího pluku armády Spojených států, platil i obdobně i pro ostatní armády bojující v druhé světové válce:

Požadavek na ošetření zraněného vojáka byl předán ústně nebo polním telefonem během jedné minuty na stanici první pomoci, vzdálené 300 až 1000 metrů od přední linie.



Dva muži s nosítky byli vysláni ke zraněnému vojákovi. Zdravotník zatím poskytl zraněnému základní ošetření, zastavil krvácení, aplikoval sulfonamid a provedl první obvázání rány. Poté byl postižený voják odnesen do nejbližšího místa, odkud mohl být dopraven automobilem, většinou upraveným jeepem. Automobil jej odvezl na obvaziště, většinou ve vzdálenosti okolo tří mil za frontou. Lékař odstranil první obvaz, diagnostikoval zranění a provedl převaz. V případě potřeby poskytl zraněnému morfiu, uklidnil ho a podal teplé nápoje. Následně byl pacient převezen do místa třídění a odsunu raněných (Clearing Company) připraveným pohodlným sanitním vozem. Jestliže zdravotní stav postiženého vojáka vyžadoval naléhavou operaci, bylo ji zde díky dobrému personálnímu i materiálnímu vybavení možné provést. Poté byl dopraven sanitním vozem do evakuační nemocnice. V případech, kdy se jednalo o těžké zranění s prognózou delší léčby, byl voják převezen sanitkou do Všeobecné nemocnice v týlu a lodí do Spojených států. Důvodem častých převozů byl zejména prostor. Byl-li pacient uznán schopným dalšího převozu, uvolnil místo pro dalšího. Obvaziště neměla lůžka, jejich hlavním úkolem bylo evakuovat zraněného z místa zranění. Kvalitní léčba mohla být poskytnuta pouze v dobře vybavené nemocnici v zázemí. (48)

V člancích 9 a 10 druhé Ženevská úmluva z roku 1929 se uvádí, že dobrovolníci Červeného kříže mohou být nasazeni společně s oficiálními lékařskými jednotkami armád. Jejich úkolem je vyhledávání, evakuace zraněných nebo usmrcených vojáků a prevence nemocí v ozbrojených silách. Při plnění tohoto úkolu byli příslušníci Červeného kříže i zdravotnických jednotek označeni symbolem červeného kříže. Na západní frontě byli tito vojáci podle možností respektováni, problém v dodržování jejich neutrality se objevil zejména u japonských a sovětských vojsk.



Obr. č. 30 Transport zraněného vojáka z první linie, Normandie 1944 (74)

I v období II. světové války byly používány sanitní vlaky. V britské armádě bylo nasazeno přibližně 30 sanitních vlaků. Pro snazší identifikaci byly označeny na střeše a bocích červeným křížem na bílém podkladu. (19)

Díky rozvoji letecké techniky mohly být použity letadla k evakuaci zraněných vojáků, zejména v době po invazi spojenců v Normandii v červnu 1944. Jednotku „Flying Nightingales“ tvořily společně s létajícím personálem i zdravotní sestry. Každé letadlo bylo schopno přepravit až 24 zraněných vojáků. (76)

Závěr války přinesl i zvýšené nároky na dopravní zdravotnické služby v Austrálii a Spojených státech. Řidiči, dobrovolníci Červeného kříže, odváželi po skončení války tisíce zraněných vojáků a válečných zajatců z letišť a nádraží do nemocnic a zotavoven. (20)

2.1.8.2. Civilní organizace dopravy raněných a nemocných

Válka se projevila i v civilních zdravotnických dopravních službách. Výrazně se projevil odliv zejména lékařů, kteří byli povoláni do armády.

Na opětovné založení německého vojenského letectva reagovala vláda Velké Británie reorganizací systému civilní obrany. Od roku 1938 se doprava raněných a nemocných se stala jeho součástí. Při očekávaném náletu německých letadel by první pomoc poskytovali přímí účastníci bombardování, drobné úrazy by byly ošetřeny na místě, vážně zranění soustředěni na vyčleněné místo. Tam bylo poskytnuto první ošetření lékaři a zdravotními sestrami. Nejvážnější případy byly odvezeny sanitkami do nemocnice. Jako

nosiči raněných na nosítkách pracovali vyškolení dobrovolníci. Města byla rozdělena do sektorů, každý sektor měl na starosti lékař, který v případě potřeby okamžitě zasahoval. Uspořádání civilní obrany se osvědčilo zejména v letecké bitvě o Anglii v roce 1941 i při pozdějších útocích německých letadel na anglická města. (31)

V průběhu bitvy o Británii bylo nutné zajistit velký počet sanitních vozů. Protože speciální zdravotnická vozidla nebyla k dispozici, docházelo k rekvírování zejména dodávkových vozů, které byly schopny přepravit i několik pacientů do nemocnice najednou. Na karosérie mnoha osobních automobilů, jejichž řidiči byli na frontě, byly montovány standardní nástavby pro použití jako sanitní vozy. (23)

Britský Červený kříž a St John Ambulance Service zasahovaly nejen na frontě, ale i na domácí půdě.

Na základě Zákona o Červeném kříži z 9.12.1937 se stal Německý Červený kříž jedinou organizací v Říši, která poskytovala dopravní zdravotnické služby. Zrušeny byly ženské dobrovolnické spolky, samaritánské oddíly, pečovatelské služby – jejich členové byli převedeni do Německého červeného kříže. (56) Do vedení byli jmenováni většinou členové NSDAP. Vyhlášky Adolfa Hitlera z 10.11.1942 a 10.1.1943 znamenaly pro dosavadní privátní poskytovatele dopravních zdravotnických služeb vydat prohlášení, že nejsou dále schopni poskytovat tyto služby a povinnost uzavřít pracovní smlouvy s Německým červeným křížem. Rovněž byli nuceni odprodat svá sanitní vozidla, včetně vybavení, Červenému kříži za cenu stanovenou státem. (40) Ustanovení o předání vozidel platilo i pro okupované země (Protektorát Čechy a Morava, Lucembursko...)



Obr. č. 31 Sanitní automobil DKW F8, 1939 (30)

Německý Červený kříž plnil své úkoly nejen při bombardování německých měst, ale i povinnosti vyplývající z poskytování zdravotní péče obyvatelstvu.

Ve Francii od roku 1941 začaly provozovat dopravní zdravotnickou dopravu soukromé firmy. (60)

Po vstupu Spojených států do války vykonávaly funkci dopravních zdravotních služeb hasičské útvary nebo policie. Jedním z důvodů byl nedostatek vyškoleného odborného zdravotnického personálu v důsledku odvodů do armády, takže nemocnice nebyly schopny plnit úkoly kladené na dopravní služby. V té době mimo předpisů pro základní poskytnutí první pomoci neexistovala žádná školení nebo vzdělávací programy. Pro hasiče znamenalo v některých případech přeřazení k sanitní dopravě neoficiální formu trestu. (108) Problémy s personálním zajištěním sanitních služeb bylo nutno řešit i v Austrálii, funkce záchranných služeb přejímaly hasičské jednotky. (5)

2.1.9. Doprava raněných a nemocných po roce 1945

Zkušenosti z válečného konfliktu, ve kterém sehrály vojenské zdravotnické dopravní jednotky výraznou roli, se promítly do provozu civilních sanitních služeb. V mnoha zemích proběhla reorganizace celého systému zdravotnictví nebo jeho součástí. Ve vozidlech záchranné služby se stále více uplatňovala moderní lékařská technika.

Ve válečných konfliktech v Indočíně, Alžírsku, Koreji i Vietnamu využily válčící strany způsoby evakuace raněných osvědčené v předchozích střetech, ale i dopravu letadly a zejména vrtulníky.

Pokrok v technickém vybavení sanitních vozů a stále vyšší požadavky na kvalifikaci odborného zdravotnického personálu byl jedním z důvodů postupného rozdělení dopravních služeb na záchrannou službu (emergency medical systém, rettungsdienst) a dopravu raněných a nemocných (non emergency transport, krankentransport). K oddělení dochází dvěma způsoby: v rámci jednoho poskytovatele služeb je každý druh zajišťován odlišnými specializovanými posádkami a automobily, v druhém případě pak instituce či soukromé firmy poskytují pouze jeden ze segmentů zdravotnické dopravní služby.

Vzhledem k zaměření diplomové práce je podrobnější popis dopravy nemocných proveden v kapitole 2.3. (Současný stav systémů dopravy raněných a nemocných). Záchranným službám bude věnována pozornost již jen okrajově.

2.1.9.1. Velká Británie

V roce 1948 vstoupil ve Velké Británii v platnost Zákon o zdravotních službách. Úkolem nového zákona bylo vytvoření jednotného systému zdravotní péče. Tato zásada se

promítla i do zdravotnických dopravních služeb, zákon ukládal samosprávným orgánům (Council) zajistit sanitní dopravu v nutných případech. (155) Základním principem činnosti zdravotnických dopravních služeb bylo poskytnutí zdravotní péče zdarma, na místě její potřeby. Systém byl financován z výnosů daní, ze státního rozpočtu. (163) V sanitní dopravě zprvu pracovali dobrovolníci, postupně však byli nahrazeni profesionály. Od 1. ledna 1948 byly dopravní služby pro občany Spojeného království zařazeny mezi služby poskytované zdarma. (53) V roce 1974 došlo k další reorganizaci britské dopravní zdravotnické služby. Došlo k další centralizaci, kompetence místních samospráv byly převedeny na státní regionální zdravotnické úřady.



Obr. č. 32 Sanitní automobil Daimler DC27, který byl vyroben na základě požadavků zdravotnických pracovníků, 1947 (26)

2.1.9.2. Německo

Provoz zdravotnických dopravních služeb byl podmíněn povolením anglických a amerických vojsk. Nejdříve byla vydána povolení pro Německý červený kříž v jižní části Německa a pro hasiče v severním Německu. Ve východním sektoru byl jediným provozovatelem zdravotnických dopravních služeb Německý červený kříž. (40) Postupně se rozšířil okruh poskytovatelů zdravotnických dopravních služeb, záchrannou službu i převozy nemocných a raněných zajišťují nemocnice, hasičské útvary, soukromé dopravní firmy, dobrovolnické organizace i policejní složky.

2.1.9.3. Spojené státy americké

V některých oblastech Spojených států amerických i po skončené válce přetrvávala situace, kdy zdravotnické dopravní služby byly poskytovány také pohřebními ústavy s tzv. kombinovanými ambulancemi pro zemřelé nebo raněné a nemocné pacienty. Na počátku 60. let více než polovina posádek sanitních vozů tvořil pouze řidič. Vzdělávání zdravotnického personálu bylo na nízké úrovni, méně než polovina z 200 000 pracovníků bylo vyškolená alespoň na úroveň poskytování první pomoci v Červeném kříži. Pouze šest států nabízelo kurzy pro záchranáře, jen ve čtyřech státech byla uplatňována regulace pro výkon dopravy raněných a nemocných. Teprve v roce 1966 byl přijat silniční zákon, na jehož základě byly vypracovány federální standardy pro výcvik pracovníků, pracovní postupy a vybavení vozidel. V 70. letech došlo k reorganizaci záchranných služeb, náklady na celou akci nesla federální vláda. V roce 1974 byly sanitní vozy rozděleny do tří kategorií, podle účelu použití. (46) Zlepšení stavu ve zdravotnické dopravě a záchranných službách bylo jedním z důvodů založení Asociace zdravotnických dopravních služeb (The American Ambulance Association) v roce 1978. (101)

2.1.9.4. Itálie

Stejně jako v dalších zemích Evropy, i v Itálii došlo v druhé polovině 20. století k rozšíření dobrovolnických organizací zajišťujících úkoly dopravy raněných a nemocných (Bílý kříž, Zelený kříž, Misericordia a další). Od roku 1959 byly sanitní vozy povinně vybaveny modrým majákem. (25)

2.1.9.5. Kanada

Obdobně jako v USA, i v Kanadě se vyskytly v hojně míře problémy s odbornou způsobilostí pracovníků zdravotnické dopravy. Přestože na trhu tohoto segmentu zdravotní péče byla nemalá konkurence, kvalifikace posádek byla na nízké úrovni. Studie, provedená v roce 1963 prokázala, že pouze 141 ze 181 dotázaných pracovníků dopravy absolvovalo alespoň základní kurs první pomoci. Teprve koncem šedesátých let došlo k první standardizaci vzdělávacích programů (povinné základní 160 hodinové školení). Záměrem však bylo omezit rozsah soukromých poskytovatelů dopravních služeb a posílit vliv nemocnic, kde byla zaručena úroveň vzdělávání, financování a zvyšování kvality. V roce 1970 působilo v provincii Ontario přibližně 175 dopravních služeb. V tomto počtu byly zahrnuty soukromé firmy, veřejně smluvní (nemocnice a obce) a přímo řízené zdravotnické dopravní služby. Všechny byly financovány a řízeny Ministerstvem

zdravotnictví. Zhruba 40% z celkového počtu tvořily soukromé osoby nebo společnosti.
(4)

2.1.9.6. Označení vozidel záchranné služby a přepravy pacientů

Do roku 1973 byla zdravotnická vozidla označována symbolem Červeného kříže. Výbor Amerického červeného kříže vznesl námitku proti použití oranžového reflexního kříže na bílém podkladu na sanitních vozech v Omaze, který byl s Červeným křížem zaměnitelný. Námitku projednal Národní výbor bezpečnosti dálničního provozu a shledal ji oprávněnou. Proto se hledala náhrada, byl upraven znak Americké lékařské asociace. V únoru 1977 byla „hvězda života“ uznána ve Spojených státech ochrannou známkou a registrována po dobu 20 let.

Každé z šesti ramen „hvězdy života“ vyjadřuje jeden z hlavních úkolů záchranné služby: rozpoznání stavu, oznámení, výjezd, péče na místě, péče během prevozu a předání do specializované péče. Aeskulapova hůl a had jsou tradičními znaky lékařského stavu. (109) Označení modrou hvězdou je používána pro zdravotnická vozidla po celém světě. Červený kříž je v duchu Ženevských dohod nadále používán pro označení vojenských zdravotnických vozidel a zdravotnických oddílů.



Obr. č. 33 „Hvězda života“, označení vozidel zdravotnické dopravy (67)

2.2. Dějiny dopravy raněných a nemocných na území Čech, Moravy a Slezska

2.2.1. Počátky služeb dopravy raněných a nemocných do roku 1918

2.2.1.1. Záchrané stanice

Již za vlády Marie Terezie byla vydána pravidla, jak zachraňovat tonoucí a ošetřit zdánlivě mrtvé. Tato povinnost byla později přenesena na obce a za zachráněný život byla vyplácena odměna.

Koncem 18. století působil v Praze Vojtěch Vincenc Carda, doktor filosofie a lékařského umění, emeritní profesor policejní medicíny. Častým tématem jeho přednášek byly zachraňování osob v nebezpečí života. Pro laickou veřejnost vydal knihu „Naučení dané nelékařům o tom, jak mají zdánlivě mrtvé křísiti a osobám v náhlém nebezpečí života uvrženým hned v prvním okamžení pomáhati“. V. V. Carda byl také členem londýnské Royal Human Society. Posláním společnosti (později nazývané Společností pro záchranu zjevně utonulých) bylo omezit počet případů, kdy byli lidé omylem prohlášeni za mrtvé, v některých případech i pohřbeni, a podpořit nové techniky resuscitace.(133) Inspirován jejím programem, podílel se na založení Zachraňovacího ústavu (Rettungsanstalt) v roce 1797. Součástí ústavu byla ochranná (Rettungshaus) a v ní zachraňovací místnosti vybavené zachraňovacími prostředky, mj. slámou, košatinou a ohřívacími kameny. O čtyři roky později byl založen záchraný ústav v Brně. (2) V roce 1798 založil V. V. Carda „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. (2,145) Nedostatek finančních prostředků byl jedním z důvodů, proč společnost v roce 1840 zanikla.

S představou obnovit činnost záchrané služby přišel začátkem roku 1857 ředitel c.k. Policie pražské a c.k. dvorní rada baron Pummann. Šedesát dobrovolníků (jiné prameny uvádí 36, z nichž pouze tři byli zdravotníky – 2 lékaři a jeden chirurg (145) založilo „Pražský dobrovolný sbor ochranný“ (Prager freiwilliges Rettungskorps). Byly vypracovány instrukce k činnosti sboru, které byly se žádostí o schválení sdružení zaslány c.k. místodržitelství. Žádost byla odevzdána 27. listopadu 1857 a již 8. prosince téhož roku byla schválena. Zároveň bylo vydáno nařízení c.k. policejního ředitelství všem okresním komisařstvím policie, aby „...mužstvo stráže Sbor ve všem konání podporovalo“. (111) Základní úkol Pražského dobrovolného sboru ochranného (PDSO) formulovaly Stanovy sdružení: „Účelem Pražského dobrovolného sboru ochranného jest poskytovat za každé doby první pomoc přímou, jakož i bráti podílu a podporovati úřední akci pomocnou

při všech úrazech a nehodách, bezpečnosti osoby a majetku se týkající, tudíž zejména při požárech, třenici ledu, povodních i jiných nehodách živelních, pak v případě zabití, poranění všeho druhu a zvláště též v pádu mobilisace a války“. (1) Členové sboru byli zprvu označeni červenobílou stuhou na levé ruce, později, od dubna 1859 odznakem sboru.

Úspěšné zásahy při povodních a požárech došly brzy ocenění. Sbor byl žádán o rady při ustavování podobných institucí v celé monarchii. Dne 4. září 1890 zasáhla Prahu ničivá povodeň, která způsobila značné škody (mj. strhla Karlův most), při jejich odstraňování spolupracoval Pražský dobrovolný spolek ochranný s Vídeňskou záchrannou společností. O několik dní později, 22. září 1890, získal sbor budovu v dolní části Václavského náměstí, aby zde provozoval „dle vzorů jiných měst „Záchrannou stanici“, aby bylo možno poskytnout při náhlých onemocněních a úrazech vhodnou pomoc zdarma“.

 (145)

Obr. č. 34 Záchraná stanice Pražského dobrovolného spolku ochranného, Jubilejní zemská výstava 1891 (1)

V nepřetržité službě od roku 1890 sloužili nejprve medicí, později i lékaři. Sbor získal i dopravní prostředky. Vedle základní činnosti – pomoci při úrazech, náhlých onemocněních, požárech, povodních působí i na společenských a sportovních akcích např. při Zemské jubilejní výstavě v roce 1891, divadelním představení v Šárce nebo na závodišti v Chuchli.

Za prvních deset let zasahoval PDSO v 76 513 případech, z toho 8 667 s použitím vozu. (38) Do konce století získával PDSO finanční prostředky pro svůj provoz zejména z příspěvků členů a darů firem, po roce 1900 se připojil Zemský výbor království českého,

i další jiné banky. (118) Náklady na koňská spřežení, opravy ambulančních vozů a nájemné za prostory užívané ochrannou stanicí hradilo město Praha.

PDSO byl pro zajištění dopravy raněných a nemocných vybaven nejdříve nosítky a dvoukoleovými vozíky (nazývanými etui – penál) a různými kočáry (ambulančními vozy) a „10 lodicemi ochrannými od pana Mayera ze Střeleckého ostrova s věnci ochrannými“ (145).



Obr. č. 35 Pražský dobrovolný spolek ochranný – nosítka a ambulanční vůz , 2.pol. 19. stol. (75)

V roce 1910 byl městskou pojišťovnou zakoupen první sanitní automobil od firmy Laurin&Klement v ceně 17 586 K. Automobil byl zařazen do provozu začátkem roku 1911. Doba, ve které mohl být automobil používán, byla stanovena od 7,00 do 22 hod. (110b)



Obr.č. 36 Pražský dobrovolný spolek ochranný – Ambulanční vůz Laurin&Klement zakoupený Pražskou městskou pojišťovnou, 1910 (1)

Po několikerém stěhování našel v roce 1911 PDSO své místo na Staroměstském náměstí, kde působil až do roku 1945, kdy byla budova bombardováním zničena.



Obr. č. 37 Pražský dobrovolný spolek ochranný – Záchraná stanice na Staroměstském náměstí (33)

V jakých případech byly využívány služby Pražského dobrovolného spolku ochranného je popsáno ve Výroční zprávě z roku 1910: „Kdy poskytuje ochranná stanice první pomoc a kdy možno použít vozu ambulančního? Ochranná stanice poskytuje zdarma první pomoc při úrazech, neštěstích a náhlých onemocněních na ulici, ve veřejných místnostech a továrnách v celém policejním rayonu pražském. Vozu ambulančního používá se u všech uvedených případů zdarma. Mimo to převáží těžce nemocné, kteří nejsou stíženi žádnou infekční chorobou, a to jen ty, kteří musejí býti leže dopraveni a jiným způsobem není to možno. Choromyslné a rodičky se nepřevázejí. Převoz nemocného provede se jen tehdy, přinese-li objednavatel vozu ambulančního diagnostický lístek od ošetřujícího lékaře a po úmluvě a odměně za převoz s inspekčním lékařem, službu konajícím. Přihodí-li se právě úraz, převoz se odloží. Na telegrafickou žádost odváží se z nádraží pražských jen tehdy, je-li úplně jasna a udána nemoc neb úraz.“ (94) Na každém domě, kde bydlel některý z členů spolku, byla tabulka s tímto sdělením. (1) Ambulanční vozy (potahy) byly určeny pro dopravu raněných v obvodu Velké Prahy. Do jiných obcí, které v té době nebyly součástí hlavního města (např. Karlín, Smíchov, Žižkov...) vyjížděl pouze v případech, kdy byla platba za přepravu zajištěna.

Od roku 1890 do roku 1914 byla vyžádána služba PDSO v 186 127 případech, ambulanční vůz nebo automobil byl použit 28 354x. (95)

Záchranné stanice vznikaly koncem 19. století i v dalších městech na území Čech, Moravy a Slezska. V roce 1903 Městská rada Karlína rozhodla o zřízení Záchranné stanice, vybavené ambulančním vozem, pro kterou bylo vycvičeno osm mužů hasičského sboru. (181), v Třebíči sloužily v roce 1909 v Ochranné stanici dva kočáry k poskytování první pomoci a dopravu pacientů. (123), v roce 1913 bylo rozhodnuto zřídit záchrannou stanici v Moravské Ostravě, záchranné stanice již pracovaly Opavě a Těšíně. (42)

Jedním dalších z měst byly i České Budějovice. Sanitní oddíl byl v roce 1896 založen členem hasičského sboru Wenzelem Bitzanem. Peněžní prostředky pro provoz oddílu, který se nazýval od roku 1903 „Městskou záchrannou stanicí“, poskytlo město. (35) Vedle povinnosti zúčastňovat se cvičení hasičů, požárů, potop, sesutí staveb a podobných neštěstí *„má stanice býti přítomná všech úrazů na ulici, v továrnách, dílnách a na dráze. Při úrazích všeho druhu, při poraněních, náhlých onemocněních s nebezpečím života spojených dle stanov Červeného kříže první pomoc poskytovat. Má dopravovati poraněné nebo náhle onemocnělé do nemocnice nebo do bytu. Z toho vyloučeny jsou dopravy osob nakažlivou nemocí obtížených, pak obyčejných nemocných a mrtvol“*. Záchranná služba byla poskytována zdarma. Doprava nemocných se řídila zvláštními ustanoveními. Osoby, které nebyly postiženy nakažlivou nemocí byly dopravovány do nemocnice, pacienti s nakažlivými chorobami byli převezeni se zřízenci do nemocnice nakažlivých nemocí. V případech dopravy vyžádané městským obvodním, soukromým nebo domácím lékařem byl převoz uskutečněn jen tehdy, jednalo-li se o nutnou dopravu. Soukromým žádostem bylo vyhověno jen tehdy, jednalo-li se o nedostatečnou domácí péči, nevyhovující obydlí nebo nemožnost izolovat nemocného od zdravých. (*„to vše ale patrně známo a dokázáno býti musí“*). Každý převoz pacienta musel být ohlášen v nemocnici. Zvláštní ustanovení v Pravidlech záchranného ústavu bylo věnováno úhradě nákladů za převoz nemocných: *„K zapravení výloh na dopravu soukromých osob do nemocnice jsou po rozumu všeobecných zákonných předpisů povinni přispívati: dopravovaná osoba, nebo dle okolností její příbuzní, popřípadě příslušná obec nemocného, nebo okresní zastupitelství od něhož tyto výlohy vymáhány býti mají. Okresní nemocenské pokladny povinny jsou náklad dopravou členů této pokladny vzešlý uhraditi. Při dopravě osob neznámých budiž její jméno, stáří, stav a příslušnost zjištěna.“* Tarify pro dopravu nemocných byly rozděleny na část dopravy ve městě a část mimo město:

<p><u>I. Transportmittel-Tarif</u> für die Stadt: a.</p> <p>Krankentransporttarif für den öffentlichen Verkehr.</p> <table border="0"> <tr><td>Ambulanzwagen</td><td>- K 80^h</td></tr> <tr><td>Lambauer</td><td>1 " - "</td></tr> <tr><td>Infektionswagen</td><td>- " 60 "</td></tr> <tr><td>Rüstwagen</td><td>- " 30 "</td></tr> <tr><td>Fahrgestell</td><td>- " 20 "</td></tr> <tr><td>Rüstwagen</td><td>- " 30 "</td></tr> <tr><td>Wundtisch-Lager</td><td>- " 30 "</td></tr> <tr><td>Wundwagen</td><td>- " 20 "</td></tr> <tr><td>Umbauwagen</td><td>- " - "</td></tr> </table> <p>b. Nach Auswärts per Weg- stunde bis 4 Kilometer Entfernung.</p> <p>Krankentransporttarif</p> <table border="0"> <tr><td>Ambulanzwagen</td><td>2 K - 4</td></tr> <tr><td>Lambauer</td><td>3 " - "</td></tr> <tr><td>Infektionswagen</td><td>1 " 20 "</td></tr> <tr><td>Rüstwagen</td><td>- " 60 "</td></tr> </table> <p><u>II Tarif für das Personale.</u> A. Innere Stadt:</p> <table border="0"> <tr><td>Per Mann mit Rüstwagen</td><td>- 60 h</td></tr> <tr><td>für die Wundtisch-Lager</td><td>- 40 "</td></tr> </table>	Ambulanzwagen	- K 80 ^h	Lambauer	1 " - "	Infektionswagen	- " 60 "	Rüstwagen	- " 30 "	Fahrgestell	- " 20 "	Rüstwagen	- " 30 "	Wundtisch-Lager	- " 30 "	Wundwagen	- " 20 "	Umbauwagen	- " - "	Ambulanzwagen	2 K - 4	Lambauer	3 " - "	Infektionswagen	1 " 20 "	Rüstwagen	- " 60 "	Per Mann mit Rüstwagen	- 60 h	für die Wundtisch-Lager	- 40 "	<p><u>I. Tarifa proplatka za dopravu v městě: a.</u> Poplatek za povoz dle obvyklé místní sazby.</p> <table border="0"> <tr><td>Za ambulanci vize</td><td>- K 80^h</td></tr> <tr><td>za kočár</td><td>1 " - "</td></tr> <tr><td>za vize pro nemocné nákor. zoustřené</td><td>- " 60 "</td></tr> <tr><td>za nosidla na kolech</td><td>- " 30 "</td></tr> <tr><td>za přenosíci židli</td><td>- " 20 "</td></tr> <tr><td>za složitá nosidla</td><td>- " 30 "</td></tr> <tr><td>za nosidla vzoru kundiho</td><td>- " 30 "</td></tr> <tr><td>za nosidla jiná</td><td>- " 20 "</td></tr> <tr><td>za ambulanci nosidla</td><td>- " - "</td></tr> </table> <p>b. Kavonek ve vzdálenosti hodiny cesty až do 4 ki- lometru.</p> <p>Za povoz dle sazby:</p> <table border="0"> <tr><td>za ambulanci vize</td><td>2 K - 4</td></tr> <tr><td>za kočár</td><td>3 " - "</td></tr> <tr><td>za vize pro nemocné ná- korou střížné</td><td>1 " 20 "</td></tr> <tr><td>za nosidla na kolech</td><td>- " 60 "</td></tr> </table> <p><u>II. Tarifa pro pomocníky.</u> a. ve městě:</p> <table border="0"> <tr><td>muži s nosítky na kolech</td><td>- 60 h</td></tr> <tr><td>za příděle k tomu</td><td>- 40 "</td></tr> </table>	Za ambulanci vize	- K 80 ^h	za kočár	1 " - "	za vize pro nemocné nákor. zoustřené	- " 60 "	za nosidla na kolech	- " 30 "	za přenosíci židli	- " 20 "	za složitá nosidla	- " 30 "	za nosidla vzoru kundiho	- " 30 "	za nosidla jiná	- " 20 "	za ambulanci nosidla	- " - "	za ambulanci vize	2 K - 4	za kočár	3 " - "	za vize pro nemocné ná- korou střížné	1 " 20 "	za nosidla na kolech	- " 60 "	muži s nosítky na kolech	- 60 h	za příděle k tomu	- 40 "
Ambulanzwagen	- K 80 ^h																																																												
Lambauer	1 " - "																																																												
Infektionswagen	- " 60 "																																																												
Rüstwagen	- " 30 "																																																												
Fahrgestell	- " 20 "																																																												
Rüstwagen	- " 30 "																																																												
Wundtisch-Lager	- " 30 "																																																												
Wundwagen	- " 20 "																																																												
Umbauwagen	- " - "																																																												
Ambulanzwagen	2 K - 4																																																												
Lambauer	3 " - "																																																												
Infektionswagen	1 " 20 "																																																												
Rüstwagen	- " 60 "																																																												
Per Mann mit Rüstwagen	- 60 h																																																												
für die Wundtisch-Lager	- 40 "																																																												
Za ambulanci vize	- K 80 ^h																																																												
za kočár	1 " - "																																																												
za vize pro nemocné nákor. zoustřené	- " 60 "																																																												
za nosidla na kolech	- " 30 "																																																												
za přenosíci židli	- " 20 "																																																												
za složitá nosidla	- " 30 "																																																												
za nosidla vzoru kundiho	- " 30 "																																																												
za nosidla jiná	- " 20 "																																																												
za ambulanci nosidla	- " - "																																																												
za ambulanci vize	2 K - 4																																																												
za kočár	3 " - "																																																												
za vize pro nemocné ná- korou střížné	1 " 20 "																																																												
za nosidla na kolech	- " 60 "																																																												
muži s nosítky na kolech	- 60 h																																																												
za příděle k tomu	- 40 "																																																												

Obr. č. 38 Městská záchraná stanice České Budějovice, Sazby dopravy nemocných, 1903 (50)

V roce 1879 došlo ke sjednocení charitativních stanic zdravotní pomoci v rámci monarchie pod hlavičkou Rakouského Červeného kříže. Vzdělávací činnost – přednášky a školení zajišťovala ve značné míře rakousko-uherská armáda, vědoma si úlohy, kterou může sehrát ve válečném konfliktu odborně poskytovaná první pomoc. (127)

2.2.1.2. Doprava raněných a nemocných z a do nemocnic

Jedním z výsledků osvícenských reforem císaře Josefa II. bylo i zřízení zdravotních ústavů. V roce 1789 byla založena Všeobecná nemocnice v Praze. Brzy po založení se snažil pražský magistrát o převzetí správy této státní nemocnice, avšak bez úspěchu. V květnu 1838 bylo vydáno alespoň Guberniální nařízení, podle kterého byl Magistrát města Prahy pověřen zajišťováním dopravy nemocných do Všeobecné nemocnice. Jeho úkolem bylo zajistit dohled nad tím, aby v každé čtvrti byl dostatečný počet nosítek a nosičů, kteří měli být při výkonu služby střízliví a v neroztrhaných šatech.(75) Doprava propuštěných pacientů zpět do domovských obcí se však postupně stávala problémem. Nezřídka docházelo k situacím, kdy chronicky nemocný pacient byl z venkova přivezen povozem, který hned odjel. Trvalo i týdny, než se podařilo zajistit úřadům odvoz zpět. (75)

Snaha o zlepšení dopravy nemocných do nemocnice byla předmětem jednání i v letech 1877-79. Problematickou se ukázala skutečnost, že také pacienti s nakažlivými chorobami byli přiváženi do nemocnice nájemními vozy v rozporu s hygienickými předpisy. Navrhované řešení – zavedení speciálních vozů pro přepravu nemocných nebylo možné akceptovat z důvodu nedostatku finančních prostředků. Jediným výsledkem bylo, že c.k. policejní ředitelství slíbilo přísnější dohled nad desinfekcí vozů dopravujících pacienty s nakažlivým onemocněním. (75)

Dopravu do nemocnice zajišťoval i magistrát na základě požadavků policie tzv. „obecní truhlou“, kterou byli dopravováni „nepříčetní, choromyslní, mužové i ženy, odpornými nemocemi stížení i lehce zranění“. (127)

Koncem 19. století a začátkem století dvacátého byly zřizovány v nemocnicích vlastní dopravní služby. Zpočátku byli pacienti přepravováni ručními vozíky či koňmi taženými kočáry, později byly zaváděny automobily. V Pardubicích byl v roce 1907 pořízen první sanitní vůz z prostředků městské spořitelny, v nemocnici v Třebíči dopravovaly pacienty v roce 1909 dva kočáry (66), z liberecké nemocnice vyjela první sanitka v roce 1912 (88). Semilská nemocnice objednala v roce 1908 výrobu sanitního kočáru pro transport pacientů s nakažlivým onemocněním. Kočárová firma Josef Weigl z Brandýsa n.L. dodala odpérováný kočár s uzavřenou korbou, uvnitř pobitou zinkovým plechem s okny z mléčného skla, vybavený nosítky. Kočár musel být vzhledem k váze tažen párem koní. (112) V Pardubicích byl pořízen první sanitní vůz v roce 1907 nákladem městské spořitelny. (116)

Na převozech raněných se v některých městech podílely sanitní vozy spravované městskými referáty zdravotních služeb.



Obr. č. 39 Vůz městského zdravotního odboru, Praha 1914 (45)

Povinnost uhradit přepravní náklady měla dopravovaná osoba, příbuzní nebo, v případě prokázané chudoby, domovská obec. Zdravotní odbor města vystavil účet přepravované osobě. Jestliže nebyla doprava zaplacená, město se obrátilo na příslušnou domovskou obec s požadavkem, aby ve smyslu Zákona domovského ze dne 3. prosince 1863 zaplatila za svého občana. (Příloha č. 2)

2.2.1.3. Hasičské sbory

V rámci hasičských sborů pracovaly pomocné služby zdravotní: „*Dobrovolné hasičstvo vydáno jsou ve službě hasičské tolikerym úrazům a nehodám snažilo se již v počátečních dobách svého vývinu vycvičiti své členstvo v poskytování první pomoci. Činnost tato byla v roce 1885 přesně vytčena a rozšířena na veškeré obyvatelstvo vůbec, neboť dobrovolné hasičstvo pronikalo a získávalo půdy i v malých, zapadlých vískách, daleko vzdálených od sídla lékařova. Vůdčí myšlenkou bylo poskytovat v náhlých případech první pomoc a postarati se o rychlou pomoc lékařskou, případně o řádnou a bezpečnou dopravu k lékaři nebo do nemocnice.* (8)

Převozy raněných a nemocných byly realizovány ručními vozíky, kočáry, později automobily. Např. Městský sbor dobrovolných hasičů města Královské Vinohrady zřídil v roce 1912 sanitní kolonu a k dopravě nemocných pořídil automobil. (181) Podle dobových pramenů se automobil velmi osvědčil v době 1. světové války.

Při povodni v roce 1897, která postihla Chrastavu, pomáhali členové hasičských sborů. Ještě ve stejném roce byl zakoupen vůz pro sanitní družstvo hasičského sboru. (141)

2.2.1.4. Doprava raněných a nemocných v době 1. světové války

Válečný konflikt prověřil schopnosti vojenských dopravních jednotek i civilních dopravních služeb. Mnozí z lékařů, zdravotníků či hasičů byli povoláni k vojenské službě. Požadavky kladené na dopravu raněných a nemocných plnily dobrovolnické organizace, hasičské sbory i zdravotníci, potýkající se s nedostatkem odborného personálu (např. PDSO musel snížit počet lékařů z 8 na 6).

V listopadu 1914 bylo vyhověno žádosti Pražského dobrovolného sboru ochranného aby „...veškeré automobily ve službách záchranné stanice se nalézající byly pro válečnou potřebu vyjmuty a jen tehdy mohlo by se jich k úkonům válečným použít, kdyby v oblasti místního c. a k. voj. velitelství jiných automobilů nebylo.“ (95) Během války mimo své obvyklé činnosti zajišťoval PDSO společně s hasiči a Červeným křížem nakládání a vykládání vlaků příjíždějících z fronty se zraněnými vojáky, jejich další ošetření a přepravu do nemocnic nebo domů. Při plnění této úlohy byly využívány také soukromé automobily osob a firem, ale také sanitní tramvaje. V době války zajišťovaly sanitní tramvaje transport vojáků z Ferdinandova (dnešní Hlavní) nádraží do vojenských nemocnic a lazaretů po celé Praze. V tramvajových vozech byla zaslepena okna a nosítka byla ukládána přímo na rám vozu. V letech 1914-1918 přepravily sanitní tramvaje téměř tři čtvrtě milionu osob. (122)



Obr. č. 40 Sanitní tramvaj, Praha 1917 (51)

Po vypuknutí války byla požádána Hasičská jednota o pomoc při dopravě raněných a nemocných vojáků a byla jí svěřena organizace dopravních kolon. Dobrovolní hasiči věnovali splnění tohoto úkolu značné úsilí. V krátké době bylo zřízeno 864 dopravních kolon, v nichž pracovalo 12 103 členů. Převázaným vojákům bylo poskytnuto občerstvení a převazy. O objemu poskytnuté péče svědčí několik čísel: od 1. do 5. listopadu bylo přepraveno 40 211 raněných a nemocných vojáků, což znamenalo v průměru 8 042 osob denně, v týdnu od 12. do 18. září 1915 79 153 osob (11 708 denně). Od 17. srpna 1914 do 30. září 1918 byl přepraven celkem 7 206 001 voják, poskytnuto 7 806 977 občerstvení a 43 996 převazů. (Jen sanitní kolona hasičského sboru Královských Vinohrad uskutečnila přes 10 000 převozů) Příslušníci hasičských sborů poskytovali tuto činnost bezplatně a dobrovolně. (8) Náklady na dopravu byly hrazeny částečně ze státního rozpočtu c.k. monarchie. (117)

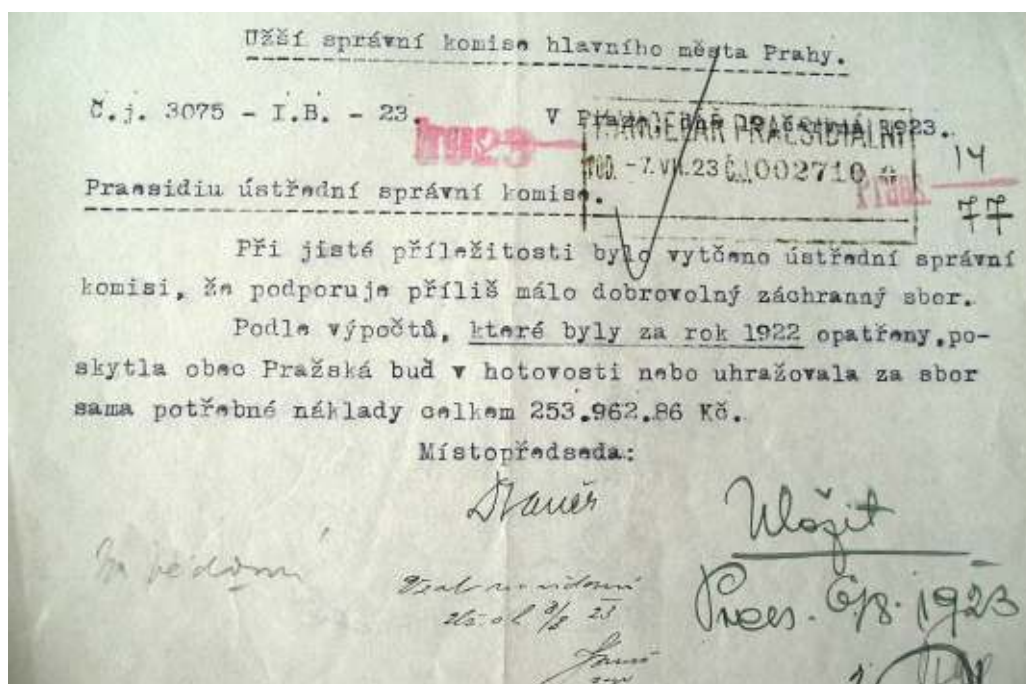
2.2.2. Doprava raněných a nemocných 1918 – 1939

Vznik samostatného Československa v roce 1918 přinesl společenské změny. V oblasti legislativy však v zájmu kontinuity právních předpisů trvala platnost mnohých zákonů a jiných nařízení z doby rakousko-uherské monarchie. Výjimkou nebylo ani zdravotnictví. Proto v prvních letech nové republiky vykonávaly svoji činnost jak zdravotnické instituce, tak i charitativní organizace obdobným způsobem.

2.2.2.1. Záchrané stanice

V nově vzniklé Československé republice pokračoval Pražský dobrovolný spolek ochranný ve svojí záslužné činnosti. Po válce se však PDSO potýkal s finančními problémy, které hodnotila výroční zpráva za rok 1921 takto: „*Pražský dobrovolný sbor ochranný, založený roku 1857, po celou celou dobu své činnosti platně konal vznešený úkol na se vzatý, ač netěšil se všeobecnému porozumění, jehož by zasluhoval, zápasiv neustále s nepatrnými finančními prostředky*". Přestál však čestně i světovou válku, vykonav v době trvání této dílo veliké při nepřízni státních i vojenských orgánů. Po válce dolehly však na sbor zlé časy vyvolané vlnou drahoty. Požádán byl o podporu Československý Červený kříž a Obec Pražská. Ministr veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy MUDr. L.Procházka, delegát a fyzik obce Pražské a místopředseda Čsl. Červený Kříž ve Velké Praze - zkráceně „*První pomoc*". (96) V témže roce zahájil činnost dámský odbor spolku. Hlavním úkolem bylo opatřit „hmotné prostředky potřebné ku dosažení

dobrodějných snah samaritánských." Dámský odbor proto organizoval společenské akce, koncerty a divadelní představení. Na provoz PDSO přispívalo hlavní město Praha.



Obr. č. 41 Vyjádření hl. města Prahy k finanční podpoře Pražského dobrovolného spolku ochranného, 1923. (69)

Finanční prostředky na pořízení nových sanitních automobilů byly získány rovněž ze sbírek českých a slovenských krajanů žijících ve Spojených státech amerických. Na podvozcích amerických automobilů, které byly posílány lodí, byly v Československu stavěny speciální sanitní karosérie. (30)

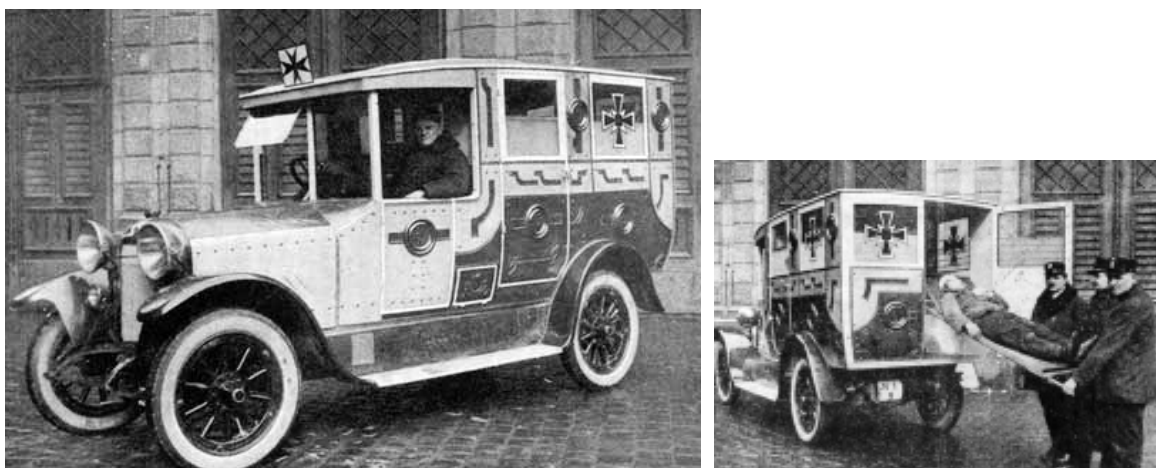
PDSO přijal i nový znak – bílou hvězdu Červeným křížem v modrém poli. Ve stejném roce byla rozšířena i činnost PDSO o přepravu opilců, výtržníků a nalezených mrtvol. (96).



Obr. č. 42 Znak Pražského dobrovolného sboru ochranného 1921 (39)

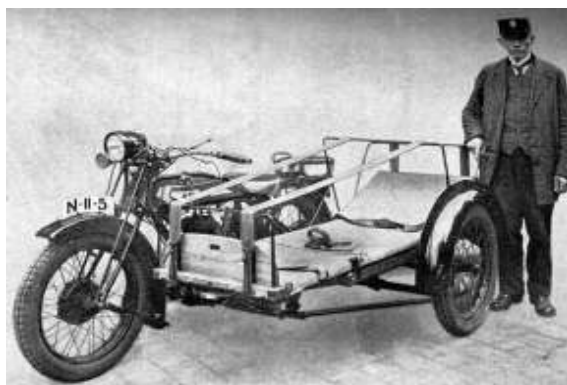
Pro činnost PDSO měl velký význam rok 1924. Na základě smlouvy s hlavním městem se stal Pražský dobrovolný spolek ochranný obecní službou. Obec zaměstnává 16 zřízců, z tohoto počtu je šest řidičů a 2 myči aut, lékařskou péči zajišťuje 6 lékařů. Činnost spolku je dotována ročně 60 000 korunami. PDSO ruší koňská spřežení, na základě dohody s obcí je rozšířen počet automobilů. Sanitní (ambulanční) vozy obdržely povolení ministerstva vnitra užívat v silničním provozu zvuková znamení. (145)

Postupně se rozšiřoval automobilový park PDSO. V roce 1924 byl pořízen sanitní automobil Praga Mignon (Česko-moravská továrna) v ceně 1 122 000 Kč. Pro PDSO byl

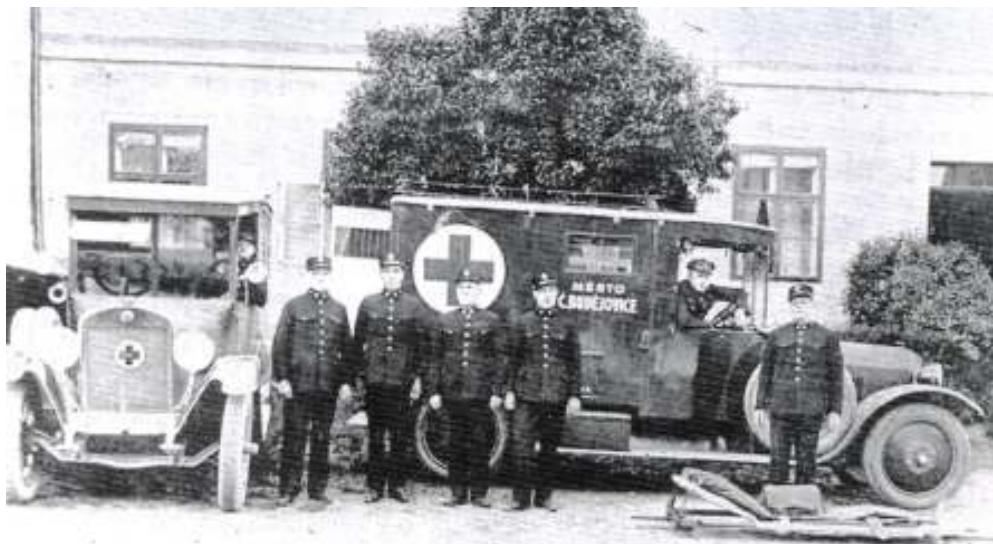


Obr. č. 43 Sanitní automobil vyrobený v Zemské průmyslové škole v Mladé Boleslavi, 1923 (1)

vyroben na zakázku v Zemské průmyslové škole v Mladé Boleslavi nádherný sanitní automobil. Ze Spojených států amerických byly objednány sanitní vozy Ford, jejichž výhodou byla malá spotřeba a nízké náklady na pneumatiky.(145) Vozový park se rozšířil o motocykl „na kratší vyjížd'ky“. (1) V roce 1930 již disponoval PDSO již dvaceti automobily.



Obr. č. 44 Motocykl „pro kratší vyjížd'ky“. (1)



Obr.46 Sanitní vozy Městské ochranné stanice České Budějovice, 1924 (25)

2.2.2.2. Nemocniční doprava nemocných a raněných

Po válce zřizovaly dopravní zdravotnickou službu také nemocnice. V některých případech byly sanitní vozy pořizovány s příspěvkem obce či místních podnikatelů, v jiných s přispěním Červeného kříže, případně z vlastních prostředků.

Koňské potahy s kočáry byly postupně vyřazovány z provozu dopravních zdravotnických služeb, podle evidence motorových vozidel bylo v Československé republice k 1. říjnu 1926 v provozu 113 sanitních automobilů. (147) Konec třicátých let minulého století znamenal nástup sanitních automobilů v československé zdravotnické dopravě:

Při založení Baťovy nemocnice v Zlíně v roce 1927 byl dán do provozu i autoprovaz. (22)

V roce 1928 dostala Nymburská nemocnice svůj první sanitní automobil od Červeného kříže. Na náklady s jeho provozem přispělo i město Nymburk. (65)

V semilské nemocnici byl pro dopravu nemocných určen sanitní kočár, vyrobený v roce 1908. Mimo nemocnici jej využívaly jednotlivci nebo obecní úřady. Správní výbor proto určil v roce 1919 denní sazbu 7 Kč. V roce 1924 byla otevřena jičínská nemocnice. Okresní správa politická v Jičíně zaslala Okresnímu úřadu v Semilech v témže roce výzvu, ve které byl také požadavek: "*zdejší úřad pokládá za nutné, aby každý okres byl opatřen alespoň jedním vhodným vehiklem, který by dopravu nemocných do nemocnice obstarával*".(105) Správní výbor se k žádosti vyjádřil s tím, že v okrese je doprava vyřešena, neboť v Semilech je ambulanční vůz pro dopravu pacientů. Nástup automobilů však způsobil, že pacienti byli do nemocnice dopravováni většinou soukromými drožkami.

V roce 1938 pořídila nemocnice velký dvoulůžkový sanitní automobil Tatra. Na jeho koupi přispělo Ministerstvo sociální a zdravotní správy, soukromí podnikatelé a většina okolních obcí. Za převozy, kterých bylo několik set ročně, byl stanoven základní poplatek ve výši 5 Kč, v obvodu města dalších 20 Kč, mimo Semily 3 Kč za každý kilometr. (106)



Obr. č. 47 Sanitní vozy před budovou Baťovy nemocnice ve Zlíně, 1927 (16)

Město České Budějovice zakoupilo první sanitní automobil pro svoji nemocnici v roce 1931 za cenu 75 000 Kč. Pacienti však byli často přiváženi do nemocnice soukromými či nájemnými koňskými potahy. (35)

Doprava pacientů do nemocnic, byla prováděna za úhradu, kterou museli zaplatit pacienti, jejich rodina, nemocenská pokladna nebo, v případě chudoby, jejich domovská obec. Jestliže pacient nezaplatil, se žádostí o zaplacení se obrátil na domovskou obec provozovatel. Byl-li pacient v hmotné nouzi, např. z důvodu chudoby, musel být jeho případ individuálně posouzen, zjištěny jeho sociální podmínky. Někdy byla o vyjádření ke schopnosti platit požádána i policie. (viz příl. č. III)

2.2.2.3. Červený kříž, sbory dobrovolných hasičů, samaritánské oddíly

Samaritánské oddíly vznikaly v českých zemích již v 19. století a výrazného uplatnění došly v průběhu 1. světové války. Výchova co největšího počtu osob k poskytování první pomoci při nehodách a neštěstích všeho druhu je základním úkolem samaritánského hnutí.

V prvních letech samostatného Československa prováděli samaritánskou službu nejen stálé zdravotní stanice a záchranné sbory pro první pomoc ve velkých městech, ale i

členové dobrovolných hasičských sborů. Červený kříž poskytl organizační aparát, platil zemské organizátory a opatroval výzbroj, výstroj a finanční prostředky. Iniciativu v organizování této služby převzal Československý Červený kříž¹ brzy po konci války: „...každý, kdo se chce státi samaritanem, má se státi zároveň členem místního sboru hasičského. Všichni samaritáni hasiči mají být zároveň členy místního aneb nejbližšího spolku Čsl. Č. k., v němž tvoří autonomní samar. Odbor. Povinností každého hasičského sboru jest, aby zorganizoval ze svých dobrovolně se hlásících členů nejméně jednu samar. stráž dle možností o třech mužích a dvou ženách.“ (146) Bylo doporučeno i materiální vybavení samaritánské stráže, které obsahovalo mj. „... i kompletní nosítka, přizpůsobená pro dopravu na obyčejných selských vozech“. (146) Vedení Československého Červeného kříže pochopilo brzy význam automobilů v moderní zdravotnické dopravě: „Zvláštní pozornost musí se věnovati opatrování dopravních prostředků, vozů a automobilů.“ (146) Československý Červený kříž (dále ČSČK) vyvinul iniciativu k vybudování sítě záchranných autostanic na celém území Československé republiky a získání potřebných automobilů: „Společnost Čs. Červeného kříže chtějíc přispěti k většímu prohloubení a upevnění celostátní samaritánské služby a ve snaze o vybudování sítě záchranných autostanic v celé republice (čimž by značně vzrostla pohotovost našeho státu pro případy různých náhlých neštěstí) a ve snaze co nejvíce šetřiti, navrhla a s ministerstvem národní obrany se dohodla o tom, že vojenská správa za určitých podmínek bude propůjčovati Společnosti Čs. Červeného kříže vojenské zdravotnické automobily, jež při splnění nutných podmínek budou přidělovány spolkům Čs. Červeného kříže pro vykonávání záchranné a zdravotnické služby dopravní.“ (113)

První z podmínek, které musel splnit žadatel o propůjčení poskytnutí sanitního automobilu bylo složit kauci 15 000 Kč, která byla vrácena bez úroku po 10 letech. Dále se musel zavázat po dobu 10 let ke splácení roční splátky, která byla stanovena podle odhadní ceny vozu (v prvních letech činila 4 308, 95 Kč). Pojistné bylo vinkulováno ve prospěch automobilního fondu. Zajímavá byla skutečnost, že povinné ručení a pojištění řidiče bylo doporučeno, ale nebylo povinné. Provozovatel se dále musel zavázat k údržbě a dbát o to, aby automobil byl ve stavu schopném jízdy. Po dobu deseti let zůstal automobil majetkem

¹ Označení Československý Červený kříž v oficiálních dokumentech do r. 1945 je uváděno s velkými písmeny Č v názvu, po roce 1945 je používáno velké písmeno pouze na začátku názvu. Práce toto označování respektuje.

Ministerstva národní obrany. (113) V listopadu 1925 byl přidělen první sanitní automobil Laurin&Klement Spolku ČSČK v Třebíči. (173)

Samaritánské autostanice měly být zřizovány podle možností při místních nemocnicích, což by umožňovalo účelné využití sanitních automobilů. Byla navržena síť autostanic na území celé republiky, která byla konzultována s nemocenskými pokladnami a pojišťovnami. (103) První pomoc byla poskytována zdarma, bez ohledu na majetkové poměry zraněných či nemocných. „...Aby se zabránilo takovým výzvám, které by dopravu zdravotnickým automobilem jakožto „první pomoc“ požadovaly nevhodně nebo lehkomyšlně a tím omezovaly pohotovost zdravotnického automobilu pro případy důležité a zbytečně zatěžovaly tak finanční stav záchranné stanice, jest třeba, pokud lze, ve všech případech mimo zvláště odůvodněné výjimky písemného potvrzení a rozkazu lékaře o účelnosti a nutnosti této dopravy.“ (81)

Za úplatu byli pacienti přepravováni z bytu, místa onemocnění nebo z nádraží do nemocnice, případně rodičky do porodnic na základě výzvy obecního nebo soukromého lékaře nebo pacientovy rodiny. Bezplatně byli dopravováni všichni nemocní, kteří se prokázali tzv. vysvědčením choroby. Za pacienty s tímto vysvědčením platila úhradu za přepravu příslušná domovská obec nebo dobročinná organizace. U členů nemocenských pokladen nebo pojišťoven byly náklady účtovány na základě smluv těmito institucím. Z dopravy byli vyloučeni osoby s nakažlivými chorobami. Pacienti s psychickými poruchami byli přepravováni na výzvu lékaře v automobilech s patřičným vybavením a

Rok	Čechy	Praha	Morava	Brno	Slovensko	Podkarp.Rus	Celkem
1928	30	1	27	1	6	1	66
1929	50	1	41	1	1	3	97
1930	52	1	42	1	7	3	106
1931	52	1	36	1	9	3	102
1932	51	1	36	1	10	3	102
1933	55	1	38	1	12	3	110
1934	62	1	37	1	16	3	120
1935	63	1	39	1	16	3	123
1937	69	5	25	1	24	4	128

Tab. č. 2.1. Počet autostanic Československého Červeného kříže 1928 – 1937

Zdroj: Výroční zprávy o činnosti automobilních stanic první pomoci a samaritánských jednotek Československého Červeného kříže 1928-1937. Archiv hasičského muzea Příbrav

vyškoleným personálem. Každý nemocný musel mít osvědčení úředního lékaře o tom, že je sobě nebo svému okolí nebezpečný a vyžaduje proto ošetření v psychiatrické léčebně.

(81)



Obr. č. 48 Automobily první pomoci ČSČK, 1927 (15)

Autostanice ČSČK byly někdy označovány rovněž jako Pomocné stanice Československého Červeného kříže. V oblastech s vysokým podílem německého obyvatelstva, tedy zejména v pohraničí, poskytoval první pomoc a zajišťoval dopravní zdravotnické služby Německý Červený kříž.

Sbory dobrovolných hasičů (dále SDH) na celém území Československa mnohdy provozovaly zdravotnickou dopravu i mimo systém autostanic ČSČK. Zajišťovaly většinou dopravu nemocných do nejbližších zdravotnických zařízení. Automobily sloužily mnohdy i jako dopravní prostředek pro dopravu mužstva k zásahu. (69)

O tom jaký význam přisuzovali občané získání sanitního vozu pro Dobrovolný sbor hasičů svědčí záznam z roku 1937 z Uničova: „Velkou událostí bylo pořízení sanitky a zavedení pravidelné záchranné služby. Vůz byl uveden do provozu starostou Adolfem Petschem 8. srpna 1937; od 8. hodiny ranní se scházeli členové sboru na Kudlichově náměstí (dnes Osvobození), od 9.15 hodin se ve farním kostele konala bohoslužba, po níž byl vůz slavnostně vysvěcen. Na náměstí proběhl koncert a po obědě se konalo hasičské cvičení. Ve 14.00 hodin se vydal slavnostní průvod na zahradu německého Národního domu (dnes G-Club), kde byly připraveny lahůdky, víno a lidová zábava.“ Čtyřčlenná posádka sanitního vozu (dva sanitáři, sestru a řidič) pracovala po celých 24 hodin, požádat ji o zásah bylo možné na telefonickém čísle policie nebo hotelu, příp. osobně ve vybraných obchodech. Jména posádek, které se střídaly v týdenních intervalech, byla

zveřejňována v místním tisku. Sanitní vůz vyjížděl zejména k poskytnutí první pomoci a převozům raněných v širokém okolí. Denně bylo provedeno okolo 25 výjezdů. (112)

I pro občany Písnice bylo pořízení sanitního vozu významnou událostí: „10. června 1934 bylo v Písnici uspořádáno veřejné cvičení, slavnost a předání hasičské techniky do užívání sboru. To vše se událo za velké účasti sousedních sborů. Cvičení se zúčastnilo i družstvo žáků, které již dva roky existovalo a cvičilo. Byla to přízeň a projevená důvěra všech občanů, kteří svými finančními dary dopomohli písnickému sboru dobrovolných hasičů k nákupu dopravního vozu. Za tento čin zavedl sbor dobrovolných hasičů Písnice tímto (i jako sanitním) vozem přepravu nemocných a zraněných osob do fakultní nemocnice na Karlově náměstí a do porodnice v Praze II. – Karlově. To bylo další potřebnou pomocí a službou, jež se do této doby nedostávalo.“ (125)

Významným zdrojem pro financování nákupu sanitních vozů bylo organizování společenských akcí, zejména plesů. Příkladem je oslava 60. výročí založení sboru dobrovolných hasičů města Golčův Jeníkov v roce 1930. Při oslavě bylo vybráno 8 337 Kč, které pokryly náklady na nákup sanitního auta. Vrcholem slavnosti měl být příjezd nového sanitního automobilu. Sanitní vůz však na slavnost nedojel, zřejmě vinou závady na elektrické instalaci shořel. Brzy se podařilo získat nový automobil, který byl často využíván k dopravě pacientů do čáslavské nemocnice. (138) Provoz sanitních vozů se však stal v některých případech zdrojem finančních prostředků na pořízení hasičské techniky, (stříkaček, speciálních automobilů apod). Např. SDH Kbely v roce 1936 uvedl do provozu sanitní automobil, se kterým převážel pacienty do Prahy za poplatek 80 Kč. (142)

2.2.2.4. Doprava pacientů s nakažlivými chorobami

Nedlouho po konci 1. světové války se objevilo po celém světě další nebezpečí ohrožující populaci po celém světě – nakažlivé nemoci (tuberkulóza, španělská chřipka, záškrta...) Např. v roce 1918 zemřelo na TBC 24 120 osob, v roce 1920 16 308 osob, o rok později onemocnělo záškrtem 4 880 osob, z nichž zemřelo 470, břišním tyfem 9 291 osob, zemřelo 964. (172) Ministerstvo veřejného zdravotnictví vytvořilo infekční službu, jejíž součástí byly i tři epidemické autokolony. První autokolona byla umístěna v Užhorodu s působností na Podkarpatské Rusi měla k dispozici 4 sanitní automobily, druhá se třemi automobily v Brně pro moravské země a třetí o dvou sanitních vozech v Bratislavě zajišťovala rychlou zdravotnickou pomoc na západním Slovensku. Později byla infekční



Obr. č. 49 Sanitní vozy epidemické autokolony, Praha – Vinohrady 1923 (68)

služba doplněna o čtvrtou epidemickou autokolonu pro české země se sídlem v Praze, ve Vinohradské nemocnici. (80) V období od 15.5.1921 do 30.6.1924 převezly do nemocnic epidemické autokolony 1497 osob s nakažlivou chorobou nebo s podezřením na infekční onemocnění. (80)

Epidemická autokolona zasahovala i v roce 1924 při epidemii tyfu v továrnách Tomáše Bati ve Zlíně. (110a)

Městský sbor dobrovolných hasičů Královských Vinohrad zřídil v roce 1912 sanitní kolonu. Automobil byl používán zejména pro převoz nemocných. V roce 1920 byl zakoupen další sanitní automobil, původní byl používán nadále jen pro dopravu pacientů s nakažlivými chorobami. Poté, co byly Královské Vinohrady v roce 1922 připojeny k Velké Praze, byl tento automobil předán nemocnici na Bulovce. Další vůz byl zakoupen v roce 1927. (117) Infekční sanitky byly zrušeny v roce 2007 rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví.

2.2.2.5. Vojenská dopravní zdravotnická služba

Společensko-politické události konce třicátých let minulého století vyvrcholily v československé armádě 23. září 1939 všeobecnou mobilizací. V důsledku toho byla zdravotnická služba československé armády převedena na válečné stavy. Vedle stávajících jednotek byly pro vojáky v poli vytvořeny další útvary zdravotnické služby – automobilní, vozatajské a desinfekční kolony, stálé zdravotnické a improvizované zdravotní vlaky. Mnichovská dohoda však po několika dnech ukončila přípravy československé armády a všechny útvary zdravotnické služby ukončily svoji činnost. (100)

2.2.3. Druhá světová válka

Nacistická okupace ovlivnila všechny oblasti života, dopravní zdravotnické služby nebyly výjimkou. Některé nemocnice byly přeměněny na lazarety, z některých se staly vojenské nemocnice pro vojáky německé armády. Výrazné snížení výroby osobních automobilů ve prospěch vojenské techniky znamenalo omezení v doplňování vozových parků nemocnic i záchranných stanic. Situace na frontě se projevovala i v zásobování zdravotnickým materiálem, pohonnými hmotami, mazadly a pneumatikami. Některé sanitní vozy byly dokonce předělány na pohon dřevoplynem.

Brzy po vyhlášení Protektorátu Čechy a Morava byla ukončena činnost Československého Červeného kříže a spolek byl 5. srpna 1940 rozpuštěn. Všechna vozidla, zásoby náhradních dílů, pneu, pohonných hmot a inventář spolu s peněžními účty a zaměstnanci byla převedena pod Německý červený kříž. (36)

Na základě vládního nařízení č. 30 ve věcech požární ochrany z 27. ledna 1942 přešla správa zařízení a udržování náradí a výstroje požárních sborů na obce. Do vlastnictví obcí přešel i majetek dobrovolných hasičských sborů. Dobrovolné hasičské sbory vykonávaly svojí činnost pod hlavičkou obcí i za německé okupace. (63)



Obr.č. 50 Sanitní vůz Škoda Popular 937, vlevo automobil předaný Německému Červenému kříži v Brně, vpravo automobil Československého červeného kříže (57)

Automobilní technikou zajišťovaly převozy raněných a nemocných většinou do nejbližší nemocnice. Sanitky byly používány často i jako vozidla pro přepravu mužstva (139,140, 143)

2.2.4. Doprava raněných a nemocných 1945 – 1952

2.1.4.1. Československý červený kříž

Po osvobození republiky se zvolna obnovoval provoz dopravních zdravotnických služeb, zejména Pomocných stanic Československého červeného kříže. K obnovení činnosti scházely vozidla, která zabavila německá armáda při ústupu a zanechala po celém území republiky. Chyběl zdravotnický materiál, pneumatiky, náhradní díly a zejména pohonné hmoty. Situaci pouze částečně zlepšilo přidělování vojenských, ať německých či spojeneckých automobilů, které nebyly určeny k dopravě raněných. V prvním období po skončení války byly převozy nemocných prováděny nákladními automobily či autobusy. Docházelo i k situacím, kdy řidiči vozidel k tomu, aby mohli dopravit pacienta, žádali benzin po jeho příbuzných. Mnohým vozidlům, která byla nalezena po ustupující německé armádě, chyběly pneumatiky. Po náročných jednáních s Fondem národní obnovy byly přiděleny pneumatiky již v takovém stavu, že je bylo nutno denně několikrát opravovat, mnohdy jezdit i bez rezervních kol. (30)



Obr.č. 51 Sanitní vůz Dodge W54 z výzbroje spojeneckých armád, 1945 (28)

I při velkých materiálních problémech pracovaly záchranné stanice na základě stejných principů jako v předválečném období. (145) Samaritánské oddíly Červeného kříže však již obnoveny nebyly. Většina jeho funkcionářů nepřežila perzekuce nacistické okupace, pro přirozenou obnovu byla lhůta v období let 1945-1948 příliš krátká. (67)

Po roce 1948 přebíral ve velké míře organizaci dopravy nemocných a raněných Československý červený kříž pod názvem Zdravotnická dopravní služba. Posádku vozů nejdříve tvořili pouze řidiči, později byli doplněni vyškolenými dobrovolnými

zdravotníky, členy Červeného kříže. Bylo-li třeba zásahu lékaře, sanitní vůz ho přivezl z nemocnice nebo obvodu. (145) Záchraná služba hlavního města Prahy byla v roce 1949 zařazena přímo pod správu Ústředního národního výboru hl. m. Prahy. (1) V některých dalších městech, např. v Českých Budějovicích, převzal řízení Záchrané stanice magistrát města. (145)

2.2.4.1. Zdravotnické dopravní služby v nemocnicích

Rovněž pro nemocnice znamenal konec války nutnost zavést systém zdravotnické dopravy podle osvědčených schémat předválečného Československa. Podle možností byl doplňován vozový park nemocničních dopravních služeb, případně byly nově zřizovány. Zejména v menších městech, však byli pacienti (často rodičky) dopravováni do nemocnice soukromými vozidly nebo taxi službou. Jedním z řešení bylo uzavření smlouvy se soukromými autodopravci, kteří zajišťovali pro některé nemocnice dopravu. Vozidla však nebyla upravena pro tento účel. (84) Další možností byla doprava vozidly nemocenských pojišťoven. Postupně s obnovou průmyslové výroby byly do nemocnic přidělovány sanitní automobily. (78) Zákonem č. 185/1948 Sb. O zestátnění léčebných a ošetrovatelských ústavů a organizaci státních ústavů léčebné péče byla zdravotnická dopravní služba v nemocnicích poskytována zdarma: „nelze v souvislosti s poskytnutím ústavní péče požadovati ani přijímati jakoukoliv úplatu“ (183, § 12).



Obr.č. 52 Sanitní automobil Škoda Š 1101, 1947 (34)

2.2.4.1. Doprava raněných a nemocných hasičskými jednotkami

Dobrovolné hasičské sbory pokračovaly v zajišťování dopravy raněných a nemocných stejným způsobem jako před koncem války. Služba byla poskytována zejména občanům obcí, někdy se na ní podílely i místní národní výbory. Pro ilustraci uvádím

záznam z historie Sboru dobrovolných hasičů v Letňanech: „Po únoru 1948 se sbor zapojil do budovatelského úsilí, členové pomáhali, kde bylo třeba například při žních, řepné kampani atd. V této době došlo k další modernizaci vozového parku hasičského sboru. Tehdejší MNV zakoupil ze svých prostředků nové sanitní vozidlo značky Škoda Tudor, se kterým byla i nadále zabezpečována v obci doprava nemocných k lékaři a do nemocnice. S vozidlem zcela bezištně a při svém zaměstnání ve dne i v noci jezdil člen hasičského sboru Josef Zapletal.“ (160) SDH Štěchovice založil v roce 1948 sanitní odbor a zakoupil pro něj v roce 1948 sanitní vůz v ceně 95 000,- Kč. Byla uspořádána sbírka, která vynesla 38 920,- Kč, zbytek ceny měl být uhrazen ve splátkách. Výnosem z převozů se podařilo během dvou let dluh uhradit. V období 26.1.1948 – 13.6.1952 bylo provedeno 1 080 převozů pacientů. (68)

Historická automobilní technika nebo vozidla získaná po ustupující německé armádě či v rámci pomoci od vítězných mocností byla postupně nahrazována moderními sanitními vozy. Většinou se jednalo o speciální sanitní automobily Škoda Š 1101, které však z důvodu nedostatečných výrobních možností automobilky byly přidělovány. Činnost sanitních odborů v rámci SDH byla přínosem pro dopravu pacientů do zdravotnických zařízení, ale přinášela také ekonomický efekt pro hasičské sbory.

2.2.5. Doprava raněných a nemocných 1952 – 1990

2.2.5.1. Červený kříž

Zákon o Československém červeném kříži č. 60 ze dne 30.10.1952 Sb., O Československém Červeném kříži určil ČSČK nové priority jeho činnosti. Výstižně byla popsána nová úloha ČSČK v důvodové zprávě k zákonu: „Úkoly, před nimiž stojí v údobí výstavby socialismu naše zdravotnictví, jsou takové povahy a takového rozsahu, že je třeba mobilisovat k účasti na jejich plnění široké vrstvy lidu. Po sovětském vzoru má jednu z nejdůležitějších organizačních základen této účasti tvořit červený kříž. ... zvláště je vyzdvihnuta skutečnost, že humanistickému poslání červeného kříže se v novém uspořádání společnosti dostává nové náplně, aby se tak zdůraznil rozdíl od charitativní koncepce práce této organizace ve společnosti kapitalistické. (167) Zákonem byly zrušeny Pomocné stanice Červeného kříže, ČSČK odevzdal všechna sanitní vozidla nově budovaným Ústavům národního zdraví a tak fakticky ukončil poskytování dopravních zdravotnických služeb.

2.2.5.2. Sbory dobrovolných hasičů

Stejně jako Červený kříž, tak i hasiči (nyní již požárníci) museli odevzdat sanitní automobily zdravotnickým zařízením. V mnoha případech se jednalo o vozidla, která byla dána do provozu nezměrným úsilím dobrovolníků nebo o nové automobily, jejichž pořízením se hasičské spolky zadlužily. Desítky dobrovolných sborů byly nuceny ukončit dlouhodobou službu pro své spoluobčany. V padesátých letech to znamenalo, zejména v malých obcích, zhoršení dostupnosti dopravních služeb pro občany.

2.2.5.3. Doprava pacientů v Ústavech národního zdraví

1. Zákonem č. 103/1951 Sb., O jednotné léčebné a preventivní péči došlo ke sjednocení systému zdravotnictví. Byly zřízeny Okresní a Krajské ústavy národního zdraví (OÚNZ, KÚNZ), které jediné byly oprávněny poskytovat dopravní zdravotnické služby.
2. V této době se začaly neformálně odlišovat tzv. převozové sanitky – zdravotnická dopravní služba a Záchranná služba. Někteří řidiči sloužící v režimu dopravní (převozové) služby vyjížděli i na základě urgentní výzvy k úrazům či jiným mimořádným událostem. S řidičem vyjížděli k případu lékaři příjmové ambulance chirurgie, ortopedie apod. (145) Výjimkou byla Záchranná služba Praha, která byla první specializovanou službou zajišťující přednemocniční neodkladnou péči. Převozová služba byla samostatným úsekem pro zajištění převozů v Praze i po celé republice. (1) Institucionální oddělení Zdravotnické záchranné služby bylo zahájeno později, až v sedmdesátých letech minulého století. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 1974 „Zásady organizace a poskytování první pomoci“ a „Zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci“. Na základě těchto instrukcí se v některých, zejména velkých zdravotnických zařízeních začaly budovat samostatné Záchranné služby (70) Principy organizace přednemocniční neodkladné péče a podmínky pro budování systému Zdravotnické záchranné služby stanovila vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky 434/1992 Sb. ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších vyhlášek MZ ČR č. 51/1995 Sb., č.175/1995 Sb. a č. 14/2001.
3. V současné době zajišťují ještě některá zdravotnická zařízení společně Záchrannou službu i dopravu raněných a nemocných. Diplomová práce se nadále bude věnovat pouze problematice převozu raněných a nemocných.

4. Povolání řidiče sanitního vozu vyžadovalo značnou řidičskou praxi, do zaměstnání byli přijímáni pouze řidiči s řidičským oprávněním na nákladní automobil. Provoz zdravotnické dopravy však zůstal na okraji zdravotnických profesí, o čemž svědčí mj. i skutečnost, že řidič sanitního vozu nebyl uveden mezi zdravotnickými pracovníky, tak jak byly vyjmenovány ve Vládním nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících, ani ve Vládním nařízení o nižších zdravotnických pracovnících č. 14/1952 Sb. (168, 169) Teprve zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu jasně vymezuje v § 17 postavení dopravy nemocných: „Léčebně preventivní péče zahrnuje veškerou ambulantní i ústavní péči ... a dopravu nemocných.“ (170) Vyhláška č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče definovala v § 38 předmět Dopravy nemocných sanitními vozy: „Zdravotnická zařízení poskytují dopravu sanitním vozem, jestliže zdravotní stav nemocného podle potvrzení, ošetřujícího lékaře naléhavě vyžaduje, aby nemocný byl tímto způsobem dopraven do zdravotnického zařízení, přemístěn do jiného zařízení nebo dopraven nazpět do místa pobytu v době onemocnění; ve zvlášť odůvodněných případech může ředitel ústavu národního zdraví povolit převoz do jiného místa. Doprava sanitním vozem se výjimečně poskytuje též tehdy, jestliže zdravotní stav občana podle potvrzení ošetřujícího lékaře vyžaduje, aby občan byl tímto způsobem dopraven do ústavu sociální péče a zpět, popřípadě mezi těmito ústavy.“ (170)



Obr.č. 53 Sanitní automobily Škoda Š 1101 a Š 1201 , Česká Třebová, 1960? (49)

V roce 1952 byl poprvé zkušěn v provozu sanitních vozů Záchrané služby radiový systém spojení vozů s dispečinkem. (1) Na dlouhou dobu zůstal tento komunikační

prostředek vyhrazen pouze záchranným službám, pro dopravu raněných a nemocných se začal běžně využívat až v 80. letech 20. století.

V padesátých letech minulého století pokračovala obměna vozového parku nemocnic a ústavů národního zdraví. V Československu zůstal již jen jeden výrobce automobilů, který dodával sanitní vozy – Škoda Mladá Boleslav.

Vozový park Ústavů národního zdraví v šedesátých a sedmdesátých letech byl složen téměř výhradně z vozů mladoboleslavské továrny Škoda. V roce 1965 bylo dovezeno několik set jugoslávských automobilů IMV, z nichž některé byly upraveny jako sanitky. Nové vozy byly nasazovány většinou pro plnění úkolů Záchrané služby, potom byly převedeny k jízdám v rámci Lékařské služby první pomoci, končily jako tzv. „převozové sanitky“. Nedostatek výrobních kapacit a tedy nových vozů byl řešen pomocí generálních oprav, při kterých byla vyměněna většina dílů automobilu za nové. Tento způsob doplňování a obnovy vozového parku byl dán tzv. přidělovým systémem, kdy socialistickým podnikům byly přiděleny odděleně prostředky na opravy a na nákup motorových vozidel, které nemohly být sloučeny.



Obr.č. 54 Sanitní automobil IMV, Plzeň 1965 (37)

V osmdesátých letech 20. století byly zdravotnické dopravní služby pro převoz raněných, nemocných a rodiček zřízeny na všech úrovních tehdejšího systému zdravotnictví – v nemocnicích a poliklinikách krajských a okresních ústavů národního zdraví. Mimo civilních dopravních zdravotnických služeb zajišťovaly v armádě přepravu raněných a nemocných speciální vojenské sanitní automobily. V rámci rezortu hornictví pracovala Báňská záchraná služba.

2.2.6. Doprava raněných a nemocných po roce 1990

Společenské změny po roce 1990 se promítly i do oblasti zdravotnictví. Transformace ekonomiky umožnila privatizaci některých činností i ve zdravotnictví. Jedním ze segmentů poskytování zdravotní péče, který byl z velké části privatizován, byla doprava raněných a nemocných. Vedle zdravotnických dopravních služeb velkých nemocnic se objevili noví poskytovatelé zdravotnických dopravních služeb.

2.2.6.1. Legislativa

Zákon č. 548/1991 Sb. novelizoval zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Podle zákona je zdravotní péče poskytována bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění. (186)

Novela zákona Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o péči v nestátních zdravotnických zařízeních umožnila poskytovat privátně i dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě nemocných. (184) Nedlouho poté, na základě zákonů č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně (187) a o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách č. 280/1992 Sb. (185) byly uzavírány první smlouvy mezi nestátními dopravními službami a zdravotními pojišťovnami.

V souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. (§§ 36,37) jsou převozy raněných a nemocných poskytovány bez spoluúčasti pacienta, zdarma, bez přímé úhrady. Poskytovatelům jsou hrazeny paušální nebo výkonové úhrady na základě smlouvy za výkony poskytnuté zdravotní péče zdravotními pojišťovnami.

Pojištěncům jsou dopravní služby poskytovány na základě příkazu lékaře k transportu. Zdravotnický transport vyžádá lékař, pokud je pro pojištěnce ze zdravotních důvodů indikován. (97) Zdravotní stav pacienta je takový, že neumožňuje dopravu způsobem. Doprava je zajištěna do nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení. Jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje doprovod, zdravotní pojišťovna uhradí i jeho dopravu.

Pojištěnec zdravotní pojišťovny má podle zákona o veřejném zdravotním pojištění nárok na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně. (182)

Sanitní vozy musí splňovat náročné kritéria pro vybavení a technického stav vozidla. Podmínky provozu zdravotnické dopravní služby upravila stanovila Vyhláška MZ ČR

č. 49/1993 Sb. ze dne 21. prosince 1992 o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. (171)

2.2.6.2. Poskytovatelé zdravotnických dopravních služeb

Velké nemocnice zajišťují převozy pacientů kapacitou vlastních dopravních služeb nebo prostřednictvím jiných poskytovatelů.

Svoji činnost z předválečného období příp. z doby před rokem 1948 obnovily některé organizace – např. Československý červený kříž, Asociace samaritánů. V souvislosti s privatizací se objevily soukromé zdravotnické dopravní služby, zprivatizované managementem (často velké dopravní služby) nebo zaměstnanci bývalých sanitních odborů ústavů národního zdraví. V současné době je na trhu velký počet dopravních služeb, lišících se velikostí, počtem zaměstnanců, zřizovatelem a v neposlední řadě technickou vybaveností. V tomto segmentu lze opravdu hovořit o trhu, na kterém se setkávají dopravní služby. Tento trh je však částečně deformován regulovanou cenou, která není určována poskytovatelem či konzumentem služby (při respektování principů poptávky a nabídky), ale prostředníkem – zdravotními pojišťovnami, které objednávají služby pro své klienty (pacienty). Cena dopravy sice formálně vzniká jako výsledek dohody poskytovatelů služeb a zdravotních pojišťoven, ale díky tomu že pozice smluvních stran není rovnocenná, je většinou výsledkem přijetí návrhu silnější strany – zdravotní pojišťovny.

Vzhledem k privatizaci odvětví, otevření trhu se sanitními automobily, vzniku specializovaných firem upravujících stávající užitkové automobily na sanitní a mnoha dalším faktorům nastal výrazný posun v kvalitě vozového parku. Oproti sanitním automobilům Škoda Š 1203, později TAZ (což byla Š 1203 vyráběná v Trnavě) se postupně objevovaly sanitky známých evropských i mimoevropských automobilek – Volkswagen, Ford, Mercedes-Benz, Renault, Opel, Fiat, Peugeot, Citroen, Mazda, Hyundai a další. Nové sanitní vozy přinesly podstatné zrychlení dopravy a zlepšené pracovní podmínky pro posádku vozu.



Obr.č. 55 Legenda československé dopravy raněných a nemocných, sanitní automobil Š 1203 vyráběný v letech 1968 - 1981 (37)

2.2.7. Současný stav

V první polovině roku 2008 představilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v rámci reformy zdravotnictví návrhy nových zákonů. Jedním z nich byl i návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Návrh vyvolal velkou odezvu v řadách poskytovatelů zdravotnické dopravy. První verze návrhu definovala účel zdravotnické dopravy jako „*přepravu pacientů mezi poskytovateli, k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, pokud jejich zdravotní stav vyžaduje převoz za doprovodu zdravotnického pracovníka se způsobilostí k samostatnému výkonu povolání nebo pokud se jedná o převoz pacientů v rámci dialyzačního programu*“ (180). Ostatní převozy by byly uskutečňovány v režimu živnostenského zákona, kam by byla sanitní doprava zařazena. V praxi by to znamenalo, že mimo výše uvedených převozů by byly ostatní prováděny za úplatu, v cenové úrovni taxislužby. Dopad nového zákona na pacienty vyjádřil Václav Moravec, člen Asociace nestátních dopravních zdravotnických služeb ČR: „*Pro tisíce pacientů se stanou zdravotní služby nedostupné. Nebudou mít peníze na to, aby si hradili náklady na sanitní vůz v plné výši bez doplatku ze zdravotního pojištění. Pro další bude doprava za ošetřením nebo cesta z nemocnice domů utrpením. Rodina bude převážet nemocného asi běžným automobilem, kam se nevejdou nosítka nebo speciální křeslo. To, že z nemocnice jsou propuštěni zdraví lidé, kteří si mohou dojít na autobus, je mýtus*“ (136) Úhrada dopravy ze zdravotního pojištění pouze za podmínky doprovodu pacienta zdravotnickým záchranářem, lékařem nebo zdravotní sestrou je

v praxi nereálná. V současné době nemají dostatek odborného personálu ani záchranné služby. O znalosti praxe ze strany tvůrců návrhu hovoří i skutečnost, že za odbornou zdravotní službu s úhradou ze zdravotního pojištění považoval např. převoz zemřelého na pitvu, zatímco doprava nemocného s onkologickým onemocněním po ozařování za takovou službu považován nebyl.

Návrh zákona v tomto znění byl jedním z důvodů ke zpracování výzkumu na téma připravenosti pacientů na výraznou spoluúcast pacientů při úhradě zdravotnických dopravních služeb (viz kap. 3)

Po reakcích laické i odborné veřejnosti byl návrh upraven a kontroverzní ustanovení o možnosti provozu sanitních automobilů podle živnostenského zákona, tedy bez úhrady ze zdravotního pojištění byla vyjmuta. Po odvolání ministra Julínka a pádu vlády se stal požadavek nepokračovat v této reformě zdravotnictví jednou z podmínek vyslovení důvěry nové vládě.

2.3. Systémy dopravy raněných a nemocných ve vybraných zemích

Přehled systémů dopravy raněných a nemocných ve vybraných zemích byl zpracován na základě studia informačních pramenů a zejména z osobní korespondence. Bylo rozesláno více než 300 dopisů s žádostmi o odpovědi na otázky, které by charakterizovaly zdravotnické dopravní služby země. Na dopis, který je uveden v příloze, odpovědělo 38 zástupců z řad poskytovatelů zdravotnických dopravních služeb, nemocenských pojišťoven a státních či regionálních institucí. Seznam je uveden v příloze č. 3. Na informace získané z této korespondence je odkazováno souhrnným odkazem. (115)

Doprava raněných a nemocných je označována v některých zemích jako nenaléhavá přeprava (non emergency transport), neurgentní doprava (non urgent transportation) neakutní doprava (nichtakuten transport). České ekvivalenty jsou používány v některých případech v této práci. Každá informace o systému země je přiložen výraz pro pro převoz raněných a nemocných a sanitní automobil (DRN, SA).

2.3.1. Austrálie

V Austrálii jsou za zajištění provozu služeb dopravy raněných a nemocných (non-emergency transport) odpovědná ministerstva zdraví jednotlivých států. Neakutní převozy provádí státní zdravotnická dopravní služba a některé soukromé společnosti na základě licence udělené státem. V některých, zejména odlehlých venkovských oblastech, zajišťuje neakutní převozy záchranná služba mezi naléhavými případy. Mezi jednotlivými státy však nejsou výrazné rozdíly.

Na příkladu státu Victoria je popsán systém dopravy v režimu neakutních převozů pacientů.

Tento systém (NEPT – Non emergency patient transport) se vyvinul na základě potřeb v druhé polovině 20. století. Došlo k postupnému oddělení záchranných služeb a dopravních služeb, zajišťujících neakutní přepravu pacientů.

V současné době neakutní přepravu pacientů vykonávají většinou soukromé dopravní služby. Hlavním důvodem pro toto uspořádání byl vzrůstající počet požadavků na státní záchrannou službu, která již nebyla schopna kapacitně zajistit obě činnosti. Proto byl segment dopravy oddělen od záchranných služeb a privátní dopravní služby začaly pracovat na smluvním základě pro stát (Victoria Ambulance Service, příp. Metropolitan

Ambulance Service (Melbourne). (109) Postupně byla zřizována oddělení dopravy nemocných i ve velkých nemocnicích.

V říjnu 2003 schválil parlament státu Victoria zákon o neakutní dopravě pacienta. Tento zákon, platný od 1.2.2006, vedl ke stanovení standardů v tomto segmentu zdravotní péče a umožnil akreditaci dopravních služeb a zavedl systém udělování licencí na poskytování služeb neakutní dopravy automobily vybavenými. Neakutní přeprava pacientů je zákonem zařazena do systému zdravotní péče.

Přeprava většiny pacientů veřejnou sanitní službou není zcela hrazena ze zdravotního pojištění. Jestliže je pacient přivezen sanitním vozem k odbornému vyšetření, kryje náklady veřejná nemocnice. Dále existuje možnost pojistit možnou úhradu sanitních služeb pro případy, které ze zdravotního pojištění hrazeny nejsou. Na základě „Předplatného dopravních služeb“ (Ambulance Subscription Scheme) jsou kryty náklady převozu. Nepojištěným pacientům jsou obvykle nabízeny možnosti úhrady sanitních služeb na základě platebního kalendáře tak, aby nedocházelo k náhlým finančním újmám.

Ceny za dopravu sanitním vozem se v Austrálii liší podle druhu sanitního vozu a jeho vybavení. Základem pro výpočet jsou kilometry ujeté při výjezdu ze základny a zpět.

	Sanit.vůz s nosítky 1	Sanitní vůz 2
Prvních 10 km	\$ 304,68	\$ 71,44
10,1 - 100 km	\$ 7,14 /km	\$ 2,10/km
100,1 - 300 km	\$ 4,74/km	\$ 1,06/km
300,1 a více	\$ 2,42/km	\$ 0,48/km

Tab. č. 2.2 Sazby za dopravu sanitním vozem

Zdroj: Billing policy. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.ambulance-vic.com.au/Main-home/What-We-Do/Billing-policy.html>

Mezi jednotlivými státy se však vyskytují rozdíly. Např. ve státu Viktorie je poplatek složen z minimální základní sazby a platby za minutu a ujetý kilometr. Neakutní převoz na vzdálenost 25 km v trvání 1 hodiny stojí \$ 234,78. V Novém Jižním Walesu je zaveden základní poplatek ve výši \$ 290. Ujetý kilometr je účtován od \$ 1,41 do \$ 4,752.

Neakutní převozy jsou uskutečňovány na základě doporučení lékaře. Ten musí zvážit, zda je k převozu pacienta nutné využít specializované vybavy sanitního vozidla nebo odborných způsobilostí posádky.

V rámci sanitní dopravy nejsou vyčleněny podle diagnózy skupiny pacientů osvobozených od úhrady dopravních nákladů. Za pacienty, kteří jsou držiteli karty vydané

Ministerstvem pro péči o veterány (Department Veterans Affairs entitlement card) platí náklady toto ministerstvo. V případě transportu pacienta mezi dvěma nemocnicemi, z veřejné nemocnice k dalšímu diagnostickému vyšetření nebo z/do pacientova bydliště hradí přepravné poskytovateli dopravní služby vysílající nemocnice. (27) Prominutí platby je možné v některých případech z důvodu platební neschopnosti pacienta. Veřejná sanitní služba nezajišťuje obvykle dopravu ze sociálních důvodů. Soukromé dopravní služby mohou poskytnout „sociální“ dopravu, která je však zpoplatněna. (115)

V současné době probíhá v Novém Jižním Walesu kampaň proti zneužívání sanitní dopravy, kterou podporuje Ministerstvo zdravotnictví.



DRN (doprava raněných a nemocných): Ambulance service, Non-emergency medical transport
 SA (sanitní automobil): Ambulance



Obr.č. 55 Austrálie, Victoria. Sanitní vůz 1 a 2 pro převoz nemocných a raněných (7)

2.3.2. Dánsko

V Dánském království je doprava raněných a nemocných organizována na regionálním základě. Rovněž finanční prostředky jsou poskytovány z krajských fondů. Převoz může být uskutečněn běžným vozidlem, sanitkou nebo jiným speciálním vozidlem.

Nenaléhavé převozy provádí ve většině okresů pouze jedna dopravní firma Falck A/S, některé, např. Kodaň, Frederiksberg neb Roskilde využívají hasičských jednotek. V několika dalších jsou zastoupeni oba uvedení poskytovatelé.

Obsluhujícím personálem jsou vyškolení zdravotníci, kteří jsou schopni poskytnout pacientům základní pomoc.

Pro dopravu raněných a nemocných jsou stanovena regulační opatření. Pokud je přepravovaná osoba poživitelem sociálních dávek má nárok na přepravu k praktickému lékaři nebo do nemocnice. Při neurgentních převozech rozhoduje okres, zda-li bude doprava vykonána sanitním vozem nebo bude poskytnut finanční příspěvek na dopravu. To platí pouze pro nejlevnější způsob dopravy, jehož náklady musí být vyšší než 25 dánských korun. Ostatní osoby mají nárok na dopravu k nejbližšímu ambulantnímu specialistovi nebo do nemocnice, pouze však v případě, že se jedná o vzdálenost větší než 50 km. Pacienti, jimž zdravotní stav nedovoluje použít veřejné dopravy mají právo na převoz sanitním vozem nebo na 100% úhradu nákladů dopravy (jen když jsou náklady vyšší než 60 Dkr). (115)

DRN: ikke-udrykningskørsel

SA: ambulance



Obr.č. 56 Dánsko, sanitní vůz Falck A/S (9)

2.3.3. Finsko

Většinu transportů raněných a nemocných poskytují ve Finsku specializované dopravní firmy. Dále dopravu pacientům poskytují veřejné nemocnice a taxislužby, přičemž nemocnice uzavírají někdy smlouvy s dopravními firmami ve svém regionu. Dopravní služby jsou také často řízeny obecními úřady, které zajišťují dopravu pacientů smluvně. Počet vozidel je dán velikostí oblasti, v průměru je na 6000 obyvatel 1 – 3 sanitní vozidla. Zvláštností Finska oproti jiným evropským zemím je poměrně řídká síť zdravotnických zařízení daná malou hustotou obyvatelstva, jejímž důsledkem jsou velké dopravní vzdálenosti. Nemocnice jsou od sebe vzdáleny i 500 km. (45)

Členy posádky jsou nejčastěji řidič a nejméně jeden odborný zdravotnický pracovník nebo pomocník řidiče.

Systém dopravy pacientů je hrazen ze zdravotního pojištění. Mezi plátcem a poskytovateli dopravních služeb jsou uzavírány smlouvy na úhradu podle ujetých kilometrů, podle doby převozu nebo fixní ceny z nemocnice A do nemocnice B.

K uskutečnění převozu je nutné doporučení lékaře, doprava nemusí být předem schválena zdravotní pojišťovnou.

V rámci systému nejsou prováděny transporty ze sociálních důvodů. V roce 2010 bude přijat nový zákon o poskytování zdravotní péče. (115)

DRN: ei-kiireellisiä liikenne

SA: sairaankuljetus



Obr.č. 57 Finsko, Tailvailkoski, sanitní vozy _(56)

2.3.4. Island

V islandských městech je doprava pacientů zajištěna v rámci činnosti požárních brigád, které provádějí akutní i neakutní převozy. Všichni lékaři, záchranáři i další odborní zdravotničtí pracovníci včetně řidičů musí absolvovat nejméně třítýdenní kurs pro dopravní služby.

Každý pacient, který využije služeb sanitního vozu je povinen zaplatit paušální poplatek ve výši 25 islandských dolarů, Národní zdravotní služba kryje zbytek nákladů. O zdravotnickou dopravu může žádat každý občan země, žádost nemusí být předem schvalována. Jestliže zejména starší obyvatelé překročí spoluúčast v paušálních platbách nad 250 islandských dolarů, je jim poskytována výrazná sleva pro každý druh lékařské péče.

SA: sjúkrabíll



Obr.č. 58 Island, sanitní automobil Červeného kříže (55)

Součástí systému je i zdravotnická doprava Červeného kříže. Na základě smlouvy s vládou dostává Islandský červený kříž pevný příspěvek ve výši 25 dolarů za každý převoz. Každé správní území je odpovědné za zajištění zdravotnických služeb. Požární útvary provádějí odborný výcvik. (115)

2.3.5. Izrael

Je zde široká škála poskytovatelů zdravotnických dopravních služeb: soukromé specializované firmy, záchranné služby, veřejné i soukromé nemocnice, Červený kříž i charitativní organizace. Červený kříž používá jako symbol červený krystal.

V sanitce je obvykle pouze řidič.

Náklady na dopravu sanitním vozem nese v plné výši pacient, je však možnost individuálního komerčního připojištění pro případy využití dopravních služeb. Zdravotnický transport tedy není předem schvalován, může si ho objednat každý.

Pacientům s onkologickým onemocněním a dialyzovaným pacientům je poskytována sleva ve výši 50%. Sociální převozy provádějí dobročinné organizace. (115)

DRN: הרובחת סוריק וניאש

SA: סנלובחאה



Obr.č. 59 Izrael, Tel Aviv, sanitní automobily Magen David Adom, vpravo automobil s pancéřovanou ochranou (5)

2.3.6. Japonsko

V japonském systému dopravy raněných a nemocných jsou nejvíce zastoupeny soukromé specializované dopravní firmy, veřejné a soukromé nemocnice a taxislužby. Podle zdravotního stavu pacienta může být v sanitním automobilu mimo řidiče ještě odborný zdravotnický pracovník.

Cena za dopravu je určována pro soukromé firmy Ministerstvem zemědělství, hospodářství a dopravy, hradí ji pacient. Kalkulace ceny je zpracována ve dvou variantách: 3100 jenů za každých 7,5 km (úhrada podle vzdálenosti) nebo 3100 jenů za každou hodinu (úhrada podle času). Účtována je vždy dražší varianta. (182)

Company - departure hospital - destination hospital - company	
} 1h } 1h } 1h	
15 14 15	} ○3h=18600yen } ×44.0km=15500yen
	Expensive rate is taken.(18600yen)

Zdarma je přepravován pacient s nakažlivou chorobou nebo s podezřením na ni. Doporučení lékaře je vyžadováno, jestliže je pacient dopravován z /mezi místy poskytnutí zdravotní péče (nemocnice, dialýza apod).

Licenci k provozování taxi služeb uděluje Ministerstvo zemědělství, hospodářství a dopravy, kvalifikaci k provozu dopravní služby uděluje hasičský sbor. Všechny sanitní vozy (hasičských útvarů, nemocnic a specializovaných firem) musí být schváleny stejným ministerstvem. (115)

DRN: □□□□□□□□

SA: □□□



Obr.č. 60 Japonsko, Tokyo. Sanitní automobil (11)

2.3.7. Kanada

Mezi jednotlivými provinciemi existují některé méně zásadní rozdíly.

Zdravotnickou dopravu (Ambulance service) v Kanadě zajišťují specializované soukromé dopravní firmy, záchranné služby a veřejné nemocnice. Někdy se stává, že vozidla záchranných služeb provádějící neurgentní převoz nejsou proto schopny provést zásah ve skutečně nutných případech. Posádku vozu tvoří obvykle řidič a pomocník. Často se stává, že pomocníkem je student, připravující se na povolání záchranáře. Všechny převozy pacientů jsou prováděny zdarma, systém je financován vládami jednotlivých provincií. (Např. v New Brunswick byly veškeré poplatky zrušeny v roce 2005)

Nemocní a ranění jsou převáženi na základě doporučení lékaře, případně jiného poskytovatele zdravotní péče. V provincii Ontario musí být každá nenaléhavá doprava pacientů být schválena Národní zdravotní službou, v New Brunswick toto schválení vyžadováno není.

Sociální převozy nejsou zařazeny do systému zdravotnické dopravy. (115)

DRN: Non-emergency transport

SA: Ambulance



Obr.č. 61 Kanada, Ontario, sanitní automobil pro neakutní převozy pacientů (58)

2.3.8. Maďarsko

Soukromé specializované dopravní firmy zajišťují většinu převozů pacientů v Maďarsku. Obsluha sanitního vozu je složena z řidiče a pomocníka.

Zdravotnické dopravní služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Převoz je prováděn na základě doporučení lékaře, nemusí být předem schválen zdravotní pojišťovnou. (115)

DRN: nem sürgösségi szállítás

SA: ambulance



Obr.č. 62 Maďarsko, Sziget. Sanitní automobil pro neakutní převozy pacientů (60)

2.3.9. Malta

Pacienti jsou přepravováni vozidly Transport Garage, dopravní službou nemocnice Gwardamangia. Posádka je složena z řidiče a pomocníka. Finacování nenaléhavé dopravy, stejně jako celého zdravotnictví, je zcela v pravomoci vlády. K převozu je nutné vyjádření lékaře, ve kterém je uvedena mimo indikace nutnost užití invalidního vozíku nebo nosítek. Pacient neplatí žádné poplatky, služba je zdarma (hrazená Národní zdravotní službou).

Některé převozy pacientů do/nemocnice, domovů seniorů, soukromých sanatorií mohou být prováděny vedle sanitních vozů rovněž obvyklými automobily. (115)

DRN: non emergenza trasport

SA: ambulanza



Obr.č. 63 Malta, La Valetta. Sanitní automobil (41)

2.3.10. Německo

Provoz zdravotnických dopravních služeb se řídí podle Spolkové směrnice o dopravě nemocných (Krankentransport), ze dne 22.1.2004. (131)

Převozy pacientů zajišťuje široký okruh poskytovatelů: soukromé zdravotnické dopravní firmy, záchranné služby, veřejné i soukromé nemocnice, hasičské sbory, dobrovolnické organizace i taxi služby. Posádky se skládají z řidiče a nejméně jednoho záchranáře.

V Německu mají silné zastoupení pomáhající dobrovolnické organizace, např. Samaritánský spolek (Arbeiter Samariter Bund), Červený kříž, Zelený kříž, Bílý kříž, Řád maltézských rytířů (Malteser Hilfsdienst), Řád rytířů Johanitů (Johaniter-Unfallhilfe). Mimo základních převozových služeb pro pacienty poskytují dobrovolnické organizace další služby pro nemocné a sociálně slabé.

Zdravotnické dopravní služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, příp. ze soukromého zdravotního pojištění .

Převozy jsou uskutečňovány na základě indikace lékaře, jen vzácně na žádost pacienta. Převozy by měly být schvalovány zdravotní pojišťovnou (nemocenskou pokladnou), v praxi je rozhodnutí o tom, že pacient není schopen použít k transportu prostředků veřejné dopravy v kompetenci lékaře.



Obr.č. 64 Německo, Sanitní automobil 1956, 2008 (54,59)

Využití převozních služeb v režimu neakutní dopravy (nichtakuten transport) znamená pro pacienta spoluúčast na úhradě nákladů služby. Podle § 9 výše uvedené Směrnice o dopravě nemocných je pacient povinen uhradit skutečné náklady přepravy v částce nejméně 5 euro, nejvíce však 10 euro. (115, 131, 89)

Převozy sociálně slabých osob jsou hrazeny nemocenskými pokladnami v případech, kdy je indikován zdravotní důvod k přepravě. Při dopravě z jiného důvodu hradí dopravu přepravovaný, který může využít příspěvku sociálního úřadu.

DRN: nicht akuten krankentransport

SA: Krankenwagen

2.3.11. Nizozemsko

Sanitní vozy soukromých firem, stejně jako automobily veřejných zdravotnických zajišťují dopravu pacientů do zdravotnických zařízení a zpět. Část přednemocniční péče je poskytována i hasičskými jednotkami, projevuje se však trend tyto služby z hasičských sborů vyčlenit. V zemi nepracují v této oblasti žádné dobrovolnické organizace. Úkoly přepravy plní řidič a zdravotnický pracovník.

V Nizozemsku jsou používány pro záchrannou službu i neurgentní převozy pacientů stejně vybavená vozidla. Zásahy v režimu záchranné služby činí zhruba polovinu celkového objemu poskytované zdravotní péče v tomto segmentu.

Doprava nemocných je hrazena ze zdravotního pojištění. Pacient musí být vybaven doporučením lékaře, převoz musí být schválen zdravotní pojišťovnou. Z pojištění může být za určitých okolností hrazena i doprava dlouhodobě nemocných z hospitalizace na

návštěvu rodiny, účast na svatbě, pohřbu příbuzných apod. Převozy sociálně slabých osob platí většinou instituce, která o převoz žádá. (115)

DRN: niet noodsituatie vervoer

SA: ambulance



Obr.č. 65 Nizozemsko. Sanitní automobil (63)

2.3.12. Norsko

V norském modelu poskytují dopravní zdravotnické služby záchranné služby, veřejné nemocnice, Červený kříž a taxislužby. Záchrané služby zajišťují přednostně výjezdy k naléhavým případům. Odborná úroveň personálu sanitního vozu je stejná, i řidič musí mít specializované vzdělání umožňující péči o pacienta. Doprava je financována



Obr.č. 66 Norsko, Oslo. Sanitní automobil (12)

Národní zdravotní službou. Převozy jsou prováděny na základě indikace lékaře. Při jízdě z nemocnice domů je často využívána taxislužba, která je proplácena v rámci zdravotní

službou. V některých částech země (vzdálená místa, venkovské oblasti) jsou vypravovány „zdravotní autobusy“, které přepravují pacienty do míst vzdálených od nemocnice. (115)

DRN: ikke krise transport

SA: ambulanse

2.3.13. Polsko

V Polsku jsou sanitní vozy rozlišeny podle účelu použití písmenem, R pro záchranné služby, N pro převoz kojenců, K s vybavením pro diagnostiku kardiovaskulárních chorob. Předmět této práce je převoz sanitním vozem kategorie T - základní (karetka transportowa), která bývá někdy označována P (karetka podstawowa). Po roce 2010 vstoupí v platnost nová označení, sanitní vozy typu A (doprava nemocných), B (záchranná služba) a C (mobilní jednotka intenzivní péče).



Obr.č. 67 Polsko, Sanitní automobil (36)

Vozidla jsou provozována soukromými firmami, nemocnicemi a záchrannou službou. Přeprava je hrazena z prostředků zdravotní pojišťovny (Narodowy Fundusz Zdrowia – po reformě pouze jediná zdravotní pojišťovna v zemi). Bezplatný převoz do nejbližšího zdravotnického zařízení a zpět je podmíněn vyjádřením lékaře o nutnosti dopravy pacienta sanitním vozem. Nařízení Ministerstva zdravotnictví z roku 2004 přímo uvádí seznam nemocí, které jsou důvodem pro bezplatný převoz. (134) Doprava pacienta může být provedena i na jeho žádost, v takovém případě nese náklady, příp. jejich část, pacient. Cena např. v Katowicích je složena ze základní sazby 6-8 € a 1 €/km. (115)

DRN: transport sanitarny

SA: karetka przewozowa

2.3.14. Rakousko

Poskytovateli dopravy raněných a nemocných (Krankentransport) jsou soukromé dopravní firmy, záchranné služby a Červený kříž.

Posádku sanitního vozu tvoří 2 záchranáři, jeden z nich je řidič.

V případě vícenásobného použití sanitního vozu během roku se pacient podílí na jejích nákladech. Náklady jsou kryty zejména ze zdravotního pojištění. Pacient je dopravován na základě lékařského doporučení, u převozu na přání pacienta hradí veškeré náklady nemocný. Převoz pacienta nemusí být schvalován předem zdravotní pojišťovnou, odpovědnost je na lékaři indikujícím přepravu. Zdravotní pojišťovna provádí kontroly oprávněnosti indikace.

Sociálně slabí občané jsou rovněž dopravováni sanitními vozy, musí však dopravu hradit. Existuje však možnost příspěvků sociálního úřadu. (115)

DRN: nicht akuten krankentransport

SA: Krankenwagen



Obr.č. 68 Rakousko, Landeck. Sanitní automobil Červeného kříže (37)

2.3.15. Slovensko

Podmínky rozsah dopravy raněných a nemocných je dán Zákonem č. 576/2004 Z.z. o zdravotní péči a zákonem č. 577/2004 Z.Z., o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění a o úhradách za služby související s poskytováním zdravotní péče. Podle zákona doprava zahrnuje „přepravu osob do zdravotnického zařízení a mezi zdravotnickými zařízeními za účelem poskytnutí zdravotní péče a ze zdravotnického zařízení po poskytnutí zdravotní péče“. (188)

Na základě licence vydané Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky a smluv uzavřených se zdravotními pojišťovnami provozují dopravní zdravotnické služby

soukromé dopravní firmy a zdravotnická zařízení. Zdravotnická doprava je hrazena ze zdravotního pojištění.

Nařízení vlády SR č. 722/2004 uložilo pacientům povinnost platit v souvislosti s poskytováním zdravotní péče regulační poplatek. Pro oblast dopravy byl stanoven ve výši 2 Sk za ujetý kilometr. V roce 2006 byla většina regulačních poplatků zrušena, za sanitku však zůstal v platnosti. Od poplatku jsou osvobozeni pacienti zařazení do dialyzačního nebo transplantačního programu, pacient zdravotním postižením, pacienti s onkologickým onemocněním nebo pacienti jimž je poskytnuta kardiologická léčba a osoby s těžkým zdravotním postižením . (115)



Obr.č. 69 Slovensko, Prešov. Sanitní automobil_(29)

2.3.16. Švédsko

Záchranné služby mimo svých základních činností zajišťují rovněž neakutní převozy pacientů z místa bydliště do zdravotnických zařízení a zpět. Stejnou dopravu poskytují i taxislužby. Posádka sanitního vozu je tvořena řidičem a zdravotníkem.

Náklady zdravotnické dopravy hrazeny ze zdravotního pojištění. K dopravě pacienta je třeba doporučení lékaře, je schvalován zdravotní pojišťovnou. Jestliže je převoz uskutečněn na základě požadavku pacienta, hradí jeho náklady.

Indikovaná doprava pro pacienty je bez platná. V některých krajích platí pacienti nízký poplatek. (115)

DRN: icke akuta transporter

SA: ambulans



Obr.č. 70 Švédsko. Sanitní automobil (6)

2.3.17. Švýcarsko

Organizace systému záchranné služby i dopravy raněných a nemocných spadá ve Švýcarsku do pravomoci kantonů, někdy i do kompetencí jednotlivých obcí (např. v kantonu Curych).

DRN zajišťují, většinou společně se záchrannou službou, státem financované veřejnoprávní instituce (cca 12%), soukromé záchranné služby a soukromé dopravní zdravotnické služby (25%), nemocnice a kliniky, pokud mají zřízenou dopravní zdravotnickou službu (cca 40%), policie (cca 15%), v některých případech i Červený kříž (184)

Ve Švýcarsku pracuje vrcholová organizace pro záchranné služby (Interverband Rettungswesen - IRV), která stanovuje normy a směrnice pro výkon zdravotnické dopravy. Předpisy IRV jsou v některých kantonech základem legislativy pro dopravní služby (Basel, Bern), v jiných pouze doporučením.

Posádka DRN je alespoň dvoučlenná. Odborné složení je různé podle kantonu, příp. obce. V kantonu Curych musí být jeden člen lékař se specializací pro DRN a záchrannou službu, v kantonu Aargau stačí jeden záchranář. Dalším členem posádky může být

- Záchranář – Rettungsaniter SRK HF (vyšší zdravotnické odborné specializované vzdělání pro DRN a záchrannou službu)
- Dopravní specialista – Transportsaniter SRK (zdravotnické odborné specializované vzdělání pro DRN a záchrannou službu)
- Dopravní pomocník – Transporthelfer IVR (Kurs pro DRN a záchrannou službu)

- Pracovník dopravy se specializovaným zdravotnickým vzděláním - Pflgefachpersonen (uznané diplomované zdravotnické vzdělání různého druhu).

Doprava raněných a nemocných může být financována z různých zdrojů, největší tvoří povinné nemocenské pojištění nebo úrazové pojištění, příp. vojenské nemocenské pojištění pro občany vykonávající vojenské cvičení. Např. soukromá zdravotnická služba TransMedical GmbH Uerikon (kanton Curych), která je poskytovatelem zdravotní péče v oblasti dopravy, rozděluje zdroje financování DRN takto:

- Nemocenské, úrazové nebo vojenské pojištění (cca 40 %)
- Při převozu pacienta z nemocnice nebo kliniky do jiné nemocnice apod. má povinnost vysílající zdravotnické zařízení uhradit náklady na převoz (cca 40%)
- Cestovní pojištění (cca 15%)
- Soukromé zdravotní pojištění (3%)
- Spoluúčast pacienta/obce (cca 2%).

		CHF
Základní sazba		210,00
Ujetý km		3,00
Úhrada za výkon povolání:	každých 15 min/osoba	
dopravní pomocník		20,00
odborný pečovatel (DN I)		20,00
záchranář IVR		30,00
dopravní specialista		30,00
Odborný pečovatel v dopravě		30,00

V případě objížďky jsou placeny skutečně ujeté km. Je-li přepravováno více pacientů v sanitním voze, je cena dělena počtem převážených osob bez ohledu na případnou různou vzdálenost. Při zpáteční cestě je účtován obvyklý tarif. Administrativa, desinfekce 17,50 CHF – 75,00 CHF.

Tab. č. 2.4. Některé sazby dopravy raněných a nemocných v kantonu Curych (137)

Zdroj: Sanitätstarif Stadt Zurich. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/pd/Deutsch/Schutz%20und%20Rettung/Sanitaet/Weitere%20Dokumente/Tarife.pdf>

Pacientovi je vystaven účet, který je povinen uhradit. Při neschopnosti platby pacientem má povinnost uhradit náklady manžel/manželka a rodiče nezletilých dětí. Na základě žádosti zdravotní nemocenská pojišťovna vyplatí pacientovi zaplacenou sumu sníženou o spoluúčast. Výše spoluúčasti je různá podle kantonu nebo zdravotní pojišťovny. Např. v kantonu Curych se pacient podílí na úhradě poskytnuté zdravotní péče, mezi kterou patří i DRN ve výši 50%, nejvýše 2500 CHF za rok (výše spoluúčasti je volitelná, je

jedním z faktorů ovlivňujících výši povinného zdravotního pojištění), zbytek hradí zdravotní pojišťovna.

Převoz pacienta je prováděn na základě žádosti lékaře po posouzení zdravotního stavu pacienta. Žádost lékaře je předána centrálnímu dispečinku záchranné služby, která zajišťuje i DRN. Není vyžadováno schválení převozu zdravotní pojišťovnou, vyjma případů přepravy pacientů zpět ze zahraničí. V rámci Švýcarska jsou přepravováni nemocní a zranění

- mezi bydlištěm a nemocnicí
- mezi nemocnicí a rehabilitací
- mezi lékařem a nemocnicí.

Sociální převozy mohou být financovány částečně zdravotní pojišťovnou nebo ošetrovatelskou službou. Indikovány a organizovány jsou lékařem nebo ošetrovatelskou službou.

Kantonální (příp. obecní) zákony a nařízení pro oblast zdravotnické dopravy (záchranné služby i DRN) se liší v jednotlivých kantonech: např.

- kanton St. Gallen ukládá provozovat veřejným nemocnicím záchrannou službu i DRN,
- kanton Aargau určuje, které nemocnice a firmy mohou provozovat v rámci systému záchranné služby DRN,
- v kantonech Graubunden, Wallis a Bern je součástí licence také určení podílu kantonu na financování provozu dopravní zdravotnické služby,
- v některých kantonech (např. Basel, Bern, Graubinden, Ženeva, Wallis, Curych) je zajištěna koordinace provozu záchranných služeb i DRN prostřednictvím dispečinku záchranné služby.
- v kantonech Aargau a Wallis je rozdělena DRN a záchranná služba,
- některých kantonech (např.) je zákonem stanovený podíl kantonu (obce) na financování provozu záchranné služby a DRN. Např. kanton Graubinden hradí 50% nákladů na provoz záchranné služby a DRN, v kantonech Curych a Freiburg přispívá kanton příspěvkem 4 CHF na obyvatele,
- členem posádky musí někde být lékař (Curych), v jiném případě stačí záchranář (Aargau)
- rozdíly jsou rovněž v sazbách za přepravu pacientů: v některých případech je prvních 25, 30, nebo 50 km zahrnuto do základní sazby, jindy jsou účtovány ujeté kilometry zvlášť.

Vzhledem k autonomii jednotlivých kantonů v rámci Švýcarské konfederace je možné najít mnoho dalších rozdílů v organizaci záchranné služby a DRN. (115, 152)

DRN: Nicht akuten Krankentransport
SA: Krankenwagen



Obr.č. 71 Švýcarsko, Zurych. Sanitní automobil_(76)

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1. Kvantitativní výzkum

3.1.1. Úvod

Druhá etapa reformy zdravotnictví, kterou představilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v prvních měsících roku 2008, měla přinést zásadní změny v tomto rezortu. Byly připraveny návrhy reformních zákonů k projednání ve vládě a Parlamentu České republiky. Jedním z návrhů na nové legislativní upořádání poskytování zdravotní péče občanům České republiky byl „Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)“. Návrh nově upravoval druhy a formy zdravotních služeb a podmínky jejich poskytování.

Reformní změny byly navrhovány i na úseku dopravních zdravotních služeb. v prvním návrhu měla být redukována zdravotní dopravní služba na přepravu pacientů mezi poskytovateli, k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, pokud jejich zdravotní stav vyžaduje převoz za doprovodu zdravotnického pracovníka se způsobilostí k samostatnému výkonu povolání nebo pokud se jedná o převoz pacientů v rámci dialyzačního programu. (104) Ostatní přeprava pacientů měla být uskutečňována v režimu živnostenského zákona, tedy za úplatu.

Právě tato skutečnost mne inspirovala k myšlence zjistit názory pacientů na navrhované řešení dopravy do zdravotnického zařízení a zpět. V širším kontextu by taková varianta mohla výrazně ovlivnit další vývoj zdravotnických dopravních služeb v České republice.

3.1.2. Výzkumná otázka

V souvislosti se změnami, které měl přinést nový zákon o zdravotních službách, se nabízí několik základních otázek. Jednou z nich je, jak bude přijata změna v úhradách za sanitní dopravu uživateli, tedy: „Jsou spotřebitelé dopravních služeb (pacienti) připraveni na výraznou spoluúčast při úhradě nákladů zdravotnické dopravy“? Výraznou spoluúčastí se rozumí úhrada smluvní ceny při převozech v režimu živnostenského zákona obdobně jako při použití vozů taxislužby. Pojem spoluúčast je použit, neboť zdravotní stav, případně sociální podmínky pacienta, mohou být důvodem k poskytnutí příspěvku ze

strany státní správy nebo místních samospráv, případně z jiných zdrojů, takže pacient v některých případech by nebyl nucen uhradit plnou cenu převozu.

3.1.3. Cíl výzkumu

Výsledky výzkumu mohou být jedním z podkladů pro případné další projednávání zákona a zároveň informací o možném vývoji požadavků na zdravotnické dopravní služby, kvalitativní (koncepte rozvoje či útlumu, kvalita služeb, zaměstnanost apod.) i kvantitativní (objemy pacientů, objemy ujetých kilometrů s pacienty, nutné počty vozidel, apod.)

Výzkum by měl podat informace o tom, které skupiny pacientů by mohly být přijetím nového zákona a tím i nových pravidel pro zdravotnickou dopravní službu postíženy, příp. by jim mohla být ztížena dostupnost zdravotní péče.

3.1.4. Obecná hypotéza

Na základě zkušeností z provozu dopravních služeb, historického vývoje a poznatků z obdobných systémů v zahraničí byla stanovena obecná hypotéza: **„V případě přijetí zákona o zdravotních službách podle původního vládního návrhu nejsou v současné době spotřebitelé zdravotnických dopravních služeb (pacienti) připraveni na výraznou spoluúčast při úhradě nákladů zdravotnické dopravy.“**

3.1.5. Pracovní hypotézy

Vedle základní – obecné hypotézy byly navrženy pracovní, dílčí hypotézy.

1. Vzdálenost bydliště pacienta ovlivňuje ochotu spoluúčasti na zdravotnické dopravě do/ze zdravotnického zařízení.

Argumentace: Cena dopravy ze vzdálených lokalit spádové oblasti vede v současné době některé pacienty ke snaze získat sanitní dopravu zdarma.¹ Se vzrůstajícím počtem kilometrů narůstá i cena možné spoluúčasti, případně plné úhrady zdravotnické dopravní služby.

¹ Zdarma se rozumí čerpání zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

2. Životní úroveň pacienta, příp. jeho rodiny má vliv na rozhodování o možnosti spoluúčasti na nákladech dopravní zdravotnické služby.

Argumentace: U některých pacientů by mohly výdaje na dopravu do zdravotnického zařízení znamenat finanční problém. Zejména u nízkopříjmových skupin by v některých případech mohla zavedená spoluúčast, resp. plná úhrada, znamenat i ohrožení dostupnosti zdravotní péče.

3. V případě zavedení spoluúčasti je pro pacienty nejpříjemnější výše jízdného autobusové dopravy.

Argumentace: V případě potřeby většina pacientů cestuje do zdravotnického zařízení hromadnou dopravou.

4. Frekvence návštěv zdravotnického zařízení má vliv na rozhodování o spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení

Argumentace: V případě přijetí zákona o zdravotnických službách se stane úhrada nákladů sanitky (taxi) nebo častý příspěvek na zdravotnickou dopravu značným výdajem zejména pro nízkopříjmové skupiny obyvatelstva.

5. Obecná dopravní dostupnost ovlivňuje rozhodování o spoluúčasti při dopravě do zdravotnického zařízení .

Argumentace: Jestliže v obci není uspokojivá dopravní dostupnost, např. jízdní řád prostředků hromadné dopravy je orientován zejména na začátek a konec pracovní doby a ordinační hodiny nekorrespondují s odjezdy a příjezdy autobusu nebo vlaku k praktickému lékaři nebo do specializovaných zdravotnických zařízení, pak mnozí pacienti považují za výhodné použít sanitního vozu. O příkazu k transportu pak rozhoduje lékař na základě posouzení aktuálního zdravotního stavu pacienta. V mnohých případech však pacient žádá svého ošetřujícího lékaře o zdravotnickou dopravní službu.

3.1.6. Populace a výběr vzorku

Pro výzkum byly zvoleny dvě populace, lišící se zejména spotřebou zdravotní péče a zdravotním stavem.

První zkoumanou populaci tvořili pacienti dvou ordinací praktického lékaře pro dospělé v Dobříši. V době uzavření sběru dat bylo v těchto dvou ordinacích registrováno celkem 3398 pacientů. (*Vzorek A*)

Druhou zkoumanou populací byli pacienti specializované ordinace pro léčbu bolesti v Praze, celkový počet v době výzkumu činil 120 pacientů, kterým byla poskytována zdravotní péče. (*Vzorek B*)

Výběr vzorku z 1. skupiny byl prováděn náhodně, dotazování bylo prováděno v různé dny v týdnu, v různý čas, ve dvou sousedních ordinacích praktického lékaře. Bylo osloveno 120 respondentů, žádný z nich neodmítl účast ve výzkumu. Vzorek reprezentuje 3,5 % populace. (Skupina A)

Pro druhý způsob výběru byla zvolena stejná kritéria, bylo osloveno 48 respondentů, všichni souhlasili s dotazníkovým šetřením. Vzorek reprezentuje 40% populace. (Skupina B)

3.1.7. Metoda sběru dat

Pro získání informací byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl nejprve ověřen v pilotním průzkumu s 8 respondenty, na základě výsledků byly upraveny otázky. [Příloha č. 5] K dotazníku byl zpracován pomocný aparát srovnávacích tabulek, které umožnily respondentům nabídnout k rozhodování konkrétní data, týkající se výše možné spoluúčasti. [Příl. č.5, tab.č. 5.1, 5.2]

V ordinaci praktického lékaře, resp. v ambulanci bolesti, byli respondenti požádáni o spolupráci poučenými tazateli se zkušenostmi v problematice zdravotnické dopravy. V úvodu byli pacienti - respondenti seznámeni s cílem výzkumu a ujištění o anonymitě dotazníkového šetření. Účast byla dobrovolná. Všichni oslovení souhlasili se zapojením do výzkumu. Dotazníky byly tazateli vyplňovány na základě odpovědí respondentů individuálně.

3.1.5.1. Zpracování dat

Získaná data byla převedena do elektronické podoby záznamem do datové matice v programu Microsoft Excel.

Odpovědi na jednotlivé otázky byly překódovány. Dichotomické otázky podle klíče 1=ANO, 0=NE. U otázek s variantním řešením byly odpovědi kódovány pořadovým

číslem varianty odpovědi. Některé otázky předpokládaly odpověď volbou ze škály, většinou 1-7 (dobrá- - - špatná), příp. 1-4 (ano, spíše ano, spíše ne, ne). Věk byl překódován ze skupiny v rozmezí 10 let na střední hodnotu (např. 30-39 překódováno=35). V případě, že odpověď neměla žádnou hodnotu, byla kódována jako N.

V průběhu sběru dat se ukázalo, že jen v několika případech respondenti odpověděli na položenou otázku odpovědí nevím. Tyto odpovědi byly zahrnuty jako varianta odpovědi, překódována do elektronického zpracování znakem 9. Vzhledem k počtu respondentů jsou v interpretaci výsledků hodnoty uváděny s přesností maximálně na jedno desetinné místo, v tabulkách a grafech pro vyšší přesnost a vypovídající hodnotu jsou hodnoty na dvě desetinná místa.

3.1.8. Výsledky výzkumu

3.1.8.1. Charakteristika respondentů

Ve skupině A (pacienti praktického lékaře Dobříš) se výzkumu zúčastnili respondenti z Dobříše (56,5 %) a dalších obcí ve spádové oblasti (43,5 %). Průměrná vzdálenost, ze které k lékaři dojíždějí pacienti s bydlištěm mimo Dobříš, je 9 km, nejbližší obcí jsou Nové Dvory – 19 km. Do okresní nemocnice se pohybuje dojezdová vzdálenost okolo 20 km, do Prahy v průměru 50 km. [Příloha č. 5, graf č. 5.1]

Ve skupině B (pacienti specializované ambulance bolesti Praha) je většina pacientů z Prahy (75%), ostatní dojíždějí z různých míst ČR (nejvzdálenější Ústí n. L. – 101 km). [Příloha č. 5, graf č. 5.2]

Obě skupiny respondentů se liší i věkovým složením, průměrný věk ve skupině A je 52 let, ve skupině B 64 let. [Příloha č. 5, graf č. 5.3.]

Z hlediska ekonomického začlenění respondentů se obě skupiny výrazně liší, zatímco ve skupině A, pacienti praktického lékaře, je největší podíl ekonomicky aktivních pacientů – 60%, mezi pacienty ambulance bolesti převažují starobní důchodci – 56 %. [Příloha č. 5, graf č. 5.4] Respondenti byli rovněž požádáni, aby posoudili životní (ekonomickou) úroveň své domácnosti na škále 1-7. Průměrná životní úroveň podle hodnocení respondentů skupiny A je 3,18, skupiny B 3,63 ze škály 1-7.

Mezi respondenty byli zastoupeni absolventi vysokých škol, středoškoláci, vyučení i osoby se základním vzděláním, přibližně jednu polovinu v obou skupinách respondentů tvořili středoškoláci. [Příloha č. 5, graf č. 5.5]

Druh poskytované zdravotní péče je dán zdravotním stavem pacientů. Respondenti subjektivně hodnotili svůj zdravotní stav na stupnici 1-7. Průměrný zdravotní stav pacientů praktického lékaře (skupina A) je na úrovni 3,1, zatímco ve specializované ambulanci bolesti subjektivní hodnocení pacientů vyjadřuje hodnotu 3,9. Zdravotním stavem je ovlivněna i frekvence návštěv zdravotnického zařízení. Zatímco pacienti praktického lékaře vyhledávají praktického lékaře průměrně jednou za tři měsíce, u druhé skupiny, pacientů ambulance bolesti jsou návštěvy mnohem častější, přibližně každé tři týdny až jednou za měsíc.

Ze 120 respondentů skupiny A bylo 67 žen (56%), 53 mužů (44%) , ve skupině B byl poměr 29 žen (60%) ku 19 mužům (40%). [Příl. č. 5, tab. č. 5.3]

Zkušenost s dopravou sanitním vozem měla přibližně jedna třetina pacientů (33% skupina A, 37,5% skupina B).

3.1.8.2. Testování základní hypotézy

Základní hypotéza výzkumu: „V případě přijetí zákona o zdravotních službách podle původního vládního návrhu nejsou v současné době spotřebitelé zdravotnických dopravních služeb (pacienti) připraveni na výraznou spoluúčast při úhradě nákladů zdravotnické dopravy“ byla testována na základě odpovědí na některé otázky v dotazníku. Přímá otázka k připravenosti na spoluúčast nebyla formulována, testování vychází zejména z odpovědi na otázku č. 18: *„V případě, že by zdravotní převozy do a ze zdravotnických zařízení byly plně hrazeny pacientem obdobně jako taxi (za přibližně stejnou cenu), použil(a) byste vozidla taxislužby, sanitního vozu nebo byste hledal(a) levnější možnost dopravy, např. veřejnou dopravu, dopravu automobilem souseda, příbuzných apod.“*

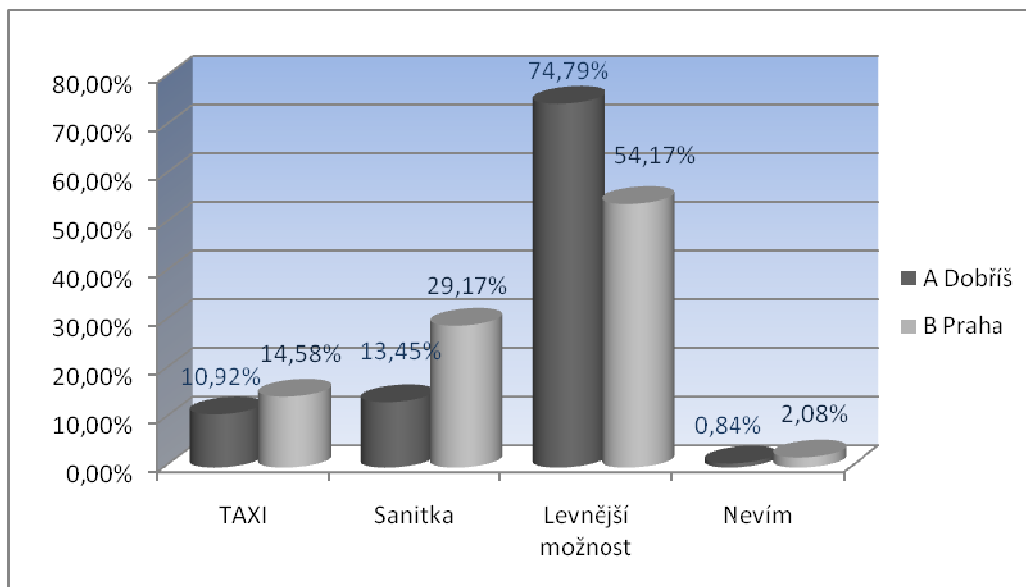
Na tuto otázku odpověděli vždy vyjma jednoho všichni respondenti skupiny A i B. (V přehledu jsou uvedeny i odpovědi nevim. Na počtu jejich výskytu se ukazuje, že pacienti mají na tuto problematiku poměrně jasný názor.) Naprosto jednoznačně lze konstatovat, že v případě úhrady dopravy do/ze zdravotnického zařízení by pacienti hledali jinou možnost než je úhrada dopravy v režimu živnostenského zákona, tj. za smluvní cenu na úrovni taxislužby.

Na základě výše uvedených skutečností **byla potvrzena základní hypotéza**, že pacienti nejsou připraveni na úplnou úhradu nebo výraznou spoluúčast při dopravě sanitním vozem. Návrh zákona o zdravotních službách přinášel změnu, která nebyla předem dostatečně projednána ani v parlamentu či senátu. K návrhu zákona neproběhla

rovněž ani veřejná diskuse s odbornou či laickou veřejností, příp. s organizacemi, které by je zastupovaly.

Graf č.3.1. Volba způsobu dopravy do/ze zdravotnického zařízení

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48



Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Základní hypotéza výzkumu byla formulována na základě plné (výrazné spoluúčasti) úhrady za zdravotnickou dopravu. Respondentům výzkumu však byla položena i otázka „Byl byste ochoten podílet se na dopravě sanitním vozem?“ Při dotazování byla tato spoluúčast vysvětlována jako částečný podíl na úhradě nákladů, bez pevného stanovení výše tohoto podílu. Pro možnou spoluúčast se vyslovilo 60% pacientů praktického lékaře, a polovina pacientů specializované ambulance bolesti. Rozhodnou podporu spoluúčasti však vyjádřila méně než jedna pětina dotázaných obou skupin.

Tab. č. 3.1. Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

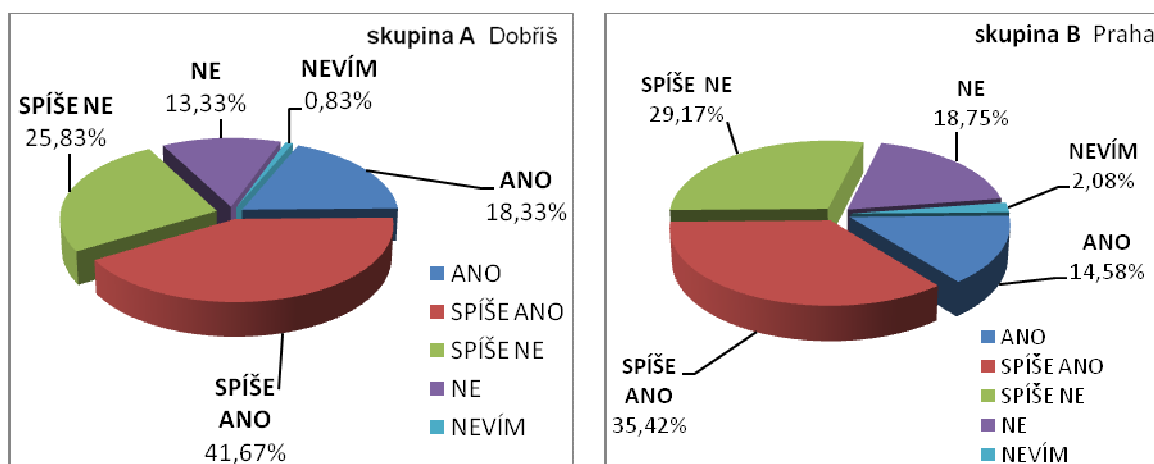
Ochota spoluúčasti sk. A	Celkem	
ANO	18,33%	
SPÍŠE ANO	41,67%	60,00%
SPÍŠE NE	25,83%	
NE	13,33%	39,16 %
NEVÍM	0,83%	
Celkový součet	100,00%	

Ochota spoluúčasti sk. B	Celkem	
ANO	14,58%	
SPÍŠE ANO	35,42%	50%
SPÍŠE NE	29,17%	
NE	18,75%	47,92%
NEVÍM	2,08%	
Celkový součet	100,00%	

Zdroj: Připravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

Graf č. 3.2. Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48



Zdroj: Připravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

3.1.8.3. Dílčí výsledky výzkumu

Jaké byly další skutečnosti, které ovlivnily rozhodování respondentů? První kritérium, které mohlo ovlivnit rozhodování respondentů, byla potřeba zdravotní péče, vyjádřená frekvencí návštěv lékaře. V rámci výzkumu byla proto položena otázka: „*Jak často jste v minulém roce navštívil zdravotnické zařízení?*“. Frekvence návštěv byla formalizována – více než 1x měsíčně, 1x za jeden, tři, šest měsíců, příp. 1x za rok. Vztah těchto proměnných vyjadřuje tabulka č. 3.2.

Tab. č. 3.2. Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení ve vztahu k frekvenci návštěv zdravotnického zařízení

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

SPOLUÚČAST	Frekvence návštěv				Skup. A	
	< 1x měs.	1x za měsíc	1x za 3 měsíce	1x za 6měsíců	1x za rok	Celkem
ANO	11,11%	15,00%	17,14%	16,00%	31,82%	18,33%
SPÍŠE ANO	38,89%	40,00%	40,00%	44,00%	45,45%	41,67%
SPÍŠE NE	33,33%	30,00%	25,71%	28,00%	13,64%	25,83%
NE	16,67%	10,00%	17,14%	12,00%	9,09%	13,33%
NEVÍM	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

SPOLUÚČAST	Frekvence návštěv				Skup. B	
	< 1x měs.	1x za měsíc	1x za 3 měsíce	1x za 6měsíců	1x za rok	Celkem
ANO	13,33%	25,00%	0,00%	16,67%	0,00%	14,58%
SPÍŠE ANO	36,67%	12,50%	100,00%	33,33%	66,67%	35,42%
SPÍŠE NE	30,00%	25,00%	0,00%	33,33%	33,33%	29,17%
NE	20,00%	25,00%	0,00%	16,67%	0,00%	18,75%
NEVÍM	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Podle odpovědí respondentů není celkově výrazný rozdíl v názoru na spoluúčast při dopravě sanitním vozem. Respondenti však nebyli jasně rozhodnuti, jednoznačné ano či ne spoluúčasti se vyskytuje přibližně v polovině odpovědí vůči spíše ano či spíše ne. To jistě vytváří prostor pro možnou změnu názoru při náležité informovanosti a osvětě pacientů. Zajímavé je rovněž zjištění, že pacienti obou skupin, kteří navštěvují lékaře minimálně (1x ročně) jsou spíše pro spoluúčast při dopravě sanitním vozem, zatímco u pacientů, kteří čerpají zdravotní péči často (méně než, příp. 1x za měsíc) je názor pro a proti spoluúčasti přibližně stejný.

S frekvencí návštěv úzce souvisí zdravotní stav pacientů. Respondenti byli požádáni o subjektivní zhodnocení svého zdravotního stavu na škále 1(výborný) až 7 (špatný).

Tab. č. 3.3. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení ve vztahu k zdravotnímu stavu pacientů**

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Zdravotní stav	Skup.
----------------	-------

A								
SPOLUÚČAS T	výborný 1	2	3	4	5	6	špatný 7	Celkem
ANO	31,25%	16,67%	30,00%	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	18,33%
SPÍŠE ANO	18,75%	58,33%	40,00%	47,37%	50,00%	0,00%	0,00%	41,67%
SPÍŠE NE	43,75%	12,50%	15,00%	31,58%	31,25%	100,00%	50,00%	25,83%
NE	6,25%	12,50%	15,00%	10,53%	18,75%	0,00%	50,00%	13,33%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Celkem	%	%	%	%	%	%	%	%

Skup. B								
Zdravotní stav								
SPOLUÚČAS T	výborný 1	2	3	4	5	6	špatný 7	Celkem
ANO	0,00%	14,29%	8,33%	20,00%	16,67%	28,57%	0,00%	14,58%
SPÍŠE ANO	0,00%	57,14%	66,67%	10,00%	33,33%	28,57%	0,00%	35,42%
SPÍŠE NE	33,33%	28,57%	8,33%	40,00%	16,67%	42,86%	66,67%	29,17%
NE	66,67%	0,00%	16,67%	20,00%	33,33%	0,00%	33,33%	18,75%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Celkem	100,00%	%	%	%	%	%	%	%

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

Hodnocení zdravotního stavu samotnými pacienty skrývá úskalí subjektivního pohledu. Proto se ve výběru například vyskytují pacienti, kteří svůj zdravotní stav subjektivně hodnotí na škále 1-7 stupněm 1 – výborný, do zdravotnického zařízení však docházejí i vícekrát za měsíc.

Hodnocení výsledků vychází ze získaných odpovědí respondentů. Ve skupině A je ochota rozhodně či spíše se podílet na dopravě sanitním vozem závislá na zdravotním stavu respondentů. Pacienti, jejichž zdravotní stav je na stupnici hodnocený 2-5 jsou v nadpoloviční většině ochotni ke spoluúčasti na nákladech dopravy. Tato ochota však se zhoršujícím se zdravotním stavem klesá, u pacientů s hodnoceným zdravotním stavem 6-7 naopak je neochota k částečné úhradě zdravotnické dopravy. Z výsledků vybočuje výsledek pacientů s výborným zdravotním stavem, který je přibližně vyrovnaný.

Ve druhé skupině pacientů s chronickým onemocněním došlo k situaci, kdy „nejzdravější a nejnemocnější“ jsou shodně proti spoluúčasti. Ostatní kategorie pacientů jsou spíše pro, příp. je rozhodování vyrovnané. I v tomto případě pouze jeden respondent

z každé skupiny odpověděl „nevím“. U vážně nemocných pacientů je možné vysvětlit tento názor reálnou nutností používat sanitní dopravy. Protože se většinou jedná o ekonomicky neaktivní jedince (důchodce či invalidní důchodce), je otázka vynaložení poměrně vysokých finančních prostředků na dopravu mnohdy problémem.

Vzhledem k tomuto výsledku je však zajímavé podívat se na četnost respondentů v jednotlivých kategoriích skupiny B:

Tab. č. 3.4. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení ve vztahu k zdravotnímu stavu pacientů – skupina B**

B: N = 48, N_{valid} = 48

	Zdr. stav							
OCHOTA SPOLUÚČASTI	Výborný	2	3	4	5	6	špatný	celkem
ANO	0,00%	2,08%	2,08%	4,17%	2,08%	4,17%	0,00%	14,58%
SPÍŠE ANO	0,00%	8,33%	16,67%	2,08%	4,17%	4,17%	0,00%	35,42%
SPÍŠE NE	2,08%	4,17%	2,08%	8,33%	2,08%	6,25%	4,17%	29,17%
NE	4,17%	0,00%	4,17%	4,17%	4,17%	0,00%	2,08%	18,75%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
celkem	6,25%	14,58%	25,00%	20,83%	12,50%	14,58%	6,25%	100,00%

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Pro tento výsledek se nabízí vysvětlení, že pacienti s výborným zdravotním stavem potřebují minimum zdravotní péče, nemají tedy zkušenosti s jejím poskytováním. Nechtějí přispívat na službu, kterou zatím nevyužívají. Na druhé straně pacienti se subjektivně hodnoceným špatným zdravotním stavem si uvědomují zvýšené čerpání zdravotní péče, tudíž potenciální finanční náročnost. Proto finanční spoluúčast odmítají. Skupiny, které se profilyovaly na okrajích názorového spektra, však tvoří pouze 6,25% tj. 3 respondenti v každé kategorii.

Respondenti byli také požádáni o posouzení životní úrovně své domácnosti. Na základě tohoto hodnocení byla vyhodnocena ochota účastnit se na nákladech dopravy. Životní úroveň domácnosti, která byla při dotazování vysvětlována zejména jako ekonomické možnosti domácnosti, je ovlivňujícím faktorem ochoty podílet se na nákladech zdravotnické dopravy. Tato skutečnost se projevila zejména u chronicky nemocných pacientů (skupina B). Se snižující se životní úrovní domácnosti respondenta klesá ochota účastnit se na nákladech zdravotnické dopravy. "

Tab. č. 3.5. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení ve vztahu k životní úrovni domácnosti pacientů**

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Životní úroveň								Skup. A
SPOLUÚČAST	výborná 1	2	3	4	5	6	špatná 7	Celkem
ANO	46,15%	25,00%	15,38%	0,00%	30,77%	0,00%	0,00%	18,49%
SPÍŠE ANO	15,38%	31,25%	59,62%	42,86%	7,69%	33,33%	0,00%	41,18%
SPÍŠE NE	30,77%	25,00%	11,54%	38,10%	61,54%	33,33%	0,00%	26,05%
NE	7,69%	18,75%	11,54%	19,05%	0,00%	33,33%	100,00%	13,45%
NEVÍM	0,00%	0,00%	1,92%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,84%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Životní úroveň								Skup. B
SPOLUÚČAST	výborná 1	2	3	4	5	6	špatná 7	Celkem
ANO	33,33%	40,00%	16,67%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	14,58%
SPÍŠE ANO	16,67%	40,00%	66,67%	33,33%	28,57%	0,00%	0,00%	35,42%
SPÍŠE NE	33,33%	20,00%	0,00%	33,33%	57,14%	40,00%	100,00%	29,17%
NE	16,67%	0,00%	16,67%	25,00%	14,29%	40,00%	0,00%	18,75%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

Jedna z pracovních hypotéz předpokládala, že zkušenost s dopravou sanitním vozem ovlivní postoj pacientů ke spoluúčasti na nákladech dopravní zdravotnické služby. Podle odpovědí respondentů obou skupin zkušenost s dopravou sanitním vozem nemá zásadní vliv na rozhodování o spoluúčasti na nákladech. Pouze v kategorii pacientů praktického lékaře, kteří nemají zkušenost s dopravou, převažuje souhlas se spoluúčastí.

Tab. č. 3.6. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a zkušenost se sanitním vozem**

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Zkušenost se sanit.vozem	Skupina A Dobříš		
<i>OCHOTA SPOLUÚČASTI</i>	Má zkušenost	Nemá zkušenost	Celkem
ANO	20,00%	15,38%	18,49%
SPÍŠE ANO	35,00%	56,41%	42,02%
SPÍŠE NE	30,00%	17,95%	26,05%
NE	13,75%	10,26%	12,61%
NEVÍM	1,25%	0,00%	0,84%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%

Zkušenost se sanit.vozem	Skupina B Praha		
<i>OCHOTA SPOLUÚČASTI</i>	Má zkušenost	Nemá zkušenost	Celkem
ANO	16,67%	11,11%	14,58%
SPÍŠE ANO	33,33%	38,89%	35,42%
SPÍŠE NE	30,00%	27,78%	29,17%
NE	16,67%	22,22%	18,75%
NEVÍM	3,33%	0,00%	2,08%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Jedním z dalších prvků, které mohou mít vliv na posouzení možnosti spoluúčasti je vzdálenost, kterou musí pacienti překonat na cestě k lékaři. K tomuto bodu byla brána v úvahu vzdálenost pacientova bydliště od ordinace praktického lékaře (skupina A – Dobříš) a vzdálenost mezi bydlištěm pacienta a specializovanou ambulancí (skupina B – Praha). Pacienti v ordinaci praktického lékaře se kloní k určité formě spoluúčasti (60% pro), dokonce i v nejbližších obcích jsou pacienti spíše pro spoluúčast.

Tab. č. 3.7. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a vzdálenost bydliště pacienta**

A: N = 120, N_{valid} = 120

Vzdálenost z místa bydliště do ordinace praktického lékaře										Skup.
SÚ	1 km	3 km	4 km	5 km	6 km	7 km	10 km	11 km	12 km	15 km
ANO	25,76%	14,29%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SPÍŠE ANO	33,33%	38,10%	100,00%	100,00%	30,00%	100,00%	80,00%	0,00%	50,00%	100,00%
SPÍŠE NE	27,27%	38,10%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	10,00%	100,00%	50,00%	0,00%
NE	13,64%	9,52%	0,00%	0,00%	30,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Celkem	100,0%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

Ve skupině B (superspecializovaná péče v Praze) výzkum ukázal, že názory pacientů bydlicích v dosahu městské hromadné dopravy v hlavním městě jsou rozděleny přibližně na dvě poloviny. U pacientů, kteří dojíždějí z větší vzdálenosti mimo Prahu (28 km a více) však klesá ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy zdravotnickým vozidlem se vzrůstajícím počtem kilometrů. Tabulka je rozdělena na pacienty z Prahy (B1) a mimopražské (B2).

Tab. č. 3.8. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a vzdálenost bydliště pacienta (B1 Praha, B2 mimo Prahu)**

B: N = 48, N_{valid} = 48

SPOLU ÚČAST	Vzdálenost z místa bydliště do specializované ambulance														Sk. B1
	2km	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	26km	Celkem
ANO	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	33,3%	100%	0,0%	50,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%	14,3%
SPÍŠE ANO	0,0%	50,0%	50,0%	37,5%	100%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	37,1%
SPÍŠE NE	0,0%	33,3%	0,0%	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100%	100%	25,7%
NE	100%	16,7%	50,0%	12,5%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	100%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	22,9%
Celkem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

											Sk. B2
SPOLUÚČAST	28 km	40 km	44 km	45 km	50 km	51 km	60 km	100 km	101 km	Celkem	

ANO	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%
SPÍŠE ANO	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%
SPÍŠE NE	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	50,00%
NE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10,00%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Vliv na rozhodování o možnosti spoluúčasti má ekonomické postavení respondenta. Ve skupině A, tj. pacienti ordinace praktického lékaře, je proti spoluúčasti většina invalidních důchodců, pacientů v domácnosti, nezaměstnaných, spíše pro jsou osoby ekonomicky činné (zaměstnaní) a starobní důchodci. Ve druhé skupině pacientů s chronickým onemocněním, jsou invalidní důchodci spíše proti, přibližně stejný počet pro i proti je v kategorii osob v domácnosti a starobních důchodců, pro spoluúčast jsou zaměstnanci.

Tab. č. 3.9. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a ekonomické postavení respondentů**

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Spoluúčast	Ekonomické postavení				Skupina A	
	Invalid.důch.	V domácnosti	Nezaměst.	Starob.důch.	Zaměstnaní	Celkový součet
ANO	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	20,83%	18,33%
SPÍŠE ANO	33,33%	11,11%	0,00%	42,86%	48,61%	41,67%
SPÍŠE NE	50,00%	88,89%	80,00%	14,29%	16,67%	25,83%
NE	16,67%	0,00%	20,00%	17,86%	12,50%	13,33%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,39%	0,83%
Celkový součet	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Spoluúčast	Ekonomické postavení				Skupina B	
	Invalid.důch.	V domácnosti	Nezaměst.	Starob.důch.	Zaměstnaní	Celkový součet
ANO	0,00%	0,00%	0,00%	18,52%	15,38%	14,58%
SPÍŠE ANO	33,33%	50,00%	0,00%	29,63%	46,15%	35,42%
SPÍŠE NE	66,67%	50,00%	0,00%	29,63%	7,69%	29,17%
NE	0,00%	0,00%	0,00%	22,22%	23,08%	18,75%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	2,08%
Celkový součet	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Jedním z argumentů pro zpřísnění podmínek poskytování zdravotní péče v segmentu zdravotnické dopravy bylo podle předkladatele návrhu zákona o zdravotnických službách, Ministerstva zdravotnictví ČR, zneužívání této péče. Argumentem bylo, že sanitka nahrazuje vyřazené autobusové nebo vlakové spoje. Respondentům byla položena otázka na úroveň dopravní dostupnosti z místa bydliště. Pro skupinu A byla vybrána úroveň dopravy do pražské specializované ambulance (nemocnice), pro skupinu B do specializované ambulance v Praze. Míra dostupnosti vyjádřená na škále 1-7 byla porovnána s názorem na spoluúčast nákladech zdravotnické dopravy.

Tab. č. 3.10. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a dopravní dostupnost z bydliště pacienta do zdravotnického zařízení**
A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Dopravní dostupnost								Skupina A Celkem
Spoluúčast	Výborná 1	2	3	4	5	6	špatná 7	
ANO	33,33%	11,90%	9,09%	18,75%	0,00%	0,00%	0,00%	18,33%
SPÍŠE ANO	25,64%	54,76%	27,27%	43,75%	44,44%	100,00%	100,00%	41,67%
SPÍŠE NE	20,51%	26,19%	27,27%	31,25%	44,44%	0,00%	0,00%	25,83%
NE	20,51%	7,14%	36,36%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	13,33%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	0,00%	0,00%	0,83%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Dopravní dostupnost								Skupina B Celkem
Spoluúčast	Výborná 1	2	3	4	5	6	špatná 7	
ANO	14,29%	16,67%	12,50%	33,33%	16,67%	0,00%	0,00%	18,33%
SPÍŠE ANO	38,10%	50,00%	50,00%	0,00%	16,67%	33,33%	0,00%	41,67%
SPÍŠE NE	33,33%	16,67%	0,00%	66,67%	50,00%	0,00%	100,00%	25,83%
NE	14,29%	16,67%	25,00%	0,00%	16,67%	66,67%	0,00%	13,33%
NEVÍM	0,00%	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Připravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

V první skupině (praktický lékař Dobříš) převažuje souhlas se spoluúčastí u pacientů v obcích, kde je dopravní dostupnost prostředky hromadné dopravy na nízké úrovni. U pacientů skupiny B naopak se zhoršující se dostupností klesá ochota ke spoluúčasti.

V případě, že by zdravotnická doprava (současná DRN) byla legislativním rozhodnutím převedena do režimu živnostenského zákona, většina pacientů praktického lékaře by v případě nutnosti rozhodnout se mezi sanitním vozem a taxi volila sanitní vůz. Respondenti byli dotázáni i na důvody volby. Přehled důvodů uvádí graf č. 3.3. V obou skupinách jako hlavní důvod volby pro sanitní vůz rozhodně převažuje jistota poskytnutí zdravotní péče při dopravě. Hlavním důvodem pro taxi bylo pohodlí při jízdě.

Tab. č. 3.10. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a volba dopravního prostředku při plné úhradě nákladů zdravotnické dopravy**
A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Volba dopravního prostředku			
Spoluúčast	Sanitka	Taxi	Skupina A Celkem
ANO	20,00%	15,00%	18,33%
SPÍŠE ANO	43,75%	37,50%	41,67%
SPÍŠE NE	23,75%	30,00%	25,83%
NE	11,25%	17,50%	13,33%
NEVÍM	1,25%	0,00%	0,83%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%

Volba dopravního prostředku				
Spoluúčast	Sanitka	Taxi	Nevím	Skupina B Celkem
ANO	14,29%	10,00%	0,00%	12,77%
SPÍŠE ANO	40,00%	20,00%	50,00%	36,17%
SPÍŠE NE	25,71%	40,00%	50,00%	29,79%
NE	17,14%	30,00%	0,00%	19,15%
NEVÍM	2,86%	0,00%	0,00%	2,13%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Připravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Pacienti praktického lékaře, kteří by při plné úhradě preferovali sanitní vůz před vozidlem taxislužby, jsou spíše pro spoluúčast na zdravotnické dopravě. Při výběru taxislužby jsou obě skupiny přibližně v rovnováze. U druhé skupiny pacientů je u sanitního vozu stejná, naopak pacienti volící taxislužbu možnou spoluúčast na dopravě sanitním vozem spíše odmítají.

Tab. č. 3.11. **Důvody respondentů pro volbu sanitního vozu při plné úhradě nákladů dopravy do/ze zdravotnického zařízení**

A: N = 120, N_{valid} = 117, B: N = 48, N_{valid} = 45

<i>SANITNÍ VŮZ důvod</i>		<i>četnost 1A</i>	<i>četnost 2A</i>	<i>četnost 1B</i>	<i>četnost 2B</i>
zajištění zdravotní péče	S1	67	1	23	1
důvěra	S2	1	4	1	4
ochota	S3	1	3	4	3
hygiena	S4			1	2
pohodlí	S5	3		7	
jistota při převozu	S6	1	2	11	
dovoz až do zdrav. zařízení	S7			2	
nástup, výstup	S8	1	3		3
špatná zkušenost taxi	S9		2	3	2
poctivost	S10	4			
možnost jízdy vleže	S11	2	2	2	2
<i>celkem</i>		80	17	54	17

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Tab. č. 3.12. **Důvody respondentů pro volbu sanitního vozu při plné úhradě nákladů dopravy do/ze zdravotnického zařízení**

A: N = 120, N_{valid} = 117, B: N = 48, N_{valid} = 45

<i>TAXI důvod</i>		<i>četnost 1A</i>	<i>četnost 2A</i>	<i>četnost 1B</i>	<i>četnost 2B</i>
komfort, pohodlí	T2	15	4	1	
nepřipadá si jako v nemocnici	T1	9			
přijede včas	T5	7		3	
přímá jízda	T4	2		1	
rychlost	T3	6	8	3	2
sanita veze více pacientů	T6	1	2	1	
<i>celkem</i>		40	14	9	2

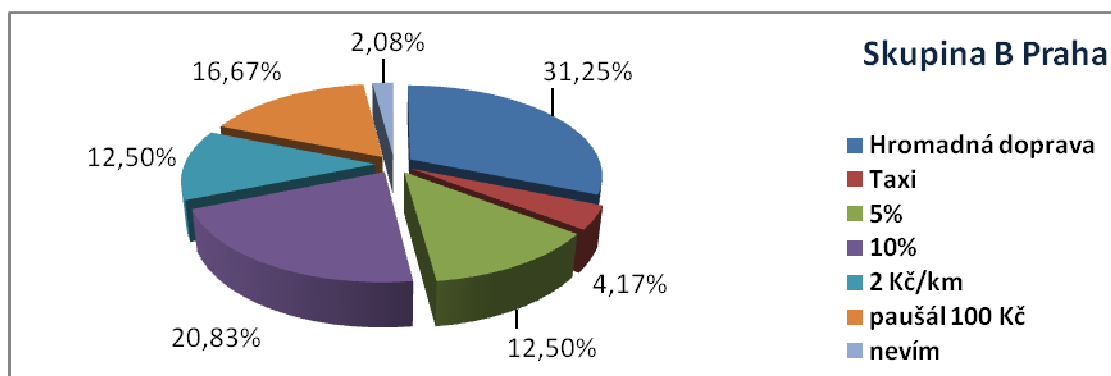
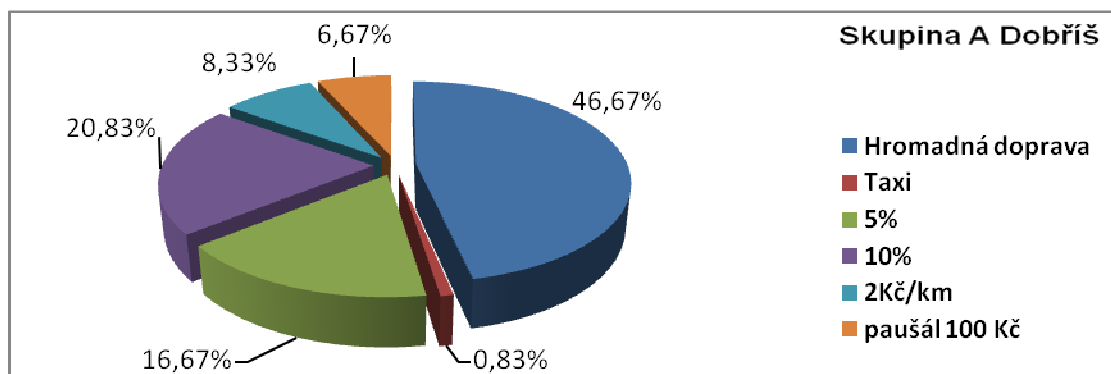
3.1.8.4. Výše spoluúčasti pacienta na nákladech zdravotnické dopravy

Jednou z klíčových otázek, na které měl odpovědět výzkum, byla výše spoluúčasti přijatelná pro pacienty. Pacientům byly nabídnuty v otázce možnosti, které vycházely ze zahraničních zkušeností s touto problematikou. Podle počtu kilometrů mezi bydlištěm pacienta a zdravotnickým zařízením byly respondentům nabídnuty možnosti spoluúčasti s konkrétním uvedením individuální ceny. Pro výpočet byla použita varianta

- a) nákladů hromadné dopravy, při které pacient zaplatí částečnou úhradu ve výši obvyklé ceny autobusu
- b) nákladů taxislužby
- c) 5% skutečných nákladů dopravy, které hradí zdravotní pojišťovna poskytovateli zdravotnických dopravních služeb. Tato varianta vychází z modelu používaného ve Spolkové republice Německo. Horní hranice spoluúčasti byla omezena na 250 Kč.
- d) 10% skutečných nákladů dopravy, které hradí zdravotní pojišťovna poskytovateli zdravotnických dopravních služeb.
- e) 2 Kč za ujetý kilometr. Model je převzat ze systému, který je provozován již tři roky ve Slovenské republice.
- f) paušální poplatek za jednu jízdu ve výši 100 Kč.
- g) Pacientům byla dána možnost navrhnout vlastní variantu spoluúčasti.

Tab. č. 3.12. **Varianty spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení**

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48



Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Výzkum ukázal, že pro většinu pacientů je přijatelná spoluúčast ve výši jízdného autobusů hromadné dopravy. Na druhém místě je spoluúčast ve výši 10% skutečných nákladů. Zajímavá je skutečnost, že spoluúčast podle slovenského vzoru (2 Kč/km) nenašla u respondentů výraznější podporu.

3.1.8.5. Vyhodnocení pracovních hypotéz

1. Vzdálenost bydliště pacienta ovlivňuje ochotu spoluúčasti na zdravotnické dopravě do zdravotnického zařízení.

Hypotéza se potvrdila zejména u skupiny pacientů s chronickým onemocněním.

2. Životní úroveň pacienta, příp. jeho rodiny má vliv na rozhodování o možnosti spoluúčasti na nákladech dopravní zdravotnické služby.

Hypotéza byla výzkumem potvrzena.

3. V případě zavedení spoluúčasti je pro pacienty nejpřijatelnější výše jízdného autobusové dopravy.

Hypotéza se potvrdila, respondenti obou skupin vyhodnotili spoluúčast ve výši jízdného autobusem za nejpříjemnější variantu. (45% a 31 % respondentů)

4. Frekvence návštěv zdravotnického zařízení má vliv na rozhodování o spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení 4. Obecná dopravní dostupnost ovlivňuje rozhodování o spoluúčasti při dopravě do zdravotnického zařízení.

Výzkum nepotvrdil přímou úměru mezi frekvencí návštěv zdravotnického zařízení a ochotou spoluúčasti na nákladech zdravotnické dopravy.

5. Obecná dopravní dostupnost ovlivňuje rozhodování o spoluúčasti při dopravě do zdravotnického zařízení .

Hypotéza se potvrdila pouze částečně, vliv dopravní dostupnosti se projevuje až se vzdálenostmi nad 50 km (jízdy do specializovaných zdravotnických zařízení), zejména u pacientů s chronickým onemocněním.

3.1.9. Závěr

Hlavní hypotéza kvantitativního výzkumu „V případě přijetí zákona o zdravotních službách podle původního vládního návrhu nejsou v současné době spotřebitelé zdravotnických dopravních služeb (pacienti) připraveni na výraznou spoluúčast při úhradě nákladů zdravotnické dopravy“ byla potvrzena provedeným kvantitativním výzkumem. Neochota podílet se výrazně na nákladech zdravotnické dopravy se projevila u přibližně tří čtvrtin pacientů praktického lékaře, a u více než poloviny pacientů s chronickým onemocněním.

Pro další vývoj je důležité zjištění, že průchodnější pro zavedení spoluúčasti je model, při kterém by pacienti byla hrazena pouze část nákladů (přibližně ve výši hromadné dopravy). S touto variantou by souhlasila zhruba polovina pacientů. Tento výsledek dává předpoklad přijetí spoluúčasti za předpokladu náležité osvěty a projednání s odbornou i laickou veřejností,

4. ZÁVĚR

Jedním ze záměrů vládního návrhu nového zákona o zdravotnických službách bylo upravit systém poskytování zdravotní péče v segmentu zdravotnické dopravy. Část zdravotnických dopravních služeb měla být zpoplatněna.

Rozborem historie dopravních služeb poskytovaných na území České republiky bylo prokázáno, že již v minulých obdobích existovaly nejrůznější formy spoluúčasti pacientů na nákladech zdravotnické dopravy. Rovněž v zahraničí se podílejí v některých systémech poskytování zdravotní péče pacienti na finančních prostředcích nutných k převozu raněných a nemocných z místa bydliště do zdravotnického zařízení, příp. dopravy pacientů mezi zdravotnickými zařízeními.

Důležitým zjištěním je, že ve všech sledovaných systémech je kladen důraz na indikaci dopravy ze strany lékaře. V některých zemích je doprava sanitkou posledním způsobem, jak je možné dopravit pacienta do nemocnice, důraz je kladen na dopravu vlastními dopravními prostředky. Některé systémy akceptují dopravu do zdravotnického zařízení taxislužbou, na kterou je poskytován příspěvek.

Praktický výzkum ukázal, že spoluúčast pacienta v duchu prvního návrhu zákona o zdravotnických službách, tj. plnou úhradou tzv. neakutních převozů v režimu živnostenského zákona, je problematická. Zkušenosti s regulačními poplatky navíc ukázaly, že jakákoli forma zvyšování spoluúčasti pacientů nad rámec veřejného zdravotního pojištění je politicky zneužitelná a tak pro navrhovatele velice riskantní. (Diplomová práce vznikala právě v období přípravy nového zákona a dopadů špatné komunikace s odbornou i laickou veřejností a zkušenosti s regulačními poplatky.)

Na základě výsledků výzkumu je však možné konstatovat, že v případě náležité osvěty je zde určitý prostor k postupnému zavedení spoluúčasti obvyklé v některých zemích Evropy.

Výsledkem diplomové práce je návrh postupného **zavedení spoluúčasti pacientů na nákladech zdravotnické dopravy**. Jako optimální se zdá podle provedeného výzkumu kombinace prvků systému zavedeného na Slovensku, tj. sazby za kilometr ujetý sanitním vozem s omezením maximální finanční částky obdobně jako ve Spolkové republice Německo. Zavedení takového systému je však podmíněno důkladným projednáním se všemi zúčastněnými stranami v systému poskytování zdravotní péče.

LITERATURA

1. 145 let Záchrané služby Praha. Praha: ASA, 2002. 110 s. ISBN 80-902895-2-5
2. 75. Výroční zpráva za správní rok 1932. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1932. 32 s.
3. 1920's: Resuscitation: Pulmotor Resuscitator. National Emergency Medical Services Museum Foundation. [cit.6.4.2009]. Dostupné na:
http://www.nemsmf.org/content/publish/equipment/1920_s__Resuscitation__Pulmotor_Resuscitator.shtml
4. A Brief History of the Ambulance Service in Ontario. [cit.1.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.emsontario.ca/about/history.htm>

5. A.C.T. Ambulance Service. [cit.4.5.2009]. Dostupné na:
http://www.esa.act.gov.au/ESAWebsite/content_actas/about_us_pages/history_page/history.html
6. About Boston EMS. [cit.21.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.cityofboston.gov/ems/about.asp>
7. Air Ambulance Service Companies: History. [cit.1.5.2009]. Dostupné na: http://www.air-ambulance.net/air_ambulance_history.htm
8. Almanach dobrovolného hasičstva sdruženého v České hasičské jednotě. Praha: Propagační družstvo hasičské při České hasičské jednotě, 1931. 347 s.
9. Ambroise Paré, le père de la chirurgie moderne.[cit.1.4.2009]. Dostupné na:
http://www.renaissance-ambroise.com/dossier_renaissance/ses_personnages/Ambroise_Pare/ambroise_pare.php
10. Ambulance. [cit.26.4.2009]. Dostupné na: <http://de.wikipedia.org/wiki/Rettungswagen>
11. Ambulance. [cit.26.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.bambooweb.com/articles/a/m/Ambulance.html>
12. Ambulance. [cit.25.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.1902encyclopedia.com/A/AMB/ambulance.html>
13. Ambulance. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://www.1911encyclopedia.org/Ambulance>
14. Ambulance. Brought to Life - website provided by the Science Museum, London.
[cit.5.4.2009]. Dostupné na: <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/aboutus.aspx>
15. Ambulance Dispatching in Toronto since 1832. [cit.21.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.torontoems.ca/main-site/about/history-files/dispatch-history.html>
16. Ambulance services: an introduction. [cit.5.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.yell.com/find/DoFind/cl/Ambulance-Services>
17. Ambulance service of NSW. [cit.1.5.2009] Dostupné na:
http://www.ambulance.nsw.gov.au/about_us/history.html
18. Ambulance Summary. [cit.26.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.bookrags.com/wiki/Ambulance>
19. Ambulance Trains. [cit.6.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.qaranc.co.uk/ambulancetrains.php>
20. Australian Red Cross. [cit.4.5.2009]. Dostupné na:
http://www.redcross.org.au/aboutus_history_australia_default.htm
21. Background History of the River Hospitals Joyce Green, Long Reach and Orchard Hospitals Joyce Green's Cemetery and General on the Smallpox Virus. [cit.27.4.2009].
Dostupné na: http://www.templehilltrust.org.uk/resources/JGH_History.pdf

22. Bařova nemocnice ve Zlíně. [cit.10.5.2009]. Dostupné na:
http://www.bnzlin.cz/informace/files/nemocnice_27-02.pdf
23. BATTEN, Ch. Ambulances. London: Shire Publications Ltd., 1996. 32 s. ISBN:
9780747803294
24. Behind the Lines – Ambulance Trains. Stand To!. 1989, č. 27. [cit.30.4.2009]. Dostupné
na: <http://www.westernfrontassociation.com/great-war-on-land/weapons-equipment-uniform/95-amb-trains.html>
25. Bellevue Hospital – First Municipal Ambulance Service in the US. [cit.21.4.2009].
Dostupné na: <http://coneyislandems.com/bellevue.aspx>
26. BELLIS, M. History of Ambulance. [cit.5.4.2009]. Dostupné na:
<http://inventors.about.com/library/inventors/blambulance.htm>
27. Billing policy. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.ambulance-vic.com.au/Main-home/What-We-Do/Billing-policy.html>
28. BOARDMAN, M.T. Under the Red Cross Flag. Philadelphia: JB Lippincott, 1915.
[cit.11.4.2009]. Dostupné na: <http://www.archive.org/details/underredcrossfla00boar>
29. Boj o majetek německého řádu. MF DNES, 2006, 1.března. s C6. [cit.7.5.2009]. Dostupné
na: http://www.nemeckyrad.cz/napsalidet.asp?clanek=dnes_20060301_4
30. CINCIBUCH, P. Sanitky. Sanquis, 2002, č. 22, s. 102.
31. Civil Defence and Home Guard. [cit.4.5.2009]. Dostupné na:
http://wearcam.org/decon/cleansing_stations_civildefense.html
32. Civil War Ambulance Wagons. [cit.5.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.civilwarhome.com/ambulancewagons.htm>
33. Civil War Medicine. [cit.6.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.geocities.com/CapitolHill/Lobby/7899/medicine.html>
34. Coachbuilt. [cit.27.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.toronto.ca/ems/overview/history.htm>.
35. ČERNÝ, J. – ŠMAJCOVÁ, D. Dějiny českobudějovické nemocnice. 1.díl. České
Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 2009. 104 s. ISBN 978-80-239-9741-1
36. Český červený kříž – oblastní spolek Zlín. [cit.15.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.cervenykriz.zlin.cz/historie.html>
37. DE VECCHIS, S. Pietre miliari e curiosità nella storia del soccorso. [cit.5.4.2009].
Dostupné na: <http://www.numeroamico.org/mainframe.php?pcod=101&nid=227>
38. Desetiletá činnost záchranné stanice pražské. Národní politika, 1901. 1.dubna.
39. Die Geschichte des Rettungsdienstes der Feuerwehr Hanover. [cit.6.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.hannover.de/feuerwehr/wir/hist/geschichte/index.html>

40. Die Geschichte und Gegenwart des privaten Rettungsdienstes in Deutschland. [cit.30.4.2009]. Dostupné na: <http://www.dringendemedizinischehilfe.de/historie.htm>
41. Die Historie des Rettungsdienst Braunschweig. [cit.26.4.2009]. Dostupné na: <http://www.rettungsdienst-braunschweig.de/index.php?id=52>
42. Dobrovolná záchranná stanice v Moravské Ostravě. Lidové noviny, 1913, 18. prosince.
43. Dr. Nachtel's Mission. New York Times, 18.září 1887. [cit.24.4.2009]. Dostupné na: <http://query.nytimes.com/mem/archive-free/pdf?res=9C03E1DB1238E533A2575BC1A96F9C94669FD7CF>
44. Early Patient Transports. National Emergency Medical Services Museum Foundation. [cit.6.4.2009]. Dostupné na: http://www.nemsmf.org/content/publish/How_We_Get_Around/Ambulance_-_Early_Transport.shtml
45. eHealth in Finland. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R1-2007-VERKKO.pdf>
46. Emergency medical services. [cit.1.5.2009]. Dostupné na: <http://www.faqs.org/health/topics/26/Emergency-medical-services.html>
47. Emergency medici services. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://www.faqs.org/health/topics/26/Emergency-medical-services.html>
48. Evacuation of Wounded During World War II. [cit.2.5.2009]. Dostupné na: <http://home.att.net/~steinert/>
49. EVANS, T.W. History of the American Ambulance. [cit.29.3.2009]. Dostupné na: <http://www.ourstory.info/library/1-roots/Evans/aa03.html#15>
50. FARIA, M.A. Dominique-Jean Larrey: Napoleon's Surgeon from Egypt to Waterloo. J. of the Medical Association of Georgia, 1990, č. 9, s. 693-695. [cit.15.4.2009]. Dostupné na: <http://www.haciendapub.com/jmag2.html>
51. FIKAROVÁ, J. Vzdělávací role Československého červeného kříže od založení v roce 1919 do roku 1948. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: http://is.muni.cz/th/20925/lf_b/
52. Fridrich of Esmarch. [cit.29.4.2009]. Dostupné na: <http://www.economy-point.org/f/friedrich-of-esmarch.html>
53. From the Cradle to the Grave. [cit.5.5.2009]. Dostupné na: http://www.winkersworld.com/powerpoints/the_national_health_service.swf
54. Geschiedenis van UMCG umcgambulancezorg. [cit.20.4.2009]. Dostupné na: <http://geschiedenis.umcgambulancezorg.nl/wereldgeschiedenis/>
55. Geschichte und Gegenwart des privaten Rettungsdienstes in Deutschland. [cit.26.4.2009]. Dostupné na: <http://www.bks-rettungsdienst.de/Historie.6.0.html>

56. Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz vom 9. Dezember 1937. [cit.4.5.2009]. Dostupné na: <http://www.verfassungen.de/de/de33-45/drk37.htm>
57. Hamburger feuerwehr-historiker e.v. [cit.1.5.2009]. Dostupné na: http://www.feuerwehrhistoriker.de/historie/histo_1.html
58. HAVLOVÁ, K. Společně pro humanitu. Zdravotnické noviny, 18.4.2008. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://www.dobrovolnik.cz/clanky/?x=2090308>
59. Histoire du métier d'ambulancier. [cit.15.4.2009]. Dostupné na: <http://ambulancier.overblog.com/categorie-10145810.html>
60. Histoire de l'ambulancier. [cit.6.5.2009]. Dostupné na: <http://www.ambulancier-independent-43.fr/histoire.html>
61. Historie. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.hasici.az4u.info/redakce/index.php?clanek=2595&xuser=&lanG=cs&slozka=18990&xsekce=19004>
62. Historie ambulance. [cit.15.4.2009]. Dostupné na: <http://www.sos112.fr/lhistoire-de-lambulance-avec-un-grand-h-t505.0.html&ei=a23mSdbAENqLsAarseynCw&sa=X&oi=translate&resnum=10&ct=result&prev=/search%3Fq%3Dhistoires%2Bdes%2Bambulanciers%26hl%3Dcs%26lr%3D%26sa%3DG>
63. Historie Hasičů nejen v našem městě. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.sdhjezbiny.czechian.net/minulost.html>
64. Historie Maltézského řádu v ČR. [cit.25.4.2009]. Dostupné na: <http://www.maltezskapomoc.cz/view.php?cislocianku=2004102602>
65. Historie nemocnice Nymburk. [cit.12.5.2009]. Dostupné na: http://www.pphospitals.cz/new/nymburk/page.php?mx=173_o-nemocnici/historie-nemocnice&ax=122_zacalo-to-v-roce-1881&lx=cz&ft=&us=1
66. Historie Nemocnice Třebíč. [cit.10.5.2009]. Dostupné na: <http://www.nem-tr.cz/cze/o-nas/historie-nemocnice-trebic/>
67. Historie samaritánského hnutí. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.ascr.cz/historie.html>
68. Historie Sboru dobrovolných hasičů Štěchovice. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.stechovice.info/hasici/>
69. Historie SDH Letňany. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.sdh-letnany.eu/index.php?pg=historie>
70. Historie záchranné služby v Plzni. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.zzspk.cz/historie-zzs-plzen>

71. History of the Ambulance. [cit.10.4.2009]. Dostupné na:
http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_ambulance
72. History of the Emergency Medical Services. [cit.15.4.2009]. Dostupné na:
http://madisonfirefighters.org/publiced/history_ems.html
73. History of Toronto Emergency Medical Services. [cit.1.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.torontoems.ca/main-site/about/history.html>
74. HLADKÝ, O. Larrey, Dominique-Jean – otec válečné chirurgie. [cit.11.4.2009]. Dostupné na: <http://napoleonika.cz/content/view/179/10/lang.cz/>
75. HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P. Dějiny Všeobecné nemocnice v Praze. Praha: 2001. 211 s.
76. Honour at for the „Flying Nightingale“ who treated 100 000 Second World War troops aboard planes. [cit.4.5.2009]. Dostupné na: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1080089/Honour-Flying-Nightingales-treated-100-000-Second-World-War-troops-aboard-planes.html>
77. Hospitals in the City of New York. 1915. [cit.27.4.2009]. Dostupné na:
http://www.nemsmf.org/content/publish/1900-1910/1915__Instructions_and_Advice-.shtml
78. HOŠŤÁLEK, P. Škoda 1101 a 1102 v užitkových verzích. Magazín Trucker King, 2007, 10, s. 38-41.
79. Il Barone Larrey. [cit.15.4.2009]. Dostupné na: <http://www.ambulanceroom.it/larrey.html>
80. Infekční provoz. [cit.14.5.2009]. Dostupné na:
http://www.psp.cz/eknih/1929ns/ps/tisky/T0640_47.htm
81. Instrukce pro poskytování první pomoci a zdravotní službu dopravní soustředěnou u záchranné stanice Československého Červeného kříže. 1919. Archiv Hasičského muzea Příbrav.
82. Instructions and Advice to Chauffeurs and Drivers in the Ambulance Service of All
83. Is a Woman Less a Woman She is a Doctor? [cit.27.4.2009]. Dostupné na:
http://www.nemsmf.org/content/uploads/1/Cornell_Alumni_News_1909_Barringer.pdf
84. Jak šel čas... Žamberské listy, 28, 2007, 16, s.5.
85. JUKL, M. Ženevské úmluvy a dodatkové protokoly. 2. vyd. Praha: Český červený kříž, 2005. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://www.cck-cr.cz/docs/mhp/konvence.htm>
86. KNIGHTS, E. M. Bellevue Hospital. [cit.5.4.2009] Dostupné na: <http://www.history-magazine.com/belevue.html>
87. KOTULÁN, J. Lékař musí být přítelem humanity. In: Sborník Muzea Brněnska 2007. Brno: Muzeum Brněnska, s. 25-31. 2007. ISBN 978-80-254-0372-3

88. Krajská nemocnice Liberec, a.s. Historický vývoj v letech 1848-1948. [cit.10.5.2009].
Dostupné na: http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_1
89. Krankentransport. [cit.19.5.2009]. Dostupné na: <http://www.ktow.de/kranken.htm>
90. KUBA, A. Atlas našich automobilů. Praha: NADAS, 1988. 263 s.
91. La vera storia dell'ambulanza. [cit.5.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.volontari.org/gruppo-story.htm>
92. LARREY, D. J. Memoirs of Military Surgery and Campaigns of the French Armies. Vol. 1. Baltimore: Joseph Cushing, 1814. 414 s.
93. London Ambulance service. A brief history. [cit.1.5.2009]. Dostupné na:
http://www.londonambulance.nhs.uk/about_us/who_we_are/our_story/a_brief_history.aspx
94. LIV. Výroční zpráva Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1910. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1911. 30 s.
95. LVIII. Výroční zpráva Pražského dobrovolného sboru ochranného za správní rok 1914. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný pod protektorátem Jeho Jasnosti Frant. Knížete Thun-Hohensteina, 1915. 32 s.
96. LXXI. Výroční zpráva za správní rok 1921. Praha: První pomoc. Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1921, 36 s.
97. Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR. Praha: Ústřední pojišťovna VZP ČR, 2006. 91s.
98. Mikulášová, D. Zdravotní služby řeholních řádů. Florence, červenec 2007, 7-8, s. 341-342.
99. Military Use of Balloons in the Mid- and Late Nineteenth Century. [cit.21.4.2009].
Dostupné na:
http://www.centennialofflight.gov/essay/Lighter_than_air/military_balloons_in_Europe/LT_A4.htm
100. MINAŘÍK, P. Mírová organizace útvarů zdravotnické služby čs. armády v letech 1918 – 1992. [cit.14.5.2009]. Dostupné na:
<http://armada.vojenstvi.cz/povalecna/studie/6.htm>
101. Mission Statement of the AAA. [cit.6.5.2009]. Dostupné na: <http://www.the-aaa.org/about/mission.html>
102. MOSTYN BIRD, M. The Errand of Mercy: History of Ambulance Work upon the Battlefield. London: Hutchinson and Co., 1913. 348 s.
103. Návrh řádu záchranné stanice spolku Československý Červený kříž. 1919. Archiv Hasičského muzea Příbrav.
104. Návrh zákona o zdravotních službách. [cit.16.5.2008]. Dostupné na:
<http://www.mzcr.cz/Verejne/Default.aspx>

105. Nemocnice v Semilech. [cit.10.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.nemsem.cz/nemocnice/historie/86-historie02>
106. Nemocnice v Semilech. [cit.12.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.nemsem.cz/nemocnice/historie/88-rok1920>
107. Netherlands. [cit.19.5.2009]. Dostupné na: <http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=91.0>
108. Nevada Fire Department. EMS History. [cit.4.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.ci.nevada.ia.us/nevada-departments-fire-ems-history.php>
109. Non-Emergency Patient Transport in Victoria: An overview. Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC), 6, 2008, č. 4. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.jephc.com/uploads/Manuscript%20990330CH.pdf>
110. Normale für den öffentlichen Rettungsdienst in Budweis. - Pravidla záchranného ústavu v Budějovicích. 1903. Okresní archiv České Budějovice. 8s.
- 110 a. Baťovi v senátu X. [cit.14.5.2009] Dostupné na:
http://www.zlin.estranky.cz/clanky/batuv-system-_batismus_/o-batovi-v-senatu-x_
- 110b. Věstník obecný král. hl. m. Prahy. 1913. 1.listopadu. O používání automobilu ochranné stanice
111. OBERSEN, B. Mezinárodní humanitární právo – odpovědi na vaše otázky. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2001. 39 s.
112. Okresní spolek dobrovolných hasičů Uničov. [cit.14.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.jsdhunicov.cz/index.php?page=historie&PHPSESSID=6d29308ce626fd7ae00447aa4037d802>
113. Organizační zpráva a směrnice pro zřizování záchranných autostanic spolků Československého Červeného kříže. 1919. Archiv Hasičského muzea Příbryslav.
114. ORTIZ, J.M. The Revolutionary Flying Ambulance of Napoleon's Surgeon. U.S. Army Medical Department Journal, 1998, Oct-Nov, s. 17-25.
115. Osobní korespondence. Příloha DP č. 3.
116. Pardubice – historie v datech. [cit.10.5.2009]. Dostupné na:
<http://stanovsky.eu/pardubic/texty/chrono.htm>
117. PAVLÍK, F. Památník města Královských Vinohradů. Praha: Koníček, 1929. 188 s.
118. PEARNE, J. The earliest days of first aid. British Medical Journal, vol. 309, Dec. 24, 1994. S. 1718 – 1720. [cit.25.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2542683&pageindex=2#page>
119. Platenie za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. [cit.19.5.2009]. Dostupné na: <http://www.zzz.sk/?page=poplatky>

120. Podobenství o milosrdném samaritánovi. Lukáš 10, 25:37. In: Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Praha: Ústřední církevní nakladatelství, 1979. 978 s.
121. Pravidla ochranného sboru v Českých Budějovicích. Budivoj, 1903, příl. k č. 104, 23.prosince.
122. Prohlédněte si tramvaje, které Vás nikdy nesvezou. [cit.11.5.2009]. Dostupné na:
<http://technet.idnes.cz/prohlednete-si-tramvaje-ktere-vas-nikdy-nesvezou-vozi-snih-i-mrtve>
123. Prose & Poetry - Literary Ambulance Drivers. [cit.30.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.firstworldwar.com/poetsandprose/ambulance.htm>
124. Prvopočátky pražské záchranky. Listy hlavního města Prahy. 2009, leden, s.3.
125. Před 140 lety vznikl v Uničově spolek dobrovolných hasičů. [cit.15.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.jsdhunicov.cz/index.php?page=historie&PHPSESSID=6d29308ce626fd7ae00447aa4037d802>
126. Public Health Act, 1925. [cit.1.5.2009]. Dostupné na:
http://www.opsi.gov.uk/acts/acts1925/pdf/ukpga_19250071_en.pdf
127. Působení Záchrané stanice v Praze. Národní listy, 1898, 20.října.
128. RANISZEWSKA, E. Pomoc doražna w przekroju historycznym. [cit.2.4.2009]. Dostupné na: <http://www.ratmed.pl/forum/viewtopic.php?p=3438>
129. Reflections. From a Board Room Mirror. The Nursing Record & Hospital World, 15.5.1897, s. 400. [cit.21.4.2009]. Dostupné na:
<http://rcnarchive.rcn.org.uk/data/VOLUME018-1897/page400-volume18-15thmay1897.pdf>
130. Review of Non Emergency Patient Transportation by the Metropolitan Ambulance Service. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.health.vic.gov.au/nept/execsum.pdf>
131. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ueber die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten. 22.4.2004.
132. ROBBINS, V. D. A History of Emergency Medical Services and Medical Transportations Systems in America. Thesis (ACHE)-American College of Healthcare Executives, 2005. 38 s.
133. Royal Human Society. [cit.8.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.royalhumanesociety.org.uk/html/history.html>
134. Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego.
135. RUNCIMAN, S. Byzantine civilization. London: Taylor & Francis, 1975. 318 s. ISBN 0416703801 [cit.5.4.2009]. Dostupné na:
<http://books.google.cz/books?id=ZZYOAAAAQAAJ&pg=PA146&lpg=PA146&dq=ambulance+byzantine&source=bl&ots=hDD0r3iBmU&sig=jbLIUinf2YthGAFFXPZ4PN->

cZ5A&hl=cs&ei=FBPZSe74EiuR_QaXvonUDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resum=5#PPA17,M1

136. Sanitka jako taxi: Pacienti se od příštího roku nedoplatí. Regionální deník, 2008, 24. září, s. 6.
137. Sanitätstarif Stadt Zurich. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/stzh/pd/Deutsch/Schutz%20und%20Rettung/Sanitaet/Weitere%20Dokumente/Tarife.pdf>
138. Sbor dobrovolných hasičů v Golčově Jeníkově. [cit.15.5.2009]. Dostupné na: <http://www.golcuv-jenikov.cz/index.php?nid=555&lid=CZ&oid=36507>
139. SDH Dolní Měcholupy. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: http://www.dolnimecholupy.cz/06info/SDH_100_let.pdf
140. SDH Dolní Kounice. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: http://www.sdhdolnikounice.cz/Technika/tech_historie_cesky_sbor.htm
141. SDH Chrastava. [cit.10.5.2009]. Dostupné na: www.chrastava.cz/muinfo/akt08/hasicivyroci140.htm
142. SDH Kbely. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: http://www.praha-kbely.cz/kbelak_6.html
143. SDH Polná. [cit.16.5.2009]. Dostupné na: <http://www.hasicipolna.cz/stranka/historie>
144. Sistema de transporte terrestre de pacientes a través del tempo. [cit.1.4.2009]. Dostupné na: <http://www.medicosecuador.com/TraumaCD/resume/trabajoslibres/101.htm>
145. SLABÝ, M. Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území České republiky s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci. Praha: IPVZ, 2003. 60 s.
146. Směrnice pro zavádění samaritské služby Čsl. Č. k., a pro výcvik samaritanů. 1919. Archiv Hasičského muzea Přebyslav.
147. Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna. Tisk 447. [cit.12.5.2009]. Dostupné na: http://www.senat.cz/zajimavosti/tisky/2vo/tisky/T0447_03.htm
148. St. Andrew's - First Aid. [cit.24.4.2009]. Dostupné na: <http://www.firstaid.org.uk/history.htm>
149. St. Andrew's - First Aid [cit.25.4.2009]. Dostupné na: <http://www.standrewsambulance.org.uk/history.htm>
150. St. John Ambulance. History of the Order. [cit.5.4.2009]. Dostupné na <http://www.sja.ca/Canada/AboutUs/History/Pages/default.aspx>
151. STANLEY, A. Mothers and Daughters of inventioins. New Brunswick: Rutges University Press, 1993. 625 s.
152. Tarifpolitik im Schweizer Rettungswesen. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: http://www.rettungsdienst-online.com/downloads/articles/article_224.pdf

153. Timeline of Ambulance Development. [cit.30.4.2009]. Dostupné na:
http://www.lmi.org.uk/ambulance_timeline.html
154. The Ambulance Train. [cit.30.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.livingarchive.org.uk/docs/archivestories/train.html>
155. The beginning of the end for ambulances? [cit.5.5.2009]. Dostupné na:
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7113852.stm>
156. The Encyklopedia of Cleveland History. [cit.23.4.2009]. Dostupné na:
<http://ech.cwru.edu/ech-cgi/article.pl?id=AS2>
157. The History of the Port Washington Volunteer Fire Department. [cit.2.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.pwfdhistory.com/department.html>
158. The Children Hospital od Philadelphia. Our history. [cit.27.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.chop.edu/consumer/jsp/division/generic.jsp?id=85990>
159. The MAB Land Ambulance Service. [cit.21.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.workhouses.org.uk/index.html?MAB-Ambulances/MAB-Ambulances.shtml>
160. The Royal Army Medical Corps and its Work. [cit.29.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.vlib.us/medical/ramc/ramc.htm>
161. The Royal Flying Doctor Service of Australia – Our History. [cit.2.5.2009]. Dostupné na:
www.flyingdoctor.net/Our-history.html
162. The Star of Live. [cit.6.5.2009]. Dostupné na:
[http://www.acgov.org/PublicHealth/organization/divisions/ems/Resource/history_star_of_li
fe.PDF](http://www.acgov.org/PublicHealth/organization/divisions/ems/Resource/history_star_of_life.PDF)
163. The story of the capital's ambulance service. [cit.5.5.2009]. Dostupné na:
[www.londonambulance.nhs.uk/about_us/who_we_are/our_story/idoc.ashx?docid=23eb513
a-78c8-4070-8ee4...version=-1](http://www.londonambulance.nhs.uk/about_us/who_we_are/our_story/idoc.ashx?docid=23eb513a-78c8-4070-8ee4...version=-1)
164. The United States Army Ambulance Service. [cit.4.5.2009]. Dostupné na:
<http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwi/fieldoperations/chapter6.htm>
165. TYNKKYNEN, K. Four cholera epidemics in nineteenth-century London. Hippokrates (Helsinki), 12, 1955, s. 62-88. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: [http://www.general-
anaesthesia.com/drjohnsnow.htm](http://www.general-anaesthesia.com/drjohnsnow.htm)
166. Veteran Day 2008. [cit.27.4.2009]. Dostupné na: www.afs.org/afs_or/
167. Vládní návrh zákona o Československém Červeném kříži. 1951. [cit.17.5.2009]. Dostupné na: http://www.psp.cz/archiv2/1948ns/tisky/t0637_00.htm
168. Vládní nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících.
169. Vládní nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících.
170. Vyhláška č. 42/1966., o poskytování léčebně preventivní péče.

171. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 49/1993 Sb. ze dne 21. prosince 1992 o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.
172. Výkaz o oznámených případech infekční nemoci za rok 1921, 1922 a 1923. [cit.10.5.2009]. Dostupné na: http://www.psp.cz/eknih/1920/ps/tisky/T4930_34.htm148
173. Výroční zpráva o činnosti automobilních stanic první pomoci a Samaritských jednotek Československého Červeného kříže za rok 1928. Praha: Samaritská služba Čs. Červeného kříže, 1929. 30 s.
174. Výroční zpráva za správní rok 1931. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1932. 30 s.
175. Výstroj a výzbroj rakouské armády. [cit.7.5.2009]. Dostupné na: <http://www.trutnov.cz/1866/zbrane/zbran4.html>
176. What we do? Non emergency services. [cit.4.5.2009]. Dostupné na: <http://www.ambulance-vic.com.au/Main-home/What-We-Do/Non-Emergency-Services.html>
177. Wir kommen! (Altes Medizinisches Wien 22). Museum der Wiener Rettung. [cit.25.4.2009]. Dostupné na: <http://www.aerztewoche.at/viewArticleDetails.do?articleId=3843>
178. Women's Transportation Related Patents: 1863 –1945. [cit.27.4.2009]. Dostupné na: http://www.cyberdriveillinois.com/departments/library/what_we_have/pdfs/women-trnsprtntnpatents.pdf
179. Work of Women's Ambulance Corps. The New York Times, 3. Nov. 1918. [cit.6.5.2009]. Dostupné na: <http://query.nytimes.com/mem/archive-free/pdf?res=9E05E0DF1239E13ABC4B53DFB7678383609EDE>
180. World war 1 ambulances. [cit.29.4.2009]. Dostupné na: <http://www.vlib.us/medical/ambulnce/ambulnce.htm>
181. Z historie sboru na Královských Vinohradech. [cit.10.5.2009]. Dostupné na: http://www.hzspraha.cz/galerie/hist_vinohr/index.htm
182. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
183. Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovatelských ústavů a organizací státních ústavů léčebné péče.
184. Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o péči v nestátních zdravotnických zařízeních
185. Zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
186. Zákon č. 548/1991 Sb., novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
187. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně
188. Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti.
189. Záchraná stanice v Karlíně. Národní listy, 1903, 12. ledna.

SEZNAM ZDROJŮ OBRAZOVÉ DOKUMENTACE

1. 145 let Záchrané služby Praha. Praha: ASA, 2002. 110 s. ISBN 80-902895-2-5
2. 1920's: Resuscitation: Pulmotor Resuscitator. National Emergency Medical Services Museum Foundation. [cit.6.4.2009]. Dostupné na:
http://www.nemsmf.org/content/publish/equipment/1920_s__Resuscitation__Pulmotor_Resuscitator.shtml
3. 1930 Cook Funeral Home Ambulance. [cit.1.5.2009]. Dostupné na:
www.geocities.com/louisbernhardt/1930cook.jpg

4. 75.Výroční zpráva za správní rok 1932. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1932. 32 s.
5. Ambulance Magen David Adom. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
http://en.wikipedia.org/wiki/Magen_David_Adom
6. Ambulance from Sweden [cit.21.5.2009]. Dostupné na:
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:104_3820.JPG
7. Ambulances in Victoria's Ambulance Service between 2001 & 2009. [cit.18.5.2009].
Dostupné na: <http://www.colacambulance.com>
8. Ambulance service of NSW. [cit.1.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.flickr.com/photos/30041312@N03/3164860437/>
9. Ambulance services. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
http://www.falck.com/ambulance_com.jpg
10. Ambulance Tram, c.1915. [cit.30.4.2009]. Dostupné na: **Chyba! Odkaz není platný.**
11. Ambulance Toyota. Funabashi. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:LEDHimedic.jpg>
12. Ambulansesjåfør hadde fortid i Boot Boys. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.dagbladet.no/nyheter/2007/08/30/510516.html>
13. Archiv Záchranné služby Praha.
14. Archiv Auto Škoda Mladá Boleslav, a.s.
15. Automobily první pomoci ČSČK. [cit.17.5.2009]. Dostupné na:
<http://klubhistorieck.wgz.cz/ceskoslovensky-cervený-kriz-v>
16. Bařova nemocnice ve Zlíně. [cit.10.5.2009]. Dostupné na:
http://www.bnzlin.cz/informace/files/nemocnice_27-02.pdf
17. Bellevue Hospital – First Municipal Ambulance Service in the US. [cit.21.4.2009].
Dostupné na: <http://coneyislandems.com/bellevue.aspx>
18. Boston EMS. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://bostonems.com>
19. British ambulance train ward, France. [cit.30.4.2009]. Dostupné na:
<http://exhibitions.archives.govt.nz/animpresivesilence/node/252>
20. CINCIBUCH, P. Sanitky. Sanquis, 2002, 22, s. 102.
21. Civil War Ambulance Crew. [cit.7.4.2009]. Dostupné na: <http://www.old-picture.com/civil-war/Ambulance-Civil-Crew-War.htm>
22. Civil War Ambulance Wagons. [cit.5.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.civilwarhome.com/ambulancewagons.htm>
23. Coachbuilt. [cit.27.4.2009]. Dostupné na:
<http://www.toronto.ca/ems/overview/history.htm>.

24. Curtiss Eagle. Virtual Aircraft Museum. [cit.2.5.2009]. Dostupné na:
http://www.aviastar.org/air/usa/curtiss_ambulance.php
25. ČERNÝ, J. – ŠMAJCLOVÁ, D. Dějiny českobudějovické nemocnice. 1. díl. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 2009. 104 s. ISBN 978-80-239-9741-1
26. Daimler DC27 Nottingham livery VPK 880. [cit.6.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.flickr.com/photos/33976121@N03/3463243029/in/photostream/>
27. Die Geschichte und Gegenwart des privaten Rettungsdienstes in Deutschland. [cit.30.4.2009]. Dostupné na: <http://www.dringendemedizinischehilfe.de/historie.htm>
28. Dodge W54. [cit.10.5.2009]. Dostupné na:
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/31/Dodge-WC54-ambulance-4.jpg/120px-Dodge-WC54-ambulance-4.jpg&imgrefurl>
29. Fakultná nemocnica s poliklinikou, Prešov. [cit.21.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.fnspresov.sk/pacientom/0726/>
30. Feuerwehr Potsdam. Krankenkraftwagen. [cit.3.5.2009]. Dostupné na:
http://www.feuerwehr-potsdam.de/technik/bilder_seiten/bild_sankra_DKW_F8.htm
31. Ford T Ambulance 1916. [cit.27.4.2009]. Dostupné na:
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a3/Ford-field-ambulance.jpg>
32. GOMOLA, M. Historie automobilů Tatra. Brno: AGM-Gomola, 1998. 365 s.
33. Historie záchranné služby v Praze. [cit.11.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.zzshmp.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba/historie/>
34. HOŠŤÁLEK, P. Škoda 1101 a 1102 v užitkových verzích. Magazín Trucker King, 2007, 10, s. 38-41.<http://i.idnes.cz/08/031/>
35. Jaromir Mundy. [cit.26.4.2009]. Dostupné na: http://othes.univie.ac.at/466/1/02-20-2008_0100888.pdf
36. Karetki. Fiat Ducato. [cit.21.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.amz.pl/pl/karetki/fiat/przewozowa/ducato/>
37. Krankewagen Landeck. [cit.21.5.2009]. Dostupné na:
<http://commons.wikimedia.org/wiki/Ambulance>
38. KUBA, A. Atlas našich automobilů. Praha: NADAS, 1988. 263 s.
39. LXXI. Výroční zpráva za správní rok 1921. Praha: První pomoc. Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1921, 36 s.
40. LONGMORE, T. A treatise on the transport of sick and wounded troops. London, Printed under the Superintendence of H.M.S.O. (1860). 542 s. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.archive.org/details/treatiseontransp00longuoft>
41. Maltese ambulance. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.flickr.com/photos/20454996@N08/2017536356/>

42. Military Use of Balloons in the Mid- and Late Nineteenth Century. [cit.7.4.2009].
Dostupné na:
http://www.centennialofflight.gov/essay/Lighter_than_air/military_balloons_in_Europe/LTA4G1.htm
37. Mototechna. Sanitky. [cit.17.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.mototechna.wbs.cz/Sanitky.html>
44. Netherlands. [cit.19.5.2009]. Dostupné na: <http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=91.0>
45. Osm století pražské samosprávy. Praha: Scriptorium, 2000. 178 s. ISBN 80-86197-16-6
46. Pietre miliari e curiosità nella storia del soccorso. [cit.7.4.2009]. Dostupné na:
http://www.ambulanceroom.it/soccorso_ieri.html
47. Portraits de Medecins. Baron Baron Pierre Francois Percy 1754-1825. Chirurgien militaire français, baron d'Empire. [cit.29.3.2009]. Dostupné na:
<http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/percy.html>
48. Portraits de Medecins. Baron Dominique-Jean Larrey 1766-1842. Chirurgien militaire français, baron d'Empire. [cit.29.3.2009]. Dostupné na:
http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/larrey_dj.html
49. Portraits de Medecins. Baron Dominique-Jean Larrey 1766-1842. Chirurgien militaire français, baron d'Empire. [cit.29.3.2009]. Dostupné na:
<http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/percy.html>
50. Pravidla ochranného sboru v Českých Budějovicích. Okresní archiv České Budějovice.
51. Prohlédněte si tramvaje, které Vás nikdy nesvezou. [cit.11.5.2009]. Dostupné na:
<http://i.idnes.cz/08/031/>
52. Prusko rakouská válka. [cit.10.5.2009]. Dostupné na:
http://www.trutnov.cz/1866/images/gallery/ba_kresb/ba17.jpg
53. Queensland Ambulance Service History and Heritage. [cit.26.4.2009]. Dostupné na:
http://www.ambulance.qld.gov.au/about/history_and_heritage.asp
54. Rettungsdienst und Krankentransport Passau. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
http://www.rettungsdienst-passau.de/Uns/RD_KTP/RD_KTP.php
55. Reykjavik ambulance. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
http://commons.wikimedia.org/wiki/Ambulance#Ambulances_from_Iceland
56. Sairaankuljetus. [cit.18.5.2009]. Dostupné na:
<http://www.kuusamo.fi/Resource.phx/sivut/sivut-taivalkoski/terveys/sairaankuljetus.htm>
57. Sanitní vozy Škoda. Archiv Škoda a.s., Mladá Boleslav.

58. Specialized Non-emergency Ambulance Service Helps to Decrease Wait Times. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.limelight.org/news-view.asp?IndexNo=94&bYear=2003&eYear=2005>
59. Split screen ambulance (Krankenwagen) [cit.20.5.2009]. Dostupné na: <http://vwkombi.com/photos/vanfest-2005/Pages/9.html><http://www.flat4ever.com/showthread.php?t=31285>
60. Sziget ambulance. [cit.21.5.2009]. Dostupné na: <http://www.miklosmento.extra.hu/ma0263d.jpg>
61. Š 1203. [cit.17.5.2009]. Dostupné na: http://moje.auto.cz/?sekce=foto&im_id=im_498349a8ac6f4&ga_id=GA_498205489d951
62. ŠUMAN-HREBLAY, M. Encyklopedie nákladních automobilů. Praha: Computer Press, 2008. 222 s.
63. Taxi ambulancias Paris. [cit.27.4.2009]. Dostupné na: <http://www.emergencia.com/galeria/displayimage.php?album=12&pos=80>
64. The MAB Land Ambulance Service. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://www.workhouses.org.uk/index.html?MAB-Ambulances/MAB-Ambulances.shtml>
65. The MAB Land Ambulance Service. [cit.21.4.2009]. Dostupné na: <http://www.workhouses.org.uk/index.html?MAB-Ambulances/MAB-Ambulances.shtml>
66. The Royal Army Medical Corps and its Work. [cit.29.4.2009]. Dostupné na: <http://www.vlib.us/medical/ramc/ramc.htm>
67. The Star of Live. [cit.6.5.2009]. Dostupné na: http://www.acgov.org/PublicHealth/organization/divisions/ems/Resource/history_star_of_life.PDF
68. Vozidla epidemické autokolony. 1923. Archiv FN nemocnice Praha Vinohrady.
69. Vyjádření hl. města Prahy k finanční podpoře Pražského dobrovolného spolku ochranného, 1923. Archiv hl. města Prahy.
70. Vyjádření hl. města Prahy k finanční podpoře Pražského dobrovolného spolku ochranného, 1923. Archiv hl. města Prahy.
71. Waldemar Titzenthaler - Berliner Unfall- und Rettungswachen.jpg. [cit.26.4.2009]. Dostupné na: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Waldemar_Titzenthaler_-_Berliner_Unfall-_und_Rettungswachen.jpg
72. War Surgery and Medicine. [cit.3.5.2009]. Dostupné na: <http://www.nzetc.org/tm/scholarly/tei-WH2Surg-pt1-c6.html>
73. World war 1 ambulances. [cit.29.4.2009]. Dostupné na: <http://www.vlib.us/medical/ambulnce/ambulnce.htm>

74. WW II Medical Treatment. [cit.3.5.2009]. Dostupné na: http://www.olivedrab.com/od_medical_treatment_ww2.php
75. Zdravotnická záchranná služba hl. města Prahy. [cit.9.5.2009]. Dostupné na: <http://www.zzshmp.cz/fotogalerie/historicka-fota-8.html> 34.
76. Zürich: Stadtspital Triemli, Sanität Zürich (SRZ), [cit.21.5.2009]. Dostupné na: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Z%C3%BCrich_-_SRZ_Rettungswagen.JPG

PŘÍLOHA č. 1

Universita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Projekt diplomové práce

Název diplomové práce

Doprava raněných a nemocných

Student: **Jiří Černý**

Imatrikulační ročník: **2007**

Osobní číslo studenta: **14084**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.**

Praha, prosinec 2008

1. Formulace a vstupní diskuse problému

Téma diplomové práce “Doprava raněných a nemocných” jsem zvolil z důvodu dlouhodobého osobního zájmu. Domnívám se, že zejména v době připravovaných zdravotnických reforem, které se dotknou všech segmentů poskytované zdravotní péče, může být pohled na historii i současnost zdravotnických dopravních služeb přínosný. Samostatnou publikaci, která by se komplexně věnovala této problematice v českých zemích jsem zatím nenašel.

Počátky dopravy raněných a nemocných sahají hluboko do historie, jsou obvykle spojeny s válečnými konflikty. Armády po vybojovaných bitvách své raněné přepravovaly k dalšímu léčení. Pro takovou dopravu byly často vyčleněny zvláštní oddíly. Záchrana raněných byla také jedním z poslání církevních či rytířských řádů, později pak organizací jako Červený kříž apod.

S rozvojem nemocnic je spojena rovněž přeprava nemocných. V počátcích zdravotnické dopravy se většinou jednalo o transport raněných, v dnešní terminologii o “záchrannou službu”. Postupně však došlo k formálnímu i faktickému i oddělování dopravních služeb začleněných do záchranných systémů a přepravy nemocných/raněných.

Práce bude sledovat zejména vývoj tzv. neakutních převozů - přepravy nemocných/raněných (většinou z domova do zdravotnických zařízení a zpět). Doprava raněných a nemocných je v České republice v současné době prováděna na základě platné legislativy pro rezort zdravotnictví. Zdravotnická doprava je zařazena do systému poskytování zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění. K problematice současných záchranných služeb se diplomová práce bude vyjadřovat pouze okrajově.

Informace o organizaci zdravotnických dopravních služeb v zahraničí a vyhodnocení trendů v poskytování zdravotní péče v tomto segmentu zdravotní péče by měly být jedním z východisek návrhu základních principů zajištění dopravní zdravotnické služby v České republice.

Zdravotnická dopravní služba je zajišťována speciálními technickými prostředky, většinou automobily. Jejich historický přehled bude závěrečnou částí práce.

2. Praktický výzkum

Kvantitativní výzkum by měl potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že v současné době nejsou pacienti připraveni na výraznou spoluúčast na úhradách zdravotní dopravní služby. Výzkum bude proveden formou dotazníkového šetření. Respondenty budou pacienti praktických lékařů a specializovaných ambulancí.

190. Výzkum bude doplněn několika rozhovory s provozovateli zdravotnických dopravních služeb. Tématem rozhovorů bude možnost spoluúčasti nebo plné účasti pacientů na financování dopravy nemocných a raněných a její vliv na provoz dopravních služeb.

191.

3. Rozdělení práce

192. Historie dopravy nemocných a raněných, zejména v českých zemích.

193. Současný stav dopravy nemocných a raněných v České republice.

194. Popis vybraných systémů dopravy nemocných a raněných v zahraničí a zobecnění trendů vývoje dopravních zdravotnických služeb.

195. Praktický výzkum

196. kvantitativní výzkum: formalizovaný dotazník vyplněný dvěma skupinami uživatelů zdravotnické dopravy – pacienty specializovaných zdravotnických pracovišť a pacienty vysílanými praktickými lékaři k odbornému vyšetření.

V. Formulace základních principů dopravy raněných a nemocných

VI. Technické prostředky dopravy raněných a nemocných.

VIa. Obrazová příloha

4. Cíl práce

Cílem práce je vedle historického přehledu vývoje dopravních zdravotnických služeb formulovat, na základě vyhodnocení trendů v České republice i v zahraničí, základní principy poskytování zdravotní péče v segmentu dopravy raněných a nemocných.

5. Harmonogram

• *červen 2008*

Téma diplomové práce

197. červen – prosinec 2008

Sběr a studium literatury, příp. dalších informačních zdrojů

• *prosinec 2008 - leden 2009*

Praktická část práce – dotazníkové šetření pro kvantitativní výzkum

• *únor – březen 2009*

Teoretická část diplomové práce

• *duben 2009*

Dokončení diplomové práce

6. Literatura

CEDRYCH, M.R. – NACHTMANN, L. *Škoda – auta známá i neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 252 s. ISBN-80-247-9052-1.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN: 978-80-246-0139-7.

GOMOLA, M. *Historie automobilů Tatra*. 1. vyd. Brno: AGM-Gomola, 1997. 357 s. ISBN-80-85991-01-2.

HLAVÁČKOVÁ, L. – SVOBODNÝ, P. *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790 – 2000*. 2.vyd. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice, 2001. 167 s.

PROCHÁZKA, H. – MARTOF, J. *Praga, motocykly, osobní a nákladní automobily*. 2. vyd. Praha: Computer Press, 2004. 152 s. ISBN-978-80-251-1667-8.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (Směrnice Spolkového výboru pro regulaci pro dopravy, dopravní výkony a záchranné dopravy z 22.1.2004).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego z dnia 17 grudnia 2004 r. (Nařízení ministra zdravotnictví ve věci seznamu skupin nemocí, stupně poškození a spoluúčasti pacientů na nákladech zdravotnické dopravy ze dne 17.12.2004).

145 let Záchrané služby hl. m. Prahy. 1. vyd. Praha : ASA, 2002. 110 s. ISBN 80-902895-2-5

Vyhláška ministra zdravotnictví ze dne 13. června 1966 o poskytování léčebně preventivní péče.

Zákon o péči o zdraví lidu č.20/1966 Sb.

Zákon č. [60/1952 Sb.](#) o Československém Červeném kříži a o užívání znaku, odznaku a názvu Červeného kříže

Zákon č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

a o změně některých souvisejících zákonů.

Další informace budou získány z korespondence s poskytovateli dopravních zdravotních služeb v ČR i v zahraničí.

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.**

Podpis:

Vypracoval: PhDr. Jiří Černý

8. prosince 2008

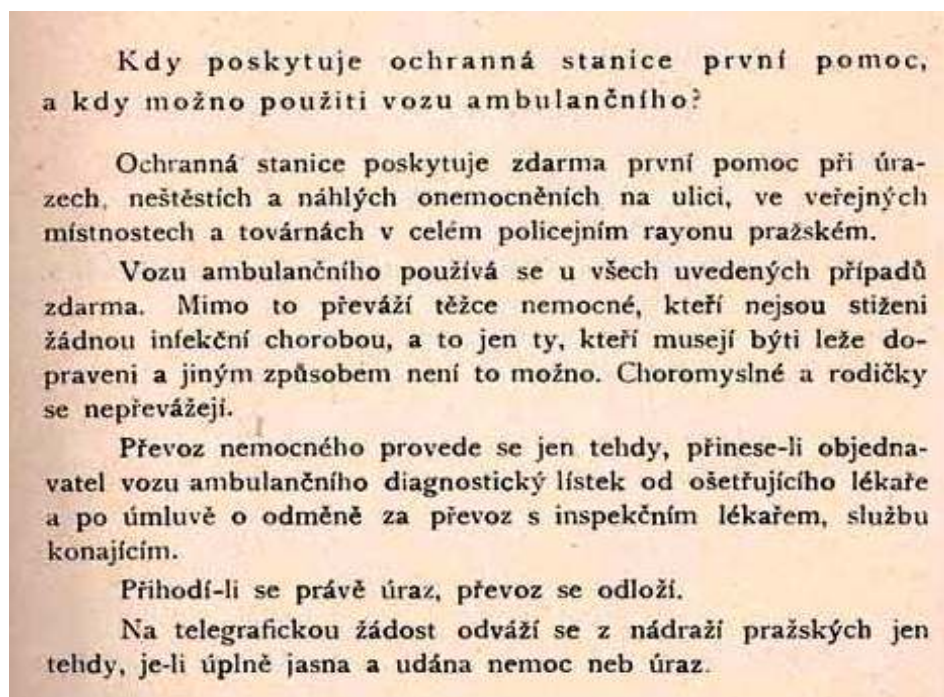
Podpis:

PŘÍLOHA č. 2

Historie dopravy raněných a nemocných na území Československé republiky



1. Pozvánka na koncert pořádaný Pražským dobrovolným spolkem ochranným, 1914.
Archiv hl. města Prahy



2. Úryvek z výroční zprávy Pražského dobrovolného spolku ochranného, 1914
Archiv hl. města Prahy

Přehledná tabulka
o poskytnutí první pomoci záchrannou stanicí
 od jejího založení
 dne 29./9. 1890 až do 31./12. 1914.

Tabulka IV.

Rok	Počet případů	Počet ambul. vozů a automobilů
²² / ₉ 1890-1891	3.146	1.006
1892	2.821	810
1893	4.551	1.053
1894	5.492	913
1895	7.528	996
Národopisná výstava	1.350	31
1896	10.983	1.113
1897	12.082	889
1898	14.932	625
1899	6.422	553
1900	7.206	678
1901	8.137	726
1902	6.332	745
1903	6.703	881
1904	7.385	949
1905	6.482	1.032
1906	7.058	1.100
1907	7.634	1.147
1908	9.960	1.171
1909	7.667	1.223
1910	7.971	1.256
1911	8.386	1.779
1912	8.293	2.197
1913	8.598	2.360
1914	9.008	3.101
Úhrnem do konce r. 1914	186.127	28.354

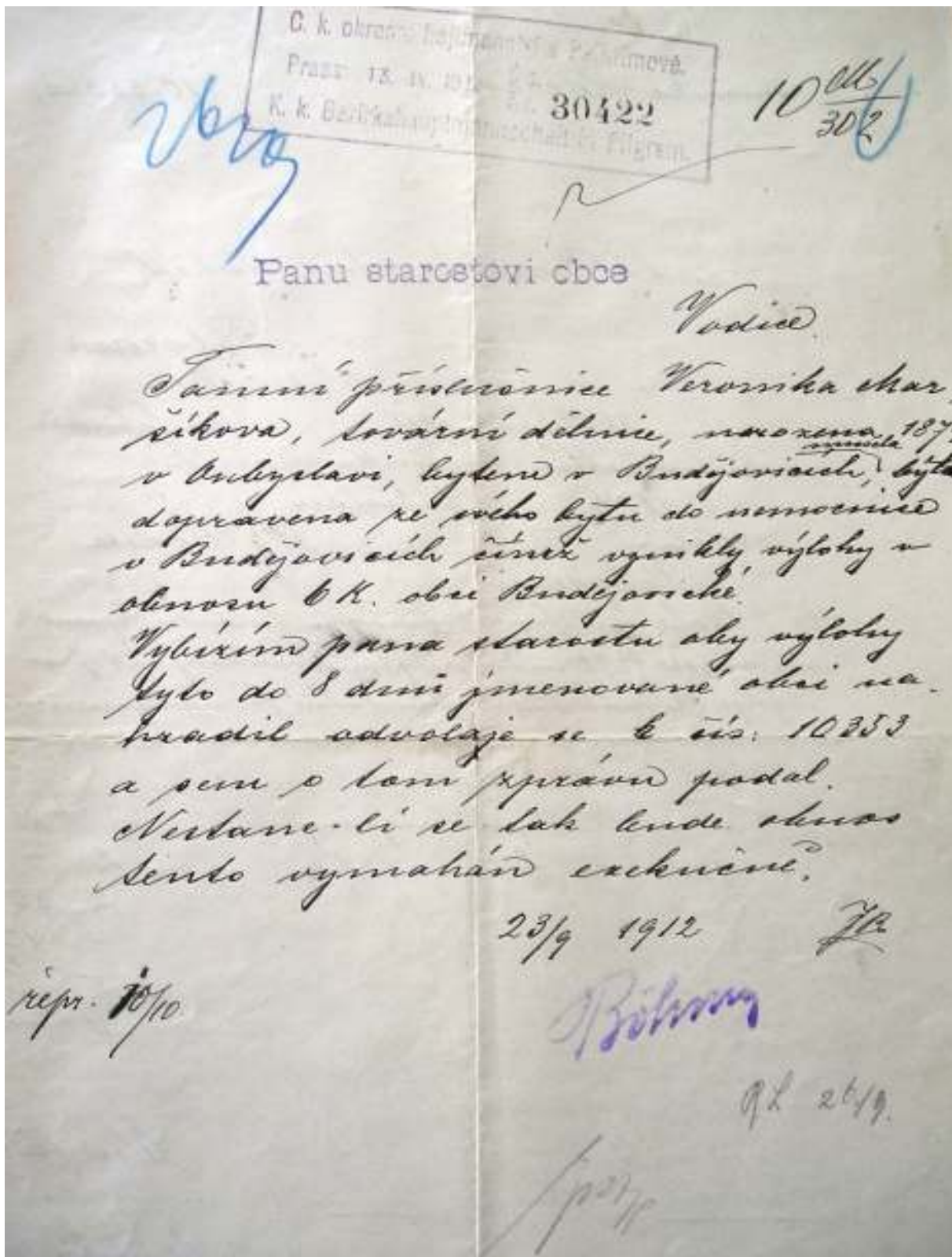
Přihlédneme-li blíže k číslům uvedeným v tabulkách, vidíme, že z veškerých případů první pomoci hledajících na záchranné stanici bylo r. 1914 dle obydlí: 61% pacientů z Prahy, 9.5% ze Žižkova, 8% z Král. Vinohrad, 2% ze Smíchova, 0.6% z Karlína, 1% z Košíř, 4.4% z Nuslí-Vršovic-Pankráce, 0.6% z Bubeneče-Dejvic a 12% z venkova.

3. Přehled činnosti Pražského dobrovolného ochranného spolku 1890-1914

Archiv hl. města Prahy



4. Výzva k zaplacení léčebných výloh na základě domovského zákona ze dne 3. prosince 1863
Okresní archiv České Budějovice



5. Výzva starostovi obce k zaplacení účtu za dopravu podle domovského zákona, 1912
Okresní archiv České Budějovice

Bürgermeisteramt

Budweis.

Am 26. 4. 1912. wurde Kratochvíl Johann
Taubstummenzögling ^{Platna}
geboren 1904 zu Ostrowa ^{Wostrow} Bezirk Prácheň
zähnding Ostrowa ^{Ostrowa} Bezirk Prácheň
über Anordnung Dr. H. Dr. Stalciný vom Taubstummen-
Institut Budweis ins Infektionshospital Budweis

überfist.

Unten sind nachfolgende Kosten zusammengefasst:

Transportmittel Infektionswagen	K. — 60
Mannschaftsgebühren 2 Mann a K 1'50	„ 3 —
Pferdegebühr	„ 1'80
Wäschegebühr	„ —
Desinfektionsgebühr	„ — 50
<u>Summa K. 5'90...</u>	

Und löbliche Bürgermeisteramt wird ersucht obigen Betrag
per K. 5'90 von der Justizbehörde
Wostrow Ostrowa Bezirk Prácheň Platna
zurückzahlen lassen zu wollen.

Budweis, am 27. April 1912.

Johann Kral
Bf



Franz Sítay

Löbliches

Bürgermeisteramt

Budweis.

Am *28. 5. 1917* wurde *Kvasnička Antonie*

geboren *1898* zu *Rimau* Bezirk *Budweis*
 zuständig *Rimau* Bezirk *Budweis*

über Anordnung d. H. K. K. Oberbezirksarztes Dr. *Arustein* aus ihrer
 Wohnung *Ober-Rimau N. 2* auf die *Infektions-*
Ableitung d. allg. Krankenhaus

überführt.

Dadurch sind nachstehende Kosten erwachsen:

Transportmittel <i>Infektionsambulanzwagen</i>	K. <i>6.—</i>
Mannschaftsgebühr <i>2 Mann a. K. 6.—</i>	„ <i>12.—</i>
Pferdegebühr	„ <i>80.—</i>
Wäschegebühr	„
Desinfektionsgebühr	„ <i>2.—</i>
	Summa K. <i>100.—</i>


Das löbliche Bürgermeisteramt wird ersucht obigen Betrag per K. 100.—
von d. Gemeindevorstellung Rimau bez. Budweis

einheben lassen zu wollen.

Budweis, am *2. 6.* 1917.

Der Stadtrat

Johann Winter



Der Sanitätskommissar

Karl Bítan

6b. Účet za dopravu nemocného na infekční oddělení nemocnice , 1917



7. Pražský dobrovolný spolek ochranný, Pozvánka na předvedení vozidel, 1924
Archiv hl. města Prahy



77

DÁMSKÝ ODBOR
PRAŽSKÉHO DOBROVOLNÉHO SBORU OCHRANNÉHO
(MÍSTNÍHO ZDRAVOTNÍHO A DOPRAVNÍHO ODDÍLU ČESKOSLOVENSKÉHO
ČERVENÉHO KŘÍŽE)
STAROMĚSTSKÉ NÁM. Č. 11. TELEFON Č. 30727. ÚČET POŠT. ÚČ. ŠEK. 53711.

V Praze v březnu 1928

Slovutný pane
pani J. a P. K. Bana,
ředitelce hlavního města Prahy,
v Praze.

K dosažení bmotného úspěchu

rautu

pořádaného 8. t. m. dámským odborem Pražského dobrovolného sboru ochranného
ve prospěch

postavení budovy záchranné stanice v Praze,

rdčil Jste, Slovutný pane, dobrotivě přispěti darem

Kč 200.-

za kterýž Vám vyslovujeme upřímný dík.

Budiz Vám vděk všech znešťastněných, záchrannou stanicí ošetřených, odměnou
za slechetné podpoření našich lidumilných snah.

Prosíme, byste zůstal i na dále našim příznivcem, znamenáme s projevem
nevšední úcty

za Dámský odbor:

Stanny Janoušová
ředitelka.

za Sbor:

Jiřena Štejnová
ředitelka.

za Pořadatelstvo:

Martha
ředitelka výboru.

Ušon
Řas 28. 28. 28.

8. Pozvánka na dobročinný raut pořádaný Dámským odborem Pražského spolku ochranného, 1928

KDY POSKYTUJE ZÁCHRANNÁ STANICE PRVNÍ POMOČ A KDY MOŽNO POUŽÍTI SANITNÍHO AUTA.

Záchranná stanice poskytuje první pomoc při úrazech, neštěstích a náhlých onemocněních na ulici, ve veřejných místnostech a továrnách.

Mimo to převáží těžce nemocné, kteří nejsou stíženi infekční chorobou a musí býti v leže převezeni. — Převozy osob stížených nakažlivými nemocemi obstarává desinfekční stanice v Libni, čís. telefonu 25884.

Převoz nemocného provede se jen tehdy, přinese-li objednavatel vozu diagnostický lístek od ošetřujícího lékaře a když předem smluveno jest v nemocnici lůžko.

Na telegrafickou žádost odvázejí se z nádraží pražských nemocni jen tehdy, je-li úplně jasná a udána nemoc neb úraz.

Záchranná stanice převáží též automobilem nemocné z míst mimo obvod pražský za poplatek předem smluvený a zaplacený, a to buď v průvodu lékaře záchranné stanice nebo jen sanitního zřizence.

Záchranná stanice opatřuje též převozy opileců a zbůjníků na policejní komisařství a nalezených a k pitvě odkázaných mrtvol do pathologie.

POPLATKY ZA PŘEVOZY.

Rada hlavního města Prahy stanovila jednotný poplatek za převoz na místo léčby v celém obvodu Velké Prahy Kč 50.—,

Do sanatoria a do ústavu choromyslných v Bohnicích čítá se příplatek Kč 20.—.

Za převozy konané v noci další příplatek Kč 20.—.

Záchranná stanice opatřuje též dle možnosti převozy nemocných z míst mimo obvod Velké Prahy za poplatek Kč 4.— za projetý kilometr.

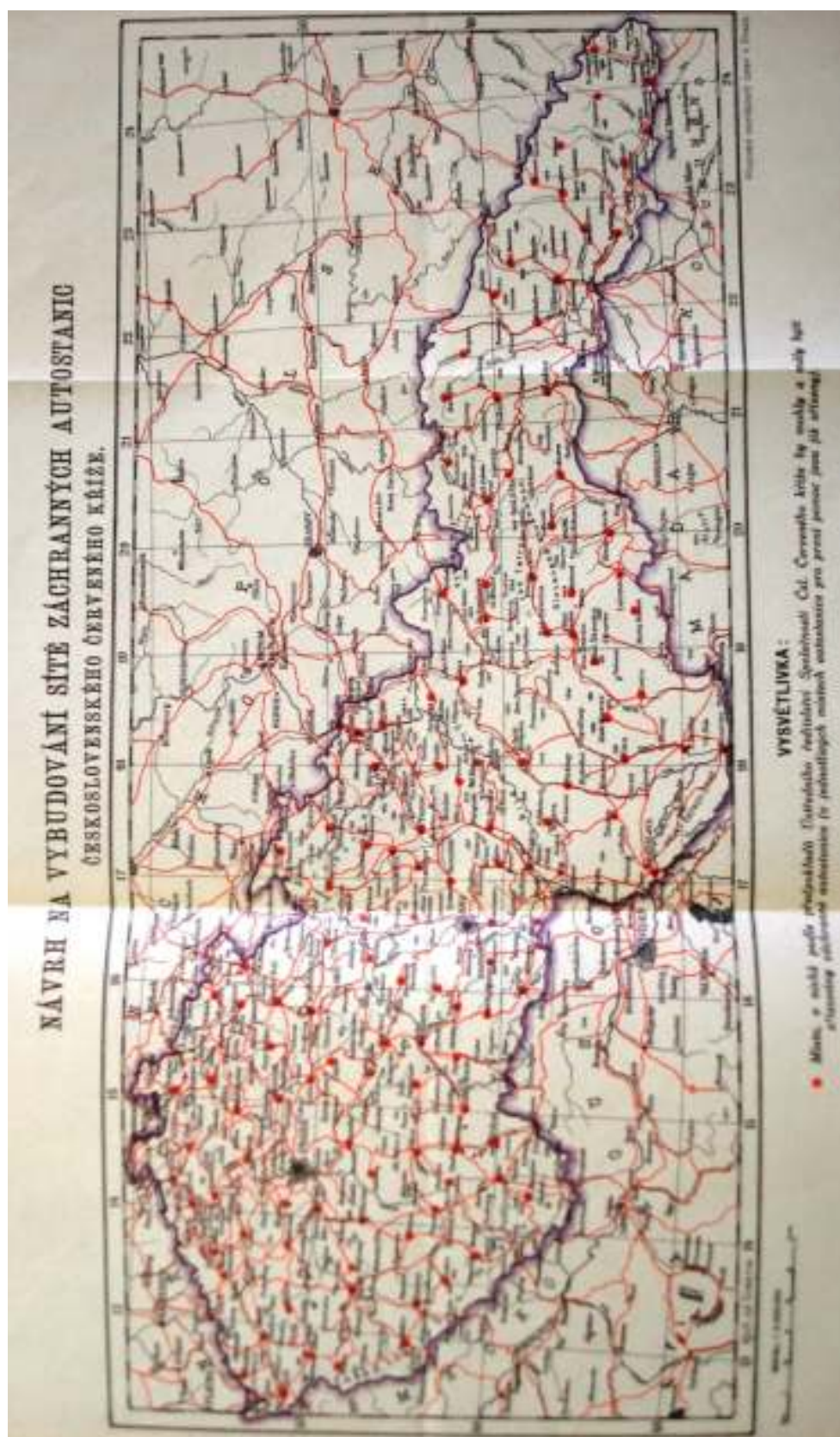
Chudí příslušníci pražští převážejí se na vysvědčení chudoby zdarma. — Za venkovské příslušníky jest povinna zaplatiti převoz domovská obec.

Místnosti záchranné stanice nalézají se na Staroměstském náměstí čís. 11. (Stará mincovna.) Číslo telefonu 20727. Služba na stanici jest nepřetržitá ve dne i v noci.

SEZNAM SANITNÍCH AUTOMOBILŮ DLE STAVU ZE DNE 1. LEDNA 1930.								
Čís. řádové	Čís. policejní	Výrobek továrny	Typ	HP	Rozměr pneumatik	Světlo	Zakoupen roku	Poznámka
1.	N-XIII 801	Česko-moravská	Sport 02	16/18	820/120	elektr.	1910	(pro opilce)
2.	N-XIII 802	"	Praga Grand	40	880/135 / 120	-	—	O. P.
3.	N-XIII 803	Laurin Klement	M h	18/50	"	"	—	O. P.
4.	N-XIII 804	"	"	18/50	"	"	1922	
5.	N-XIII 805	"	"	18/50	895/135	"	1927	
6.	N-XIII 806	Česko-moravská	Praga Mignon	9/30	820/120	"	1923	
7.	N-XIII 807	Laurin Klement	M f	50	935/135	"	1923	
8.	N-XIII 808	Ford	—	20	30/3 1/2	"	1923	v r. 1929 vyřazen
9.	N-XIII 809	"	—	20	"	"	1923	"
10.	N-XIII 810	"	—	20	"	"	1923	"
11.	N-XIII 811	Česko-moravská	A N	9	820/120	"	1924	
12.	N-XIII 812	"	"	9	"	"	1924	
13.	N-XIII 830	"	"	9	"	"	1924	(pro mrtvé)
14.	N-XIII 814	Laurin Klement	M L	18/50	895/135	"	1926	(vojenský)
15.	N-III 733	B. S. A. Cycl. Ltd.	CCC XXXVI	4 1/4	26/2 1/2	"	1927	(motocykl s přív. nos.)
16.	N-XIII 809	Škoda	"115"	7/20	820/120	"	—	} v r. 1929 darovány Čsl. Červen. Křížem
17.	N-XIII 810	"	"	"	"	"	—	
18.	N-XIII 815	"	"	"	"	"	—	
19.	N-XIII 816	Česko-moravská	Praga Mignon	19	30/5-77	"	1929	
20.	N-I 886	Laurin Klement	S. P.	35	820/120	"	—	majetek Spolku Č. Č. K. ve Vršovicích

10. Seznam sanitních automobilů 1929. Výroční zpráva PDSO.

Archiv hl. města Prahy



11. Návrh na vybudování sítě záchranných autostanic Čsl. Červeného kříže, 1920
 Archiv Hasičského muzea Příbryslav

Městský zdravotní úřad v Českých Budějovicích.

C. i. 1640/677 1922.

(budiž uvedeno při odpovědi)

Vše: Náhrada výloh dopravy.

Čes. Budějovice, dne 6. 10. 1922.

1922.

Obecnímu úřadu — Nemocenské pokladně okresní
Městskému
Panu Paní

Č. Budějovicích

ulice

okres

Dne 17. / 11.

byl dopraven z tov. Handtmuth

do Rožnova p. Vělar Gutwirth, dělník

rozený 1867 v Č. Budějovicích okres Mě.

příslušný do Rožnova okres "

na požádání p. Dr. Valachy

zaměstnaný dělník upadl a zranil se vidmi v Čes. Budějovicích
v Dobřanech neb

v Čes. Budějovicích do bytu.

Dopravou touto vzešly nám následující vydání a sice:

Za dopravní prostředek . . . Kč 4-	Za dopravní prostředek z nemocnice na nádraží . . . Kč
Za poplatek 2 mužům a Kč 5-	Jízdné do Dobřan a zpět . . . "
Za potah " 40-	Za dopravní prostředek z nádraží do ústavu . . . "
Za prádlo " 4-	Za telefonní rozhovor . . . "
Za desinfekci dopravního prádla . . . "	Za poplatek 2 průvodcům . . . "
Za různé vydání:	Za různé vydání:
Celkem Kč 58-	Celkem Kč
slovy: padesát osm korun a osm.	slovy:

Ve smyslu stávajících předpisů žádáme o zaslání naduvedeného obnosu městské pokladně v Čes. Budějovicích během 4 neděl bez srážky poštovního.

12. Účet za dopravu sanitním vozem pro nemocenskou pokladnu, 1922.

Okresní archiv České Budějovice

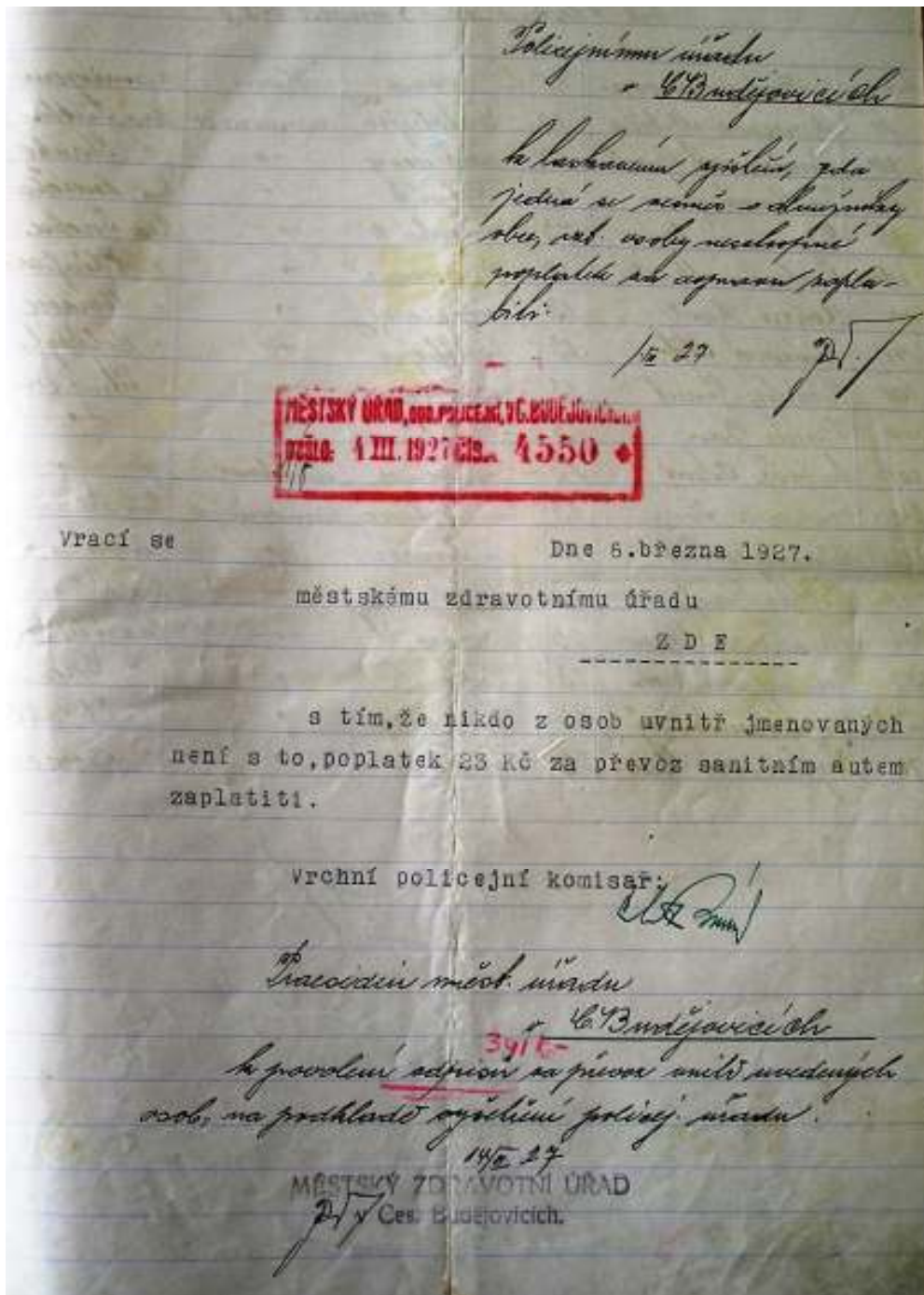
Výkaz
 jízdné saml za lnu, nemocniční k utmápníku mřelce
 od 1. srpna do 28. února 1927

Číslo	Jméno nemocn.	Číslo	očkova	Kam	z mřelce
11	Komárová Alžběta	23	Sevaldovje	nemocnice	Dr. Sedláček
24	Jančimová Barb	23	naua covny	-	" Štroubo
49	Šodlová Anna	23	Hybní 4	-	Dr. Kociánka
56	Dvořáková Anna	23	Ševců 4	-	Dr. Sedláček
116	Truhlová Marie	23	slunobitce	-	" Křišťálek
144	Kohout Karel	23	seho chm ¹⁴⁵	-	" Horaoc
172	Keráková Alž	23	Sevaldovje	-	" Voláček
191	Čechovský Frant	23	slunobitce	-	" Křišťálek
194	Báňa Jan	23		-	
208	Imbroš Vilém	23	nemocnice	slunobitce	opr. nemocn.
210	Truhlová Marie	23	slunobitce	nemocnice	Dr. Křišťálek
212	Uhamerova Pet	23	mořiváři	-	copa mř
215	Vilém Josef	23	slunobitce	-	Dr. Křišťálek
241	Vrážková Anna	23	Ševců 3b	-	Dr. Štroubo
267	Valdmanová Boh	23	polie sta	-	" Kociánka
253	Šepelčková Boj	23	Kutavsko 10	-	" Štroubo
271	Dyhorová Anna	23	Tr lig 25	-	" Horaoc

391
11. 5. 1927

MĚSTSKÝ ZDRAVOTNÍ ÚŘAD
v Čes. Budějovicích

13a. Seznam pacientů, kteří nezaplátili převoz do nemocnice, 1927
 Okresní archiv České Budějovice



13b. Zpráva o šetření policie ve věci zaplacení nákladů sanitního vozu, 1927.

Okresní archiv České Budějovice

NEMOCENSKÁ POKLADNA SOUKROMÝCH ÚŘEDNÍKŮ A ZŘIZENCŮ V PRAZE.
 TELEFON 196 ŽUPNÍ ÚŘADOVNA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, KLAVÍKOVY 111. 898 TELEFON 326

Nová adresa: Č. Budějovice, Náměstí Svobody 39.

Průběh: V Českých Budějovicích, dne 29. prosince 1926.

Č. j. 4292/26 Jr /J.
 Řada v odpovídající věci

Titl.
 Městskému zdravotnímu úřadu
 v Č. Budějovicích.

Prostřednictvím pošt. úřadu šekového obdr-
 žíte za převoz našeho člana, pana Fr. Hýka dle Vašeho výkazu
 ze dne 22. XI. t. r. č. j. 1103/26. obnos
 Kč 22.- slovy dvacet dva . Kor. čsl.

Nová adresa: Č. Budějovice, Náměstí Svobody 39.

NEMOCENSKÁ POJIŠŤOVNA
 SOUKROMÝCH ÚŘEDNÍKŮ A ZŘIZENCŮ
 ŽUPNÍ ÚŘADOVNA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Úhrada převozu
 4257/26 Jr/J.

č. j. 140376/207/IX.
 Titl. V Č. Budějovicích dne 28. XII. 1926.

Městskému zdravotnímu úřadu
 v Č. Budějovicích.

Poštovní spořitelnou poukazujeme Vám za převoz syna,
 našeho člana, Ing. O. Halaše, z bytu do všeob. nemocnice obnos
 Kč 36.- slovy třicet šest Korun čsl.
 dle Vašeho výkazu ze dne 22. XI. t. r. č. j. 102./26.

14. Úhrada za převoz pacienta do nemocnice sanitním vozem od nemocenské pojišťovny, 1926.
 Okresní archiv České Budějovice

Ledenicích 2. listopadu 1920

Místnímu úřadu

v les. Jurdějovicích

Dne 26. 1. m. bylo zvrážděno sanitní auto^h přivozem
mého bratra Šam. Věhouta z Koudince u místa Křemč
křide les. les. do nemocnice jelikoz^h tuji brátcem
nebylo sanitní auto za potřeby. Jelikoz sanitní auto
nemělo náhradu case byl zraněn bratr odvezen
do nemocnice autem který byl zraněn.

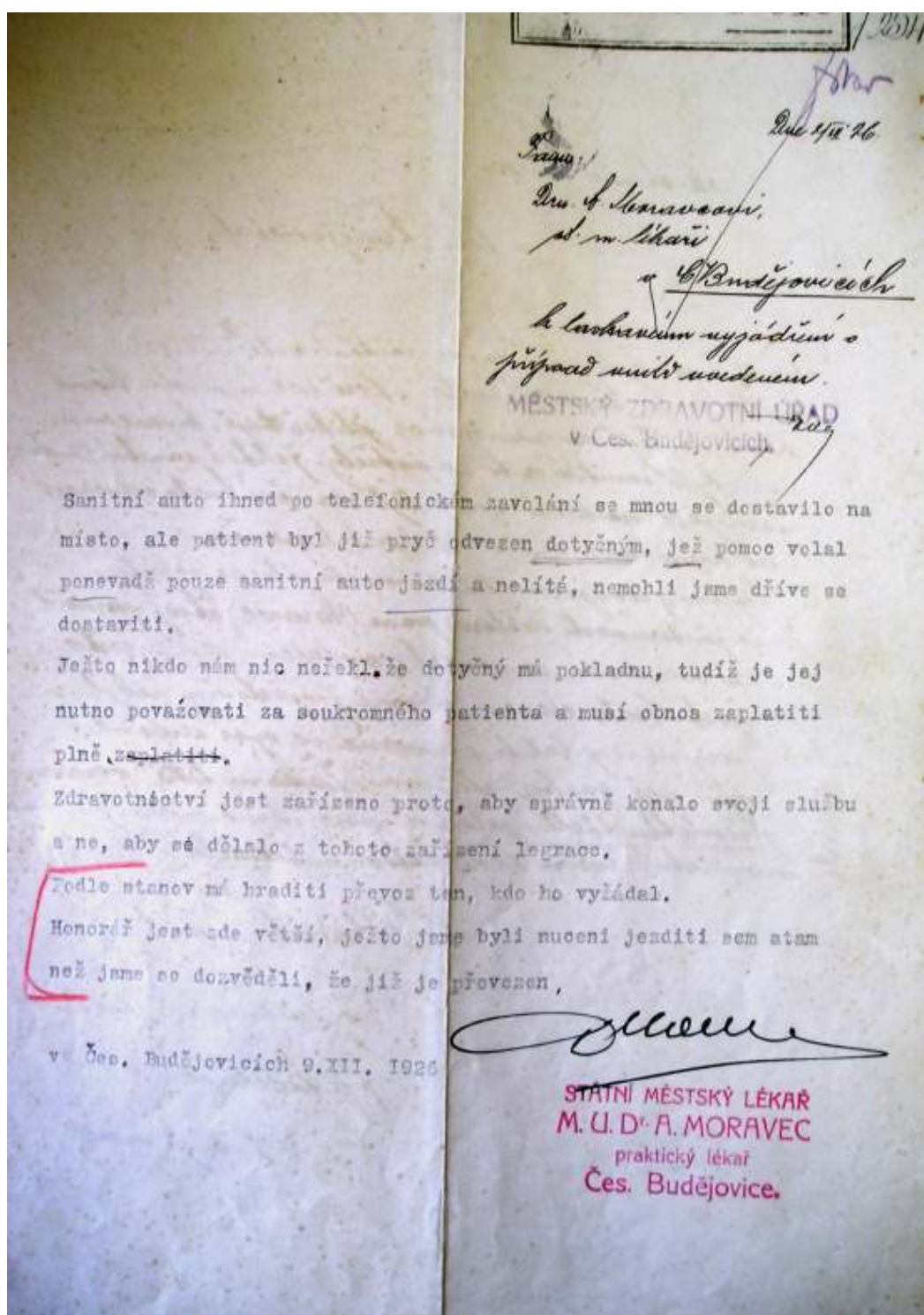
Převozem provedeného tohoto dočarvilo se sanitní auto
za přítomnosti doktora, pana Okravec, který poručil
až nemocni se nevert za placení 40 Kč. jisto
jest bratr členem okresní pojistovny nebyl
povynen platiti převozně ve výši zane
výši než sa bez stanoví. Tědani totiž ovrceni
připlátku 22 Kč. jelikoz má nemocniška pojistovna
normální sazbu 180 Kč hotovi nahradila

Věhout Šamík

Ledenicích les. 2. 11

p. p. Ledemise

les. Jurdějovic.



16. Žádost o vrácení přeplatku za dopravu a vyjádření městského lékaře v Českých Budějovicích, 1920. Okresní archiv České Budějovice



17. Jeden z posledních koněpřežných sanitních vozů, Uherské Hradiště 1925

Dostupné

na:

http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Sanitn%C3%AD_v%C5%AFz_nemocnice_Uhersk%C3%A9_Hradi%C5%A1t%C4%9B.gif?uselang=cs

BAŤOVA NEMOCNICE
VE ZLÍNĚ.

Dne 29. dubna 1946.

Čís. ústav. 3587/46/frs

50 Kčs

UDr. František Bekels,

Plán Mladcová 140.

Učtujeme Vám za: Voří psní Miroslavu.

ústavní ošetřování od 19.4.	29.4.	1946 t. j. 10 dnů	K	
podle III. tř.	6 Kčs	758.- denně	K	750.-
za převoz sanit. autem dne 19.4. 46.			K	78.-
			K	
			K	
Celkem				Kčs 828.-

Slovy 828.- Osmset dvacet osm

K vyrovnání obnosu račte použití přiložené složenky.

BAŤOVA NEMOCNICE
VE ZLÍNĚ
Za hospodářskou zprávu

892 2191 a I 29-45 EN 811

18. Účet za převoz sanitním vozem, Baťova nemocnice Zlín, 1946.

[cit.10.5.2009]. Dostupné na: http://www.bnzlin.cz/informace/files/nemocnice_27-02.pdf

PŘÍLOHA č. 3

Výběr sanitních vozidel používaných na území České republiky

1857 - 1920

V druhém pololetí 19. století a v prvních desetiletích 20. století byli nemocní a ranění převáženi většinou koňským spřežením nebo přepravováni na nosítkách či ručních vozících.





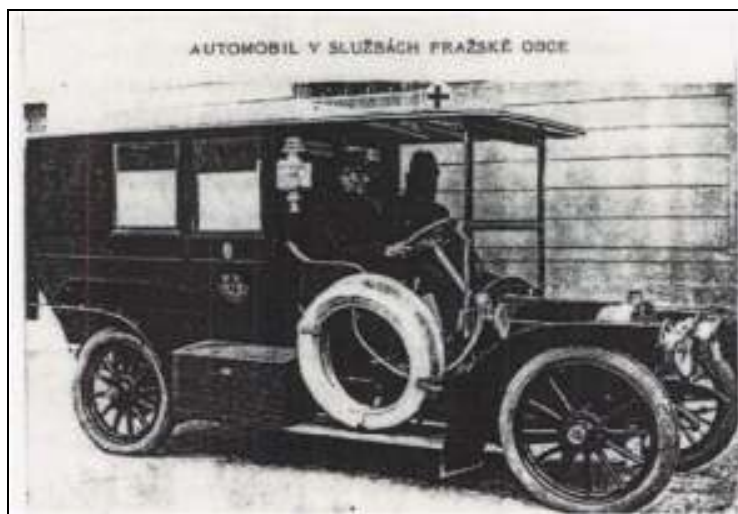
Obr. 3.1 Sanitní vozy, kočáry a nosítka používané Pražským dobrovolným spolkem ochranným. Archiv Záchranné služby Praha.

1908 – 1913

První sanitní automobil mladoboleslavské továrny se vyráběl ve vojenském provedení, poháněn byl motorem o výkonu 10-14 HP. Byl zařazen do c.k. rakousko-uherské armády. Vůz byl určen pro převoz tří ležících pacientů.



Obr. 3.2. Laurin & Klement, typ C, 1908 Archiv Škoda, a.s. Mladá Boleslav

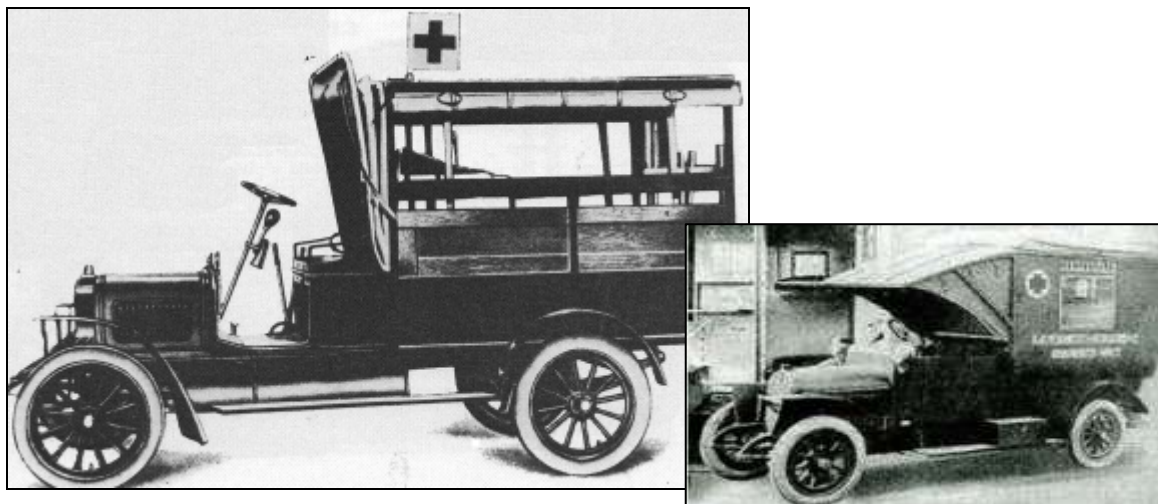


Obr. 3.3. Laurin & Klement. 1910 Archiv Záchrané služby Praha.

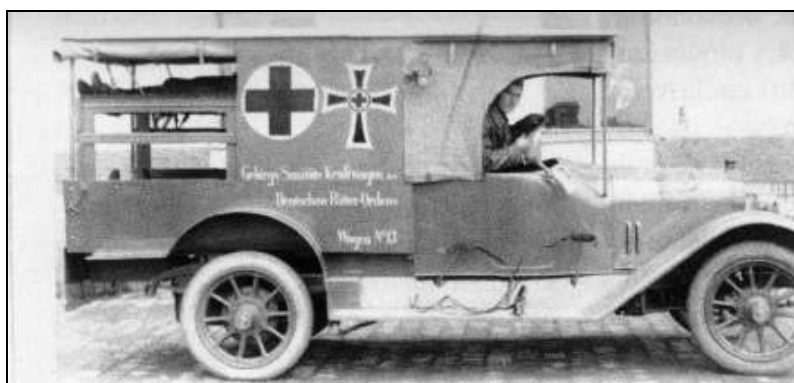
V roce 1910 zakoupil magistrát hlavního města pro Pražský dobrovolný spolek ochranný sanitní automobil Laurin & Klement.

1914 - 1918

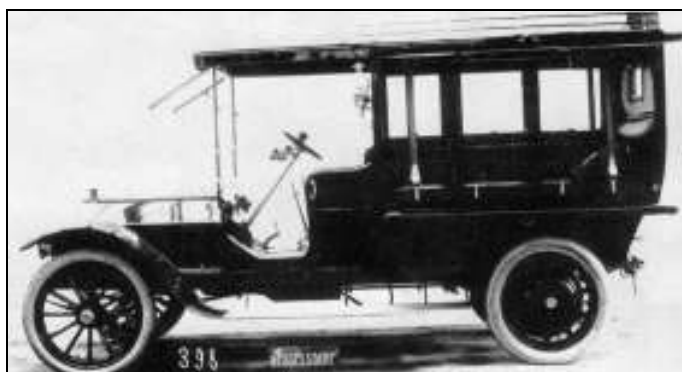
Celých 13 let byl zařazen ve výrobním programu úspěšný užitkový automobil Laurin & Klement, typ M, z něhož byl odvozen vojenský sanitní automobil, vyráběný v letech 1913-1918. (90) Během války byla výroba omezena především na dodávky pro armádu.



Obr. 3.4. Laurin & Klement, typ M, O. 1914 (37)



Obr. 3.5. Praga Grand. 1915. (37)

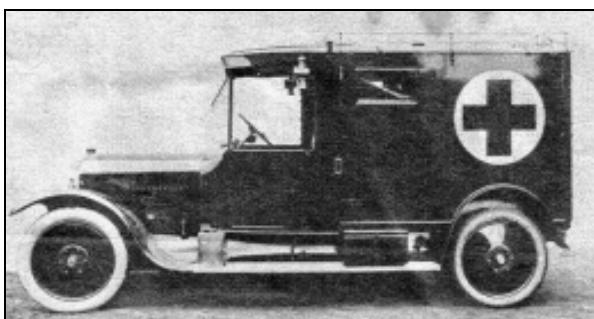


Obr. 3.5. Tatra NW, typ J s benzino elektrickým pohonem. 1911. (37)

1918 – 1939

Po skončení války se automobilová výroba obnovovala jen pomalu. Továrny vyráběly předválečné modely, na vývoj scházely finanční prostředky. Postupem času s náběhem nových modelů byly upravovány pro potřeby zdravotnické dopravy nebo byly na jejich podvozcích stavěny speciální sanitní karosérie. Všichni větší výrobci nabízeli automobily vhodné pro použití ve zdravotnické dopravě (Škoda, Tatra, Walter, Praga...) sanitky byly stavěny i v dílnách specializovaných karosářských firem. (20)

Laurin & Klement



Obr. 3.6. Laurin & Klement, typ MH. 1922 (37)

Obr. 3.7 Škoda (Archiv Auto Škoda Mladá Boleslav, publikováno se souhlasem výrobce)



Škoda 6R (1928-1931)



Škoda 4R (1928-1930)



Škoda 430 (1929-1932)



Škoda 640 Superb (1934-1936)



Škoda 913 Superb (1936-1939)



Škoda 904 Favorit (1936-1939)



1947)

Škoda 922 Rapid 1500 (1938-



Škoda 927 Popular (1938-1946)



Praga



Obr. 3.8. Praga Super Piccolo 1934 (61)



Obr. 3.9. Praga Alfa 1931 (37)

Tatra



Obr. 3.10. Tatra 54/30 1934-1936 (32)



Obr. 3.10. Tatra 54/30 1931-1936 (32)

1939 – 1945

V době okupace Československa byly nuceny pracovat automobilky pro potřeby německé armády. Výroba osobních vozů byla omezena.

Obr. 3.11 Škoda (Archiv Auto Škoda Mladá Boleslav, publikováno se souhlasem výrobce)



Škoda 937 Popular (1939-1946)



Škoda 256 (1939-1946)



Škoda 254 (1939-1946)

1946 - 1948

Po válce bylo používáno velké množství sanitních vozů, které zůstaly po ustupující německé armádě nebo byly poskytnuty spojeneckými armádami. Výrobu zahájily i automobilky Tatra, Škoda, Aero a Praga.



Aero 150 (1946)

1948 - 1989

Po znárodnění průmyslu zůstal pouze jeden výrobce osobních automobilů, Škoda Mladá Boleslav AZNP. Automobilka se potýkala po celou dobu poválečné i pozdější výroby s kapacitou výroby i kvalitou automobilů.



Škoda 1101, 1102 (1946-1952)



Škoda 1200, 1201 (1952-56)



Škoda 1202 (1961- 1973)

V roce 1968 byla zahájena výroba Škody 1203, která se stala v příštích 20 letech téměř jediným prostředkem zdravotnické dopravy:



Škoda 1203

Několik prototypů sanitních vozů připravila i Tatra Kopřivnice, žádný z nich se však nedostal do sériové výroby. Do provozu bylo zařazeno několik vozidel Tatra 613, které však vznikla jako kusová výroba.



prototyp T 201 (1947) (32)



prototyp Tatra 603 (1965) (32)

V rámci obnovy vozidel bylo pro potřeby DRN dovezeno v šedesátých letech několik stovek jugoslávských automobilů IMV. V jednotlivých případech SANOPS, příp. pro některé velké nemocnice byly pořízeny sanitní automobily Mercedes.

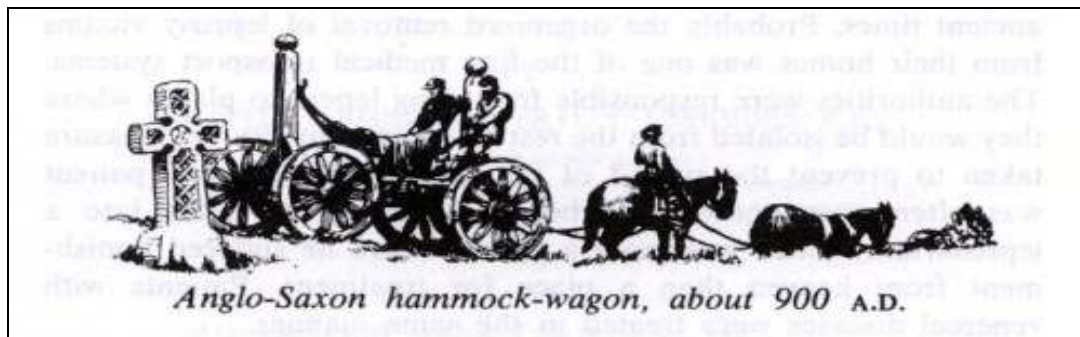
Po roce 1989 se ve větším počtu začaly dovážet zahraniční sanitní automobily, které byly dosud vyhrazeny v omezeném počtu zejména pro Záchranou službu . V současné době je vybavení vozového parku dopravních zdravotnických služeb srovnatelné s ostatními státy Evropy.



Sanitní vůz Volkswagen

PŘÍLOHA č. 4

Technické prostředky dopravy raněných



1. Vůz s nosítky, okolo roku 900 n.l.

Zdroj: LONGMORE, T. A treatise on the transport of sick and wounded troops. London, Printed under the Superintendence of H.M.S.O. (1860). 542 s. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.archive.org/details/treatiseontransp00longuoft>



2. Odsun raněného dvěma muži.

Zdroj: LONGMORE, T. A treatise on the transport of sick and wounded troops. London, Printed under the Superintendence of H.M.S.O. (1860). 542 s. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.archive.org/details/treatiseontransp00longuoft>



3. Nosítka pro raněné nesená mulou

Zdroj: LONGMORE, T. A treatise on the transport of sick and wounded troops. London, Printed under the Superintendence of H.M.S.O. (1860). 542 s. [cit.18.5.2009]. Dostupné na: <http://www.archive.org/details/treatiseontransp00longuoft>



4. Sanitní vůz barona Percyho

Zdroj: Portraits de Medecins. Baron Dominique-Jean Larrey 1766-1842. Chirurgien militaire français, baron d'Empire. [cit.29.3.2009]. Dostupné na: <http://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/percy.html>



5. Sanitní vůz , Prusko-francouzská válka 1870

Zdroj: ROBBINS, V. D. A History of Emergency Medical Services and Medical Transportations Systems in America. Thesis (ACHE)-American College of Healthcare Executives, 2005. 38 s.



6. Sanitní vůz s elektrickým pohonem 1912

Zdroj: Curtiss Eagle. Virtual Aircraft Museum. [cit.2.5.2009]. Dostupné na:

http://www.aviastar.org/air/usa/curtiss_ambulance.php



7. Ruční vozík pro dopravu raněných a nemocných, Londýn 1910

Zdroj: The story of the capital's ambulance service. [cit.5.5.2009]. Dostupné na:

www.londonambulance.nhs.uk/about_us/who_we_are/our_story/idoc.ashx?docid=23eb513a-78c8-4070-8ee4...version=-1



8. Cyklistická nosítka

Zdroj: Early Patient Transports. **National Emergency Medical Services Museum Foundation.**

[cit.6.4.2009]. Dostupné na:

http://www.nemsmf.org/content/publish/How_We_Get_Around/Ambulance_-_Early_Transport.shtml



9. Sanitní motocykl, Austrálie 1919

Zdroj: Early Patient Transports. **National Emergency Medical Services Museum Foundation.**

[cit.6.4.2009]. Dostupné na:

http://www.nemsmf.org/content/publish/How_We_Get_Around/Ambulance_-_Early_Transport.shtml



10. Sanitní a pohřební vůz Packard

Zdroj: Early Patient Transports. **National Emergency Medical Services Museum Foundation.**

[cit.6.4.2009]. Dostupné na:

http://www.nemsmf.org/content/publish/How_We_Get_Around/Ambulance_-_Early_Transport.shtml

PŘÍLOHA č. 5

Přehled o stavu zdravotnických dopravních služeb v zahraničí

1. Dopis adresovaný poskytovatelům zdravotnické dopravy, ministerstvům, organizacím a institucím se žádostí o informace (dopis byl rozeslán v anglické, německé, slovenské a polské jazykové verzi)
2. Seznam poskytovatelů zdravotnické dopravy, ústředních orgánů, organizací a institucí, které odpověděly na žádost o informace

Dobrý den, jsem studentem University Karlovy v Praze. Tématem mé diplomové práce je doprava raněných a nemocných – neakutní převozy pacientů z místa bydliště do zdravotnického zařízení a zpět, mezi zdravotnickými zařízeními, z místa bydliště do lázní, sociálních zařízení apod.

Součástí práce je i popis systému dopravy v zahraničí. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujících otázek, které by přinesly obraz o situaci ve Vaší zemi.

1. Kdo zajišťuje neakutní dopravu:
 - soukromé specializované dopravní firmy
 - záchranná služba
 - státní (veřejné) nemocnice
 - soukromé nemocnice
 - hasiči
 - Červený kříž
 - Charity ambulance
 - Taxi
 - Jiní
2. Posádku vozidla pro neakutní převozy tvoří
 - řidič
 - řidič a pomocník
 - řidič a lékař
3. Kdo financuje neakutní převozy nemocných pacientů
 - spoluúčast pacienta na úhradě zdravotní pojišťovny limit - % z nákladů

zdravotní pojišťovna
komerční pojištění
obec
jiné zdroje

3a. Jaké jsou ceny přepravy (1km/paušál za jízdu..., regulační poplatky...)

4. Pacient je převážen
na základě indikovaného příkazu lékaře
na základě požadavku pacienta
jiná možnost

5. Neakutní převoz pacienta musí schválit předem zdravotní pojišťovna: ano/ne

6. Existuje zdravotní důvod pro bezplatný neakutní převoz pacienta např.
dialýza
onkologický pacient
imobilní pacient
jiný

7. Zajišťují zdravotní dopravní služby sociální převozy starých a nemocných občanů? Kdo je financuje?

Děkuji Vám předem za Vaši ochotu

S pozdravem
Jiří Černý

Seznam institucí a firem, které odpověděli na zaslouanou žádost o informace

1. Austrálie

Non Emergency Patient Transport of Ambulance Victoria

2. Dánsko

Ministry Health Prevention, Copenhagen,

3. Finsko

Department for Social and Health Services

4. Island

Ministry of Health, Reykjavík

5. Izrael

Nimi Levi Anbulance

6. Japonsko

Tokyo Fire Department

7. Kanada

Ambulance New Brunswick, Moncton.

Prescott Russel Non Urgent Patient Transportation, Ontario.

8. Mad'arsko

Hungarian Ambulance Service Budapest

9. Malta

Ministry for Social Policy (Health, Elderly and Community Care)

10. Norsko

University of Bergen.

11. Nizozemsko

Ambulancezorg

12. Polsko

Ministerstwo zdrowia, Department Polityki Zdrowotnej, Warszawa

13. Rakousko

Österreichische Rotes Kreuz

14. Spolková republika Německo

Feuwehr, Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz, Landeshauptstadt Düsseldorf

Feuwehr, Rettungsdienst Münster

Feuwehr Braunschweig

Feuwehr Siegburg,

Malteser Hilfsdienst e.V. – Rettungswache Greven. Köln

Niedersachsen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Senatverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Berlin.

15. Švýcarsko

FCGA Geneva

Rettungsdienst Spitaler Schaffhausen, Kantonsspital

TransMedical GmbH, Uerikon

PŘÍLOHA č. 6

Kvantitativní výzkum

1. Dotazník pro výzkum připravenosti pacientů na možnost spoluúčasti na úhradě nákladů zdravotnických dopravních služeb.

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci při zjištění názoru pacientů na možnost spoluúčasti při financování dopravy sanitním vozem při převozech *např. k praktickému lékaři, na vyšetření do specializované ambulance, do nemocnice, do lázní a zpět*. Dotazníky jsou anonymní a veškerá získaná data budou použita pouze pro účely výzkumu pro diplomovou práci.

1. Kde bydlíte /obec/:

- v Dobříši (pro skup.B Praha) v jiné obci, uveďte jméno obce:
.....

2. Jaký je důvod Vaší návštěvy zdravotnického zařízení

- akutní onemocnění plánované/ kontrolní vyšetření
199. napsání léků jiný důvod
200.

3. Považujete svůj zdravotní stav za - Označte, prosím, svůj zdravotní stav na stupnici 1-7

výborný

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 špatný

4. Jak často jste v minulém roce navštívil zdravotnické zařízení

- více než 1x měsíčně 1 x měsíčně
 1x za 3 měsíce 1x za 6 měsíců
 1x za rok

5. Jak se obvykle dopravujete do zdravotnického zařízení

- sanitkou hromadnou dopravou taxi automobilem sám/sama
 automobilem s rodinou, sousedy jiným způsobem

6. Jaká je podle Vašeho názoru dostupnost dopravy z místa Vašeho bydliště – označte prosím na stupnici 1-7

do zdravotnického zařízení –**praktický lékař, specializovaná ambulance v Dobříši**
výborná

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 špatná
201.

202. do zdravotnického zařízení – spádová nemocnice, specializovaná ambulance v Příbrami
výborná

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 špatná

203.

204. do zdravotnického zařízení - nemocnice, specializovaná ambulance
v Praze

výborná

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 špatná

7. *Jste* zaměstnan(a) nezaměstnaný(a) v domácnosti
 ve starobním důchodu v invalidním důchodu

8. žena muž

9. *Zařad'te prosím Váš věk do následující škály:*

18-29 30-39 40 - 49 50-59 60 - 69 70-79 80 a více

10. *Vzdělání*

základní vyučený/á střední VŠ

11. *Žijete* sám/sama - máte děti nebo jiné příbuzné, které o Vás pečují
 s manželem/manželkou
 s manželkou a dětmi
 s příbuznými

12. *Považujete životní úroveň Vaší domácnosti za*

výborná

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 špatná

13. *Máte zkušenost s dopravou sanitním vozem?*

Ano Ne

13a. *V případě, že máte zkušenost s dopravou sanitním vozem, jakou?*

Označte, prosím, na stupnici 1-7

výborná

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 špatná

13b. *Jestliže využíváte dopravy do zdravotnického zařízení, jak dlouho obvykle čekáte na přistavení vozu*

do 30 minut do 1 hod do 2 hod do 3 hod více než 3 hod

14. *Byl byste ochoten finančně se podílet na dopravě sanitním vozem?*

Označte, prosím, na stupnici 1-4

ANO

1	2	3	4
---	---	---	---

 NE

15. *Domníváte se, že platba (spoluúčast pacienta na dopravě sanitním vozem) by zvýšila kvalitu dopravy* (např. zkrácení čekací doby přistavení vozidla, vybavení vozů, pohodlí pacienta...)

ano spíše ano spíše ne ne nevím

16. *Považujete spoluúčast pacienta na dopravě sanitním vozem za přiměřenou ve výši* (označte jednu z možností)

nákladů hromadné dopravy (použít tabulku cen HD)

- taxi (použit tab. vzdáleností)
- 5% z nákladů, nejvýše však 250 Kč (použit tab. vzdáleností)
- 10% z nákladů, nejvýše však 250 Kč (použit tab. vzdáleností)
- 2 Kč za 1 kilometr (použit tab. vzdáleností)
- paušální platba za jednu cestu 100 Kč
- jiné řešení
- nevím

Při vyplňování použít pomůcku přehled vzdálenosti / finanční spoluúčast

17. V případě spoluúčasti pacienta na úhradě dopravy sanitním vozem považujete dobu přistavení vozidla za přijatelnou:

- do 30 minut
- do 2 hod
- více než 3 hod
- do 1 hod
- do 3 hod

18. V případě, že by zdravotní převozy do a ze zdravotnických zařízení byly plně hrazeny pacientem obdobně jako taxi: (za přibližně stejnou cenu)

- použil(a) byste vozidla taxislužby
- použil(a) byste sanitního vozu
- hledal(a) byste levnější možnost dopravy – např. veřejnou dopravu, dopravu automobilem souseda, příbuzných apod.
- jiná možnost

19. Při nutnosti plné úhrady byste si vybral(a) pro převoz do/ze zdravotnického zařízení sanitní vůz nebo taxi (S/T), z jakého důvodu:

.....

Děkuji Vám za Vaše odpovědi, Jiří Černý

28. 8. 2008 05:30 - PRAHA

Až dosud je veškerá doprava sanitkou, když v ní jede pacient sám nebo s doprovodem lékaře, hrazena ze zdravotního pojištění a pacient neplatí nic, řekl Právu stínový ministr zdravotnictví za ČSSD David Rath. „Julínkův nový návrh může vést k tomu, že řada těchto služeb, tedy převozů sanitkou, bude zpoplatněna a pacient je bude muset zaplatit z vlastní kapsy,“ vysvětlil Rath. Bude-li například pacient po operaci kýly a nemá ho kdo odvézt z nemocnice domů, tak až dosud mu lékař napsal sanitku a ta ho odvezla domů zdarma. Podle návrhu nového zákona je odvoz hrazený pojišťovnou možný, ale jen s doprovodem lékaře, zdravotnického záchranáře či zdravotní sestry specialistky. To by ale znamenalo velké plýtvání silami. Navíc pro zdravotnictví je člověk po operaci propouštěný domů vlastně zdravý. A tak se dá předpokládat, že lékaři takový převoz už ze sociálních důvodů psát pacientům nebudou. Pacient pak bude mít tři možnosti. Buď přemluví lékaře, aby mu sanitku s doprovodem napsal, nebo si odvoz zajistí sami či pojedou sanitkou bez doprovodu a tuto dopravu zaplatí. Cena může být stejná jako za taxík, tedy 27 korun za kilometr, možná ještě víc. (Novinky.cz)

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

A.prakt.lékař Dobříš DOBŘÍŠ	KM	MHD	TAXI				SANITKA SRN			SLOVENSKO 2 Kč/km
			nástup 10	čekání 3,-	km 15,-	celkem	Spoluúčast			
							celkem	5%	10%	
Borotice	13,70	24,00	10,00	15,00	13,70	38,70	13,70	13,70	13,70	13,70
Buková u Příbrami	11,00	20,00	10,00	15,00	11,00	36,00	11,00	11,00	11,00	11,00
Čím	18,00	28,00	10,00	15,00	18,00	43,00	18,00	18,00	18,00	18,00
Daleké Dušníky	7,00	13,00	10,00	15,00	7,00	32,00	7,00	7,00	7,00	7,00
Dlouhá Lhota	9,00	16,00	10,00	15,00	9,00	34,00	9,00	9,00	9,00	9,00
Drásov	12,00	20,00	10,00	15,00	12,00	37,00	12,00	12,00	12,00	12,00
Drevníky	11,00	20,00	10,00	15,00	11,00	36,00	11,00	11,00	11,00	11,00
Drhovy	9,00	16,00	10,00	15,00	9,00	34,00	9,00	9,00	9,00	9,00
Hříměždice	17,00	24,00	10,00	15,00	17,00	42,00	17,00	17,00	17,00	17,00
Chotilsko	19,00	28,00	10,00	15,00	19,00	44,00	19,00	19,00	19,00	19,00
Korkyně	15,00	24,00	10,00	15,00	15,00	40,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Kotenčice	9,00	16,00	10,00	15,00	9,00	34,00	9,00	9,00	9,00	9,00
Libčice	14,00	24,00	10,00	15,00	14,00	39,00	14,00	14,00	14,00	14,00
Malá Hraštice	13,00	20,00	10,00	15,00	13,00	38,00	13,00	13,00	13,00	13,00
Mníšek p. Brdy	13,00	20,00	10,00	15,00	13,00	38,00	13,00	13,00	13,00	13,00
Mokrovraty	6,00	13,00	10,00	15,00	6,00	31,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Nečín	13,00	20,00	10,00	15,00	13,00	38,00	13,00	13,00	13,00	13,00
Nová Ves p. Pleší	10,00	16,00	10,00	15,00	10,00	35,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Nové Dvory	15,00	24,00	10,00	15,00	15,00	40,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Nový Knín	10,00	16,00	10,00	15,00	10,00	35,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Obory	16,00	24,00	10,00	15,00	16,00	41,00	16,00	16,00	16,00	16,00
Obořiště	6,00	13,00	10,00	15,00	6,00	31,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Ouběnice	9,00	16,00	10,00	15,00	9,00	34,00	9,00	9,00	9,00	9,00
Pičín	11,00	20,00	10,00	15,00	11,00	36,00	11,00	11,00	11,00	11,00
Příbram	20,00	28,00	10,00	15,00	20,00	45,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Řbovice	6,00	13,00	10,00	15,00	6,00	31,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Rybníky	6,00	13,00	10,00	15,00	6,00	31,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Stará Huť	3,00	9,00	10,00	15,00	3,00	28,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Suchodol	11,00	20,00	10,00	15,00	11,00	36,00	11,00	11,00	11,00	11,00
Sraté Pole	5,00	13,00	10,00	15,00	5,00	30,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Velká Hraštice	12,00	20,00	10,00	15,00	12,00	37,00	12,00	12,00	12,00	12,00
Voznice	6,00	13,00	10,00	15,00	6,00	31,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Záborná Lhota	13,00	20,00	10,00	15,00	13,00	38,00	13,00	13,00	13,00	13,00
Županovice	15,00	24,00	10,00	15,00	15,00	40,00	15,00	15,00	15,00	15,00

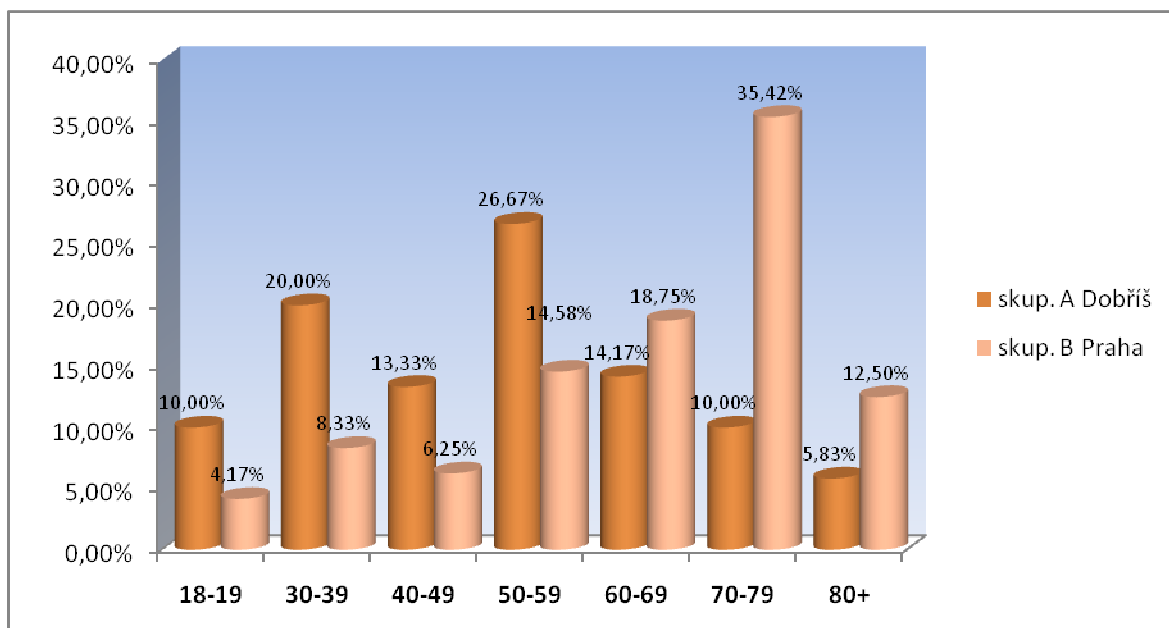
Tab. č. 6.1. Varianty výše spoluúčasti v Kč pro jízdu z místa bydliště do ordinace praktického lékaře v Dobříši

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

A prakt. lékař Dobříš				SANITKA		SRN		SLOVENSKO				
Pražská FN Vinohrady	KM	KČ		TAXI			17,16/km		Spolu účast		2 Kč/km	
	BUS	MHD	celkem	nástup 10	čekání 3,	km 15,-	celkem	celkem Kč	5%	10%		
Borotice	54	62	26	88	10	15	54	79	54,00	54,00	54,00	54,00
Buková u Příbrami	61	72	26	98	10	15	61	86	61,00	61,00	61,00	61,00
Čím	48	56	26	82	10	15	48	73	48,00	48,00	48,00	48,00
Daleké Dušníky	55	62	26	88	10	15	55	80	55,00	55,00	55,00	55,00
Dlouhá Lhota	62	72	26	98	10	15	62	87	62,00	62,00	62,00	62,00
Dobříš	48	44	26	70	10	15	48	73	48,00	48,00	48,00	48,00
Drásov	61	72	26	98	10	15	61	86	61,00	61,00	61,00	61,00
Drevníky	61	72	26	98	10	15	61	86	61,00	61,00	61,00	61,00
Drhovy	58	66	26	92	10	15	58	83	58,00	58,00	58,00	58,00
Hříměždice	75	80	26	106	10	15	75	100	75,00	75,00	75,00	75,00
Chotilsko	52	62	26	88	10	15	52	77	52,00	52,00	52,00	52,00
Korkyně	47	56	26	82	10	15	47	72	47,00	47,00	47,00	47,00
Kotenčice	64	72	26	98	10	15	64	89	64,00	64,00	64,00	64,00
Libčice	51	62	26	88	10	15	51	76	51,00	51,00	51,00	51,00
Malá Hraštice	44	50	26	76	10	15	44	69	44,00	44,00	44,00	44,00
Mníšek p. Brdy	36	46	26	72	10	15	36	61	36,00	36,00	36,00	36,00
Mokrovraty	50	56	26	82	10	15	50	75	50,00	50,00	50,00	50,00
Nečín	61	72	26	98	10	15	61	86	61,00	61,00	61,00	61,00
Nová Ves p. Pleší	42	50	26	76	10	15	42	67	42,00	42,00	42,00	42,00
Nové Dvory	47	56	26	82	10	15	47	72	47,00	47,00	47,00	47,00
Nový Knín	47	56	26	82	10	15	47	72	47,00	47,00	47,00	47,00
Obory	69	72	26	98	10	15	69	94	69,00	69,00	69,00	69,00
Oborště	53	62	26	88	10	15	53	78	53,00	53,00	53,00	53,00
Ouběnice	57	66	26	92	10	15	57	82	57,00	57,00	57,00	57,00
Přčín	61	72	26	98	10	15	61	86	61,00	61,00	61,00	61,00
Rosovice	54	62	26	88	10	15	54	79	54,00	54,00	54,00	54,00
Rybníky	55	62	26	88	10	15	55	80	55,00	55,00	55,00	55,00
Stará Huť	49	56	26	82	10	15	49	74	49,00	49,00	49,00	49,00
Suchodol	62	72	26	98	10	15	62	87	62,00	62,00	62,00	62,00
Sraté Pole	53	62	26	88	10	15	53	78	53,00	53,00	53,00	53,00
Velká Hraštice	45	50	26	76	10	15	45	70	45,00	45,00	45,00	45,00
Voznice	44	50	26	76	10	15	44	69	44,00	44,00	44,00	44,00
Záborná Lhota	51	62	26	88	10	15	51	76	51,00	51,00	51,00	51,00
Županovice	64	72	26	98	10	15	64	89	64,00	64,00	64,00	64,00

Tab. č. 6.2 Varianty výše spoluúčasti v Kč pro jízdu z místa bydliště do místa poskytnutí superspecializované péče – FN Praha - Vinohrady

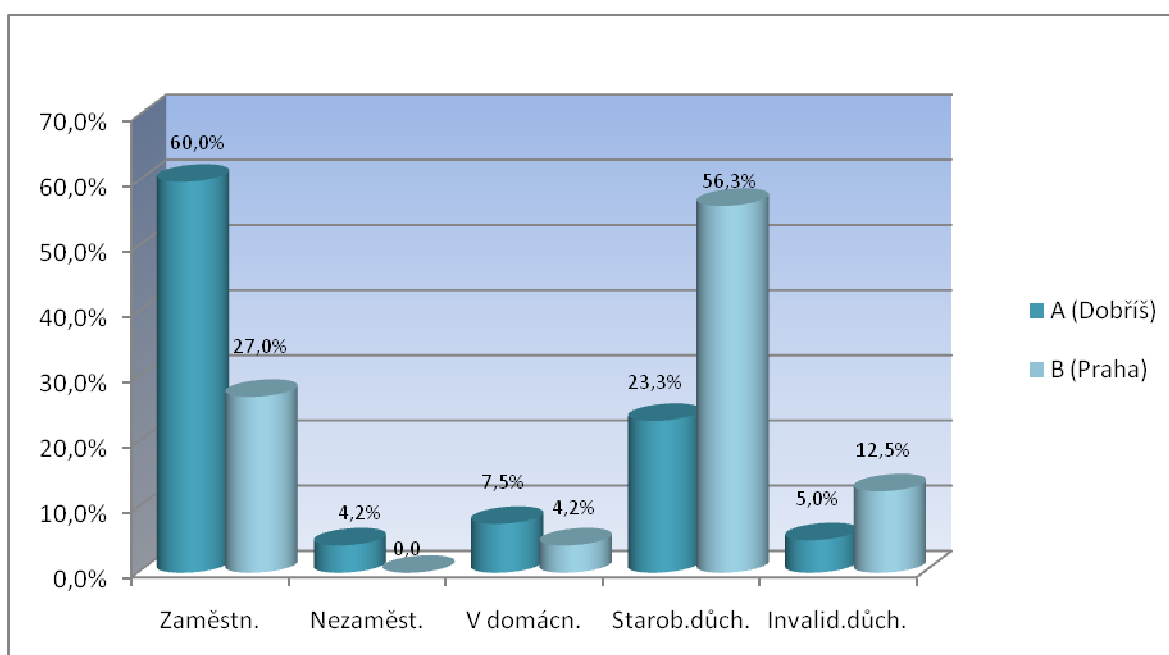
Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]



Graf č. 6.3 Věkové složení pacientů

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

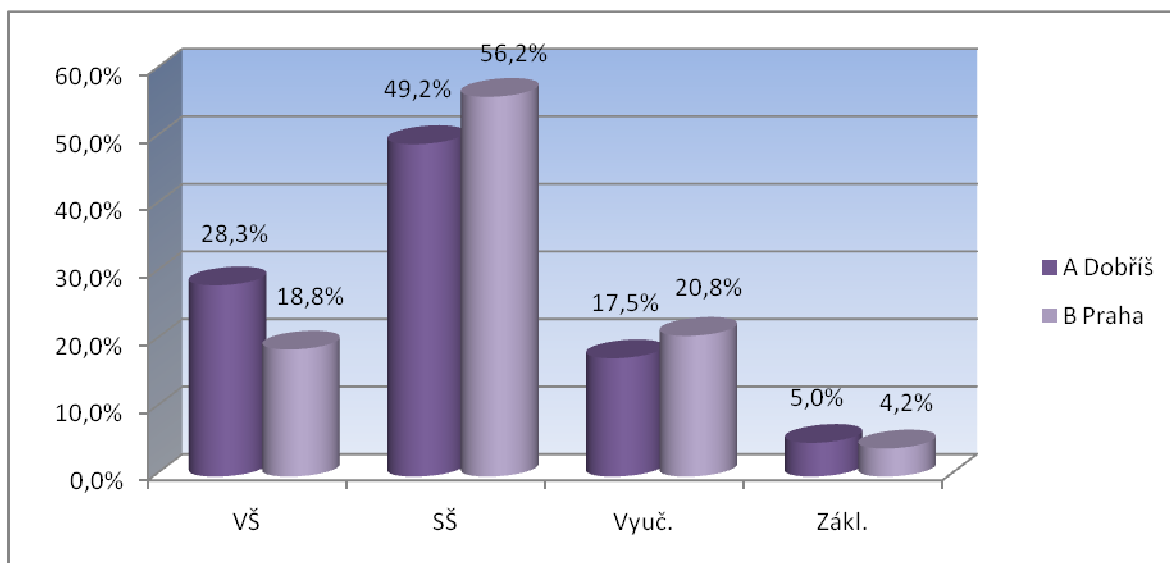
Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]



Graf č. 6.4. Rozložení pacientů podle ekonomického postavení

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]



Graf č. 6.5. Rozložení pacientů podle vzdělání

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Zdroj: Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb [Černý 2009]

A DOBŘÍŠ	věk 18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Celkem
ženy	41,67%	41,67%	75,00%	59,38%	70,59%	58,33%	28,57%	55,83%
muži	58,33%	58,33%	25,00%	40,63%	29,41%	41,67%	71,43%	44,17%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

A DOBŘÍŠ	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Celkem
ženy	5	10	12	19	12	7	2	67
muži	7	14	4	13	5	5	5	53
Celkem	12	24	16	32	17	12	7	120

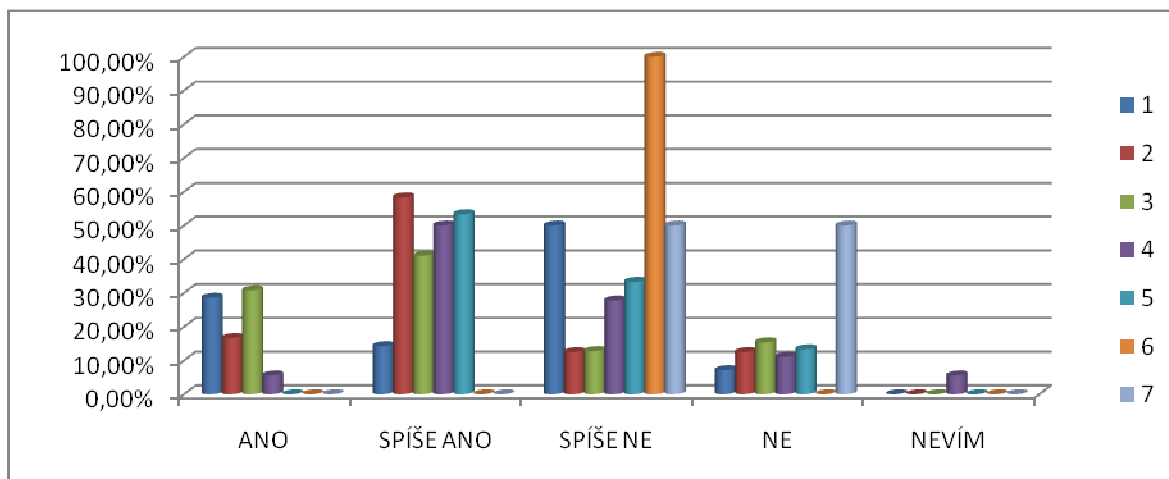
B PRAHA	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Celkem
ženy	50,00%	50,00%	66,67%	71,43%	66,67%	58,82%	50,00%	60,42%
muži	50,00%	50,00%	33,33%	28,57%	33,33%	41,18%	50,00%	39,58%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

B PRAHA	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Celkem
ženy	1	2	2	5	6	10	3	29
muži	1	2	1	2	3	7	3	19
Celkem	2	4	3	7	9	17	6	48

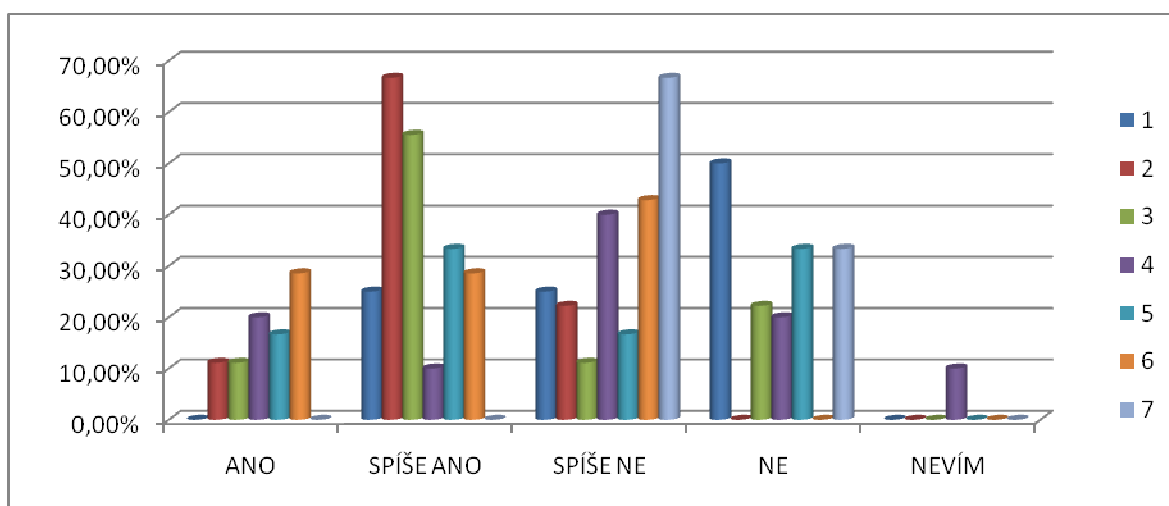
Tab. č. 6.3. Rozložení pacientů podle věku a pohlaví

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Zdroj: **Připravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]



Skupina A Dobříš



Skupina B Praha

Zdroj: **Připravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]

Graf č. 6.6. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení ve vztahu k zdravotnímu stavu pacientů** (zdravotní stav hodnocen subjektivně pacienty na škále 1-7, 1 výborný, 7 špatný)

A: N = 120, N_{valid} = 120, B: N = 48, N_{valid} = 48

Počet z 16A PL km	16A PL km												Celkem
	Sk. A				Dobříš								
OCHOTA SPOLUÚČASTI	1km	3 km	4 km	5 km	6 km	7 km	10 km	11 km	12 km	15 km	16 km	19 km	
ANO	25,76%	14,29%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,49%
SPÍŠE ANO	33,33%	38,10%	100,00%	100,00%	30,00%	100,00%	80,00%	0,00%	50,00%	100,00%	100,00%	50,00%	42,02%
SPÍŠE NE	27,27%	38,10%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	10,00%	100,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	26,05%
NE	13,64%	9,52%	0,00%	0,00%	30,00%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	12,61%
NEVÍM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,84%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tab. č. 6.4. **Ochota ke spoluúčasti na nákladech dopravy do/ze zdravotnického zařízení a vzdálenost bydliště pacienta**

A: N = 120, N_{valid} = 120

Ochota spoluúčast	16E SA km Praha														Celkem
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	26	
ANO	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	33,33%	100,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	1,00%
SPÍŠE ANO	0,00%	50,00%	50,00%	37,50%	100,00%	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,00%
SPÍŠE NE	0,00%	33,33%	0,00%	37,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	100,00%	100,00%	2,00%
NE	100,00%	16,67%	50,00%	12,50%	0,00%	66,67%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%
Celkem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ochota spoluúčast	Počet km	Sk. B Praha Pacienti mimo Prahu								Celkem
		28 km	40 km	44 km	45 km	50 km	51 km	60 km	100 km	
ANO	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%
SPÍŠE ANO	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	30,00%
SPÍŠE NE	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	50,00%
NE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	10,00%
Celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Zdroj: **Přípravenost pacientů na spoluúčast při úhradě zdravotnických dopravních služeb** [Černý 2009]