

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Miroslav Roušal

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Miroslav Roušal

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**REPATRIACE PACIENTA PROSTŘEDNICTVÍM ZDRAVOTNICKÉ
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Klára Gillernová

PLZEŇ 2022

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Velmi děkuji paní Ing.Kláře Gillernové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a věnovaný čas. Také děkuji panu Davidovi Kloučkovi za odborné konzultace a poskytnutí pomoci při tvorbě praktické části.

Abstrakt

Příjmení a jméno: Roušal Miroslav

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby

Vedoucí práce: Ing. Klára Gillernová

Počet stran – číslované: 42

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: Repatriace, zdravotnická záchranná služba, letecká záchranná služba

Souhrn:

Téma této bakalářské práce je repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby. Zabývá se popisem postupu návratu pacienta zpět do vlasti.

Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Teoretické části je popsána zdravotnická záchranná služba, její části, činnosti a poskytovatelé. Následně je popsána Repatriace, její typy a průběh. Praktická část je provedena kvalitativním výzkumem formou kazuistik pacientů, kteří byli transportováni do vlasti prostřednictvím zdravotnické záchranné služby.

Abstract

Surname and name: Roušal Miroslav

Department: Department of rescue, diagnostic fields and public health

Title of thesis: Repatriation of the patient through the emergency medical service

Consultant: Ing. Klára Gillernová

Number of pages – numbered: 42

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 32

Keywords: Repatriation, Emergency medical service, Air medical services

Summary:

The topic of this bachelor thesis is the repatriation of the patient through the emergency medical service. It deals with the description of the procedure of returning the patient back to the homeland.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the emergency medical service, its parts, activities and providers. Subsequently, Repatriation, its types and course are described. The practical part is performed by qualitative research in the form of case reports of patients who were transported to their homeland through the emergency medical service.

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	13
1.1 Historie zdravotnické záchranné služby	13
1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby	13
1.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby.....	14
1.4 Zdravotnické operační středisko.....	15
1.4.1 Stupně naléhavosti tísňového volání	16
1.4.2 Způsoby zpracování tísňových výzev.....	16
1.5 Výjezdové základny a výjezdovými skupinami	17
1.6 Činnosti zdravotnické záchranné služby	17
1.7 Dělení výjezdových skupin	18
1.8 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby na území České republiky.....	19
1.9 Prevence transportního traumatu	20
2 REPATRIACE	21
2.1 Soukromé zdravotnické záchranné služby	21
2.2 Druhy repatriace	22
2.3 Druhy výjezdových skupin při repatriaci	24
2.4 Vybavení repatričních prostředků.....	25
2.5 Fit to fly / clear to travel	26
2.6 Průběh repatriace	27
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	30
3.1 Dílčí cíle	30
3.2 Výzkumné otázky	30
4 METODIKA PRÁCE	31
5 VZOREK RESPONDENTŮ	32
6 KAZUISTIKY.....	33
7 VÝSLEDKY	44
8 DISKUZE	46
ZÁVĚR.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
SEZNAM ZKRATEK	56
SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM OBRÁZKŮ	58

SEZNAM PŘÍLOH.....	59
--------------------	----

ÚVOD

Bakalářská práce na téma „Repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby“ se zabývá repatriacemi, které jsou v dnešní době více využívány, než tomu bylo v minulosti. Je to z důvodu, že cestovatelský ruch je na vzestupu a s tím je spjaté i to, že v zahraničí dochází k různým nehodám a zraněním a lidé poté musí využít k návratu zpět do vlasti zdravotnickou záchrannou službu, protože jejich zranění je natolik vážné, že nemohou užít k návratu prostředek dle původního plánu. Cílem této práce bylo popsat repatriaci prostřednictvím zdravotnické záchranné služby.

Bakalářská práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena na dvě hlavní kapitoly. První kapitola popisuje zdravotnickou záchrannou službu. Je zde uvedena historie, současnost, dostupnost a její části. Dále popisuje její činnosti, poskytovatele a prevenci transportního traumatu. Druhá kapitola se soustředí na repatriaci, její definici, historii, soukromé zdravotnické záchranné služby, druhy a její průběh.

V praktické části bylo využito kvalitativního výzkumného šetření v podobě vypracovaných kazuistik 7 pacientů, kteří repatriaci prostřednictvím zdravotnické záchranné služby podstoupili. První dílčí cíle se zaměřoval na to, jakým způsobem repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby probíhá. Druhý dílčí cíl zjišťoval, jakým způsobem probíhá pozemní repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby. Třetí dílčí cíl se zaměřoval na způsob, jakým probíhá letecká repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby. A poslední dílčím cílem bylo porovnání jednotlivých kazuistik.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy na národním tísňovém čísle 155, není-li stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. (10, 13, 16)

Zařízení poskytovatele ZZS je tvořeno z ředitelství, které zajišťuje ekonomické, organizační a technické oddělení, zdravotnického operačního střediska, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti, které tvoří krizové a havarijní plány kraje a poskytuje psychosociální intervenční služby pro zaměstnance IZS, vzdělávacího a výcvikového střediska, které vzdělává pracovníky ZZS v oblastech krizového řízení, urgentní medicíny a medicíny katastrof. Ostatní složky integrovaného záchranného systému (IZS) vzdělává například v poskytování neodkladné resuscitace. Součástí ZZS jsou i pomocná operační střediska. (10, 13, 16)

1.1 Historie zdravotnické záchranné služby

Ve velkých městech se zdravotnické záchranné služby vyskytují více než sto let (např. Praha kde vznikla již v roce 1857 a je nejstarší záchrannou službou v ČR i v Evropě). Moderní historie ZZS se datuje od 70. let 20. století, kdy se v ČR zřídila celostátně jednotná tísňová linka 155 (spolu s linkami 150 a 158) a spolu s linkami byly zřízeny i první stanice Rychlé záchranné služby u tehdejších Ústavů národního zdraví. V 80. a 90. letech byly jednotlivé stanice organizovány nejprve při nemocnicích a později na úrovni okresů. Na začátku tisíciletí došlo k novému krajskému uspořádání a spolu s ním bylo rozhodnuto, že ZZS budou svěřeny do krajské působnosti. (22, 23)

1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby

ZZS je spolu s Hasičským záchranným sborem České republiky, Policií České republiky a jednotkami požární ochrany základní složkou IZS a funguje v nepřetržitém provozu 24 hodin denně. Od roku 2003 vzniklo v ČR 14 krajských záchranných služeb. (10, 13, 16)

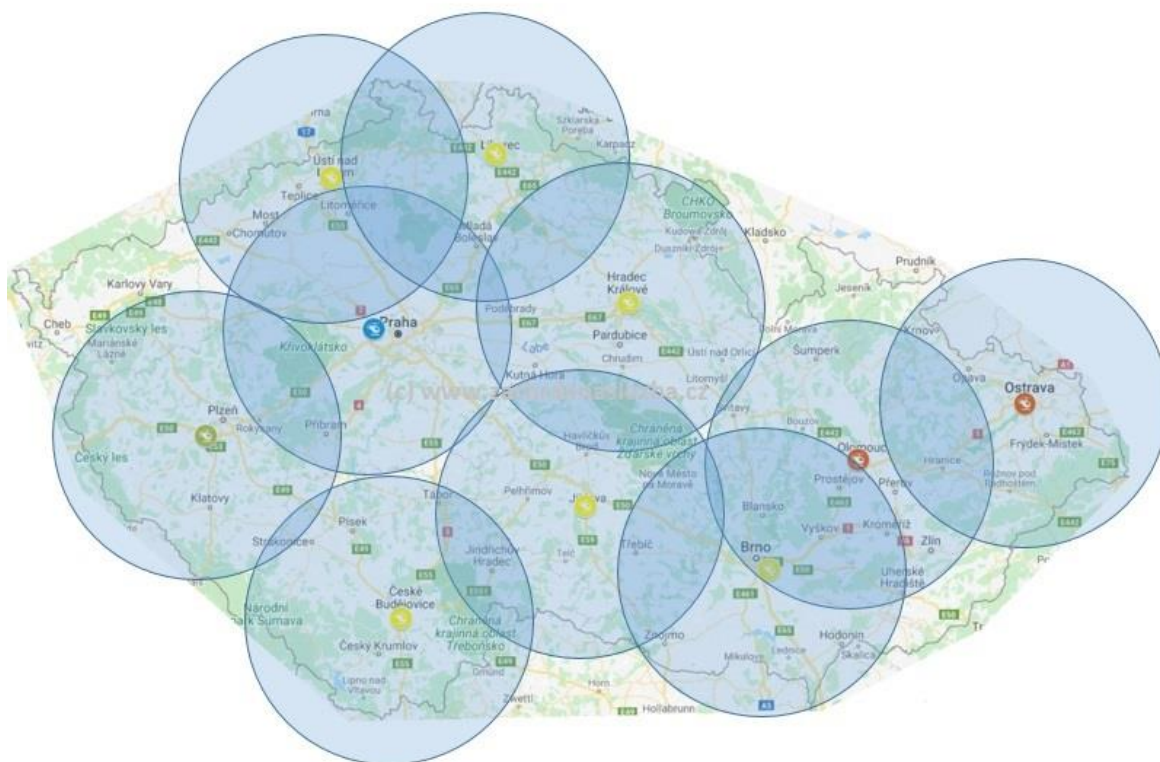
Zřizovatelem ZZS je krajský úřad. Podléhá zákonu č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, který je v platnosti od 1. dubna 2011. Zákon také upravuje podmínky poskytování ZZS, práva a povinnosti poskytovatele ZZS a poskytovatelů akutní lůžkové

péče. Dále stanovuje podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí a krizových situací. (13, 16)

1.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby

Dostupnost ZZS je stanovena zákonem a z tohoto důvodu jsou výjezdové základny ZZS rozmístěny po kraji tak, aby byl limit dodržen. Rozmístění ZZS je zpracováno plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami ZZS. Plán stanovuje počet a rozmístění výjezdových základen ZZS v kraji v závislosti na topografických, demografických a rizikových parametrech tak, aby bylo místo události z nejbližší výjezdové základny dosažitelné v dojezdové době do 20 minut. Dojezdová doba se počítá od převzetí pokynu k výjezdu od operátora zdravotnického operačního střediska. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami musí být aktualizován nejméně jednou za dva roky a aktualizace jsou prováděny krajem. Krajskému uspořádání se vymyká pouze organizace letecké záchranné služby (LZS), která je pouze v 10 ze 14 krajů. Ovšem působení LZS je nadregionální a aktivovat nevhodnější může každá krajská ZZS nezávisle na kraji, ve kterém LZS sídlí či ve kterém došlo k mimořádné události. (10, 13, 16)

Obrázek 1 - MAPA VÝJEZDOVÝCH ZÁKLADEN LZS



ZDROJ: Systém zdravotnické záchranné služby v ČR. Systém zdravotnické záchranné

služby v ČR [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>

1.4 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je v provozu od 20. let 20. století a mělo pouze jednu telefonní linku. Až od roku 1952 se začal používat rádiový systém ke komunikaci výjezdových skupin s operačním střediskem. (22, 23)

ZOS je v České republice definováno zákonem č.374/2011 Sb., O zdravotnické záchranné službě. Zákon definuje ZOS a jeho hlavní činnosti. (16)

ZOS je centrálním pracovištěm operačního řízení a centrem tísňové komunikace na tísňovém čísle 155. V případě úrazu či náhlého onemocnění je nejběžnějším způsobem přivolání pomoci přes telefonické volání na tísňovou linku. Voláním na číslo 155 je volající automaticky spojen na ZOS kraje, kde se právě nachází. Hovor přijímá a vyhodnocuje kvalifikovaný operátor (zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči). (5, 16, 17)

Činnosti ZOS se dají rozdělit na 3 typy. Příjem a vyhodnocení výzvy („Call-taking“), operační řízení a informační služba. (14)

Vyhodnocení volání obsahuje 4 hlavní kroky. Prvním krokem je lokalizace místa události, hlavní krok, aby dispečer věděl, kam vyslat posádku. Druhým krokem je klasifikace, to znamená, že dispečer zařadí událost do příslušné skupiny podle jejího charakteru. Třetím krokem je indikace neboli určení stupně naléhavosti, typu a počtu výjezdových skupin. (5, 13, 14)

Tísňové výzvy se dají rozdělit do 3 typů, volání z první ruky, tím se rozumí, že postižený volá sám a v tomto případě hrozí ztráta kontaktu a nejdůležitější je, aby call-taker co nejrychleji zjistil jeho polohu. Volání z druhé ruky je výzva kdy volající nahlašuje událost v jejímž místě se nachází, ale on sám není postižený. Posledním typem je volání z třetí ruky, kdy volající není na místě události a pro call-takera je to nejsložitější volání. Čtvrtým krokem je poskytnutí telefonicky asistované první pomoci volajícím na místě události. (5, 13, 14)

Do operačního řízení spadá příjem a vyhodnocení tísňového volání, předávání informací výjezdovým skupinám na základě přijímání volání, poskytování telefonicky asistované první pomoci do příjezdu výjezdové skupiny, spolupráce s ostatními ZOS a operačními středisky IZS , koordinace pomocných operačních středisek, zajištění komunikace mezi záchrannou službou a poskytovatelem akutní lůžkové péče, koordinace předání postižených

poskytovatelům akutní lůžkové péče, koordinace přepravy postižených mezi poskytovateli zdravotních služeb. (5, 13, 14)

Poslední činností ZOS je informační služba. Služba poskytuje telefonickou pomoc přímo pro zasahující záchranáře, ale i odbornou pomoc široké veřejnosti. Dispečink tak poskytuje jednoduchá doporučení pro řešení zdravotních potíží. (5, 13, 14)

1.4.1 Stupně naléhavosti tísňového volání

Tísňové linky jsou určeny především pro zajištění rychlé odborné pomoci při vzniku závažných a kritických událostí a vážných poruch zdravotního stavu. V praxi se však tyto linky setkávají s velkým množstvím volání, při kterých o kritické stavy nejde. Je to zcela pochopitelné, protože od laiků na místě události není možné spolehlivě rozeznat závažnost situace. Z tohoto důvodu mají operátoři ZOS vytvořený vstupní filtr, jehož úkolem je mimo jiné stanovit závažnost stavu a v případě hledat jiná řešení, pokud situace nevyžaduje vyslání výjezdové skupiny. Filtr také pomáhá při závažných situacích vyslat správné síly a prostředky záchranné služby. Proto se typy výjezdů dělí na 4. (5, 16)

„První stupeň, jde-li o osobu, u které došlo k selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo mimořádnou událost s hromadným postižením osob. (17)

Druhý stupeň, jde-li o osobu, u které pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí. (17)

Třetí stupeň, jde-li o osobu, u které bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale jejíž stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby. (17)

Čtvrtý stupeň, nejde-li o případy uvedené výše, ale operátor zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska rozhodne o vyslání výjezdové skupiny.“ Na první stupeň naléhavosti je přednostně přeměřována nebo vyslána nejbližší výjezdová skupina, pokud je touto skupinou rychlá zdravotnická pomoc (RZP) je na místo současně vyslána nebo přeměřována výjezdová skupina rychlá lékařská pomoc (RLP), popřípadě rendez – vous (RV). (5,17)

1.4.2 Způsoby zpracování tísňových výzev

Operační střediska se mohou odlišovat v typech režimů, ve kterých zpracovávají tísňové volání. Buďto má zpracování celé výzvy na starost jeden člověk a obsluhuje příjem hovoru i operační řízení, nebo se tyto činnosti rozdělují mezi dva, či více pracovníků. (1, 13)

Paralelní (také vertikální, multifunkční) procesní režim využívá jednoho operátora na obě fáze zpracování výzvy. Tento režim se využívá především na méně zatížených pracovištích. Výhodou tohoto režimu je minimální ztráta informací při zpracování a předávání výzvy výjezdové skupině. Nevýhodou je rychlé přetížení a ztráty přehledu o celkové situaci na spravovaném území. Tento režim využívá například ZOS v Karlovarském kraji. (1, 13)

Sekvenční (také horizontální, sériový) procesní režim využívá rozdělení fází zpracování výzvy mezi více operátorů. Jeden operátor přijímá tísňové volání (používá se anglický termín call-taker) a druhý operátor má na starost operační řízení výjezdových skupin (označuje se termínem dispečer). Tento režim je využíván na velkých a zatížených pracovištích, kde není možné, aby dispečer přijímal hovory a zároveň sledoval provoz výjezdových skupin. Tento systém umožňuje call-takerovi poskytovat informace volajícímu bez toho, aby musel přemýšlet nad vysláním výjezdových skupin. Výhodou tohoto režimu je menší zatíženost call-takera, ovšem nevýhodou může být riziko ztráty informací mezi call-takerem a dispečerem. (1, 13)

Sektorový (také sériově-paralelní) procesní režim využívá zpracování výzvy stejně jako v sekvenčním systému, ale operační řízení probíhá paralelně v několika sektorech a dispečer jednotlivých územních sektorů spolu musí komunikovat a využívat dohodnutých pravidel o využívání výjezdových skupin pro výjezdy v okolí hranic jednotlivých sektorů. (1, 13)

1.5 Výjezdové základny a výjezdovými skupinami

Výjezdové základny s výjezdovými skupinami jsou pracoviště odkud vyjíždí výjezdová skupina. (16)

Dělí se na 4 typy: RLP výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, členem posádky je lékař a nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) a řidičem ZZS, RZP výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci, členy jsou NLZP a řidič ZZS, RV výjezdová skupina tvořena lékařem a NLZP, umožňuje rychlejší dojezd lékaře na místo, letecká záchranná služba (LZS) je stejná výjezdová skupina jako RV. (16)

1.6 Činnosti zdravotnické záchranné služby

ZZS zahrnuje odborný příjem a zpracování tísňových výzev na národním čísle 155 a od operačních středisek jiných složek IZS, vyhodnocení stupně naléhavosti, vyslání

výjezdové skupiny, operativní řízení, řízení a organizace přednemocniční neodkladné péče (PNP) a spolupráce s IZS, spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče, poskytování telefonických instrukcí první pomoci, vyšetření a poskytnutí zdravotní péče na místě události, soustavná zdravotní péče a nepřetržité monitorování během transportu a to až do momentu předání postiženého do cílového poskytovatele akutní lůžkové péče, přeprava postiženého letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče, přepravu tkání a orgánů k transplantaci, třídění osob při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací. (16)

1.7 Dělení výjezdových skupin

Výjezdové skupiny se dělí podle typu dopravních prostředků, kterými se dopravují na místo události a jakým způsobem přepravují postižené. Výjezdové skupiny se dělí na pozemní, letecké a vodní. (10, 16)

Pozemní výjezdové skupiny se dělí na dva základní typy, a to na skupinu rychlé lékařské pomoci (RLP) a rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Za skupinu RLP je vedoucí skupiny lékař a vedoucí RZP je nelékařský zdravotnický pracovník. RLP je buďto jako tříčlenná výjezdová skupina ve velkém sanitním voze, nebo jako dvoučlenná výjezdová skupina v malém osobním vozidle tzv. rendez-vous (RV) a tvoří ji lékař a nelékařský zdravotnický pracovník. O tom, jaká výjezdová skupina bude vyslána na místo události rozhoduje zdravotnické operační středisko (ZOS) na základě získaných informací. (10, 16)

Letecké výjezdové skupiny jsou v České republice pod správou soukromých společností (DSA, ATE), která je pod správou kraje. Výjimku tvoří Plzeňský kraj, kde je LZS pod správou Armády České republiky, Praha a středočeský kraj kde je LZS pod správou Policie ČR. Operační řízení LZS provádí ZOS příslušného kraje, kam LZS spadá. ZOS rozhoduje o indikaci LZS, a to zejména v případě 1. nebo 2. stupně naléhavosti, při těžkém terénu pro pozemní ZZS, pokud se předpokládá, že transport postiženého prostřednictvím LZS výrazně sníží riziko zhoršení zdravotního stavu, při nemožnosti dosáhnout místo události pozemní posádkou, snížení nebezpečí z prodlení či rychlejší přesun do zdravotnického zařízení. (23, 24)

Vodní záchranná služba ČČK (VZS) je celostátní organizace. Hlavním úkolem je poskytování rozšířené první pomoci na vodních plochách a v jejich blízkosti, zajišťování bezpečnosti v aquaparcích a koupalištích. VZS je také součástí IZS a je využívána k jejich spolupráci. (25)

1.8 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby na území České republiky

V České republice je poskytovatel ZZS příspěvková organizace řízená krajem. Organizace má oprávnění k poskytování ZZS. Každá kraj v České republice má svou ZZS, která je poskytována nepřetržitě. Každý poskytovatel ZZS je také základní složkou IZS. (10, 13, 23)

V České republice je 14 krajských Zdravotnických záchranných služeb. ZZS hl. m. Prahy, ZZS Jihočeského kraje, ZZS Jihomoravského kraje, ZZS Královehradeckého kraje, ZZS kraje Vysočina, ZZS Karlovarského kraje, ZZS Libereckého kraje, ZZS Moravskoslezského kraje, ZZS Olomouckého kraje, ZZS Plzeňského kraje, ZZS Pardubického kraje, ZZS Středočeského kraje, ZZS Ústeckého kraje, ZZS Zlínského kraje. Součástí systému je i 10 základen LZS. (23)

V České republice existují i soukromí poskytovatelé, kteří se řídí stejnými zákony jako krajské ZZS a jsou zařazeny do systému poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče (PNP). Například Záchraná služba Asociace samaritánů České republiky (ASČR), Tran Hospital, DZS Přeštice. (21, 23)

Například soukromá ASČR je financována z veřejného zdravotního pojištění na základě smluv se zdravotními pojišťovnami. Zajišťuje činnost výjezdových skupin RZP, RLP. Zajišťuje stálou lékařskou službu na Letišti Václava Havla. Také je službou, která zajišťuje mezinárodní transporty, tzv. repatriace. (21)

Obrázek 2 - MAPA ZZS V ČR



Zdroj: Systém zdravotnické záchranné služby v ČR. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/system-zzs-v-cr/>

1.9 Prevence transportního traumatu

Transportní trauma je specifická nosologická jednotka, kdy dochází ke zhoršení stavu transportovaného pacienta vlivem faktorů zevního prostředí v průběhu transportu. Dochází k sekundárnímu zhoršení tělesných funkcí po primárním inzultu působením fyzikálních vlivů jako jsou vibrace, otřesy, kinetóza, snížení okolní teploty, zvýšení okolní teploty, turbulence, hluk, odstředivé síly, ostré světlo, snížení atmosférického tlaku. (26)

Prevencí toho traumatu je například plynulá jízda, tepelně neutrální prostředí, upevnění končetin, imobilizace zlomenin, premedikace před transportem, analgosedace, kontrola invazivních vstupů. (26)

2 REPATRIACE

Repatriace je proces navrácení osoby zpět do místa jejího původu, do vlasti, v momentě, kdy člověk není schopný návratu bez zdravotnického doprovodu. (28, 29, 30)

Repatriace je dle slovníku cizích slov znamená návrat do vlasti. Repatriace měla dříve význam návratu mrtvého zpět do vlasti, později se začala využívat v souvislosti převezení raněného. (12, 29)

Repatriace se nejvíce začala využívat po roce 1989, kdy se umožnilo volné cestování. Lidé začali cestovat do zemí, kde bylo zdravotnictví výrazně dražší a vznikl tak větší zájem o návrat zraněného zpátky do státu. Z počátku repatriace zařizovalo státní zdravotnictví a mělo s touto situací problémy. Poté převzali organizaci repatriací soukromí poskytovatelé ZZS, které se na řešení návratu postižených specializovali a je tomu tak stále. (8, 21)

2.1 Soukromé zdravotnické záchranné služby

V České republice se na repatriace ze zahraničí zaměřují zejména soukromí poskytovatelé ZZS, které jsou dle legislativy oprávněni tuto činnost vykonávat. Například SPP Vyškov, Ambulance MEDITRANS, ZS ASČR, MEDEVAC s.r.o, DOPRAVNÍ A ZÁCHRANNÁ SLUŽBA s.r.o, TRANS HOSPITAL a další. Firmy zajišťující repatriace mají dlouholeté zkušenosti a poskytují servis po celém světě. (21, 27)

Příkladem státního subjektu, který zajišťuje repatriace je Armáda České republiky. Její repatriace jsou zaměřeny především na mise vojáků a návraty spojené s nimi. Civilní repatriace jsou spojeny s mimořádnými událostmi, kde je potřeba transportu většího počtu postižených osob v krátkém čase, nebo návratu velkého počtu českých občanů zpět do vlasti. (2, 11)

Soukromí poskytovatelé ZZS úzce spolupracují s asistenčními centrály cestovních pojišťoven, které se starají o občany, kterým se v zahraničí stala pojistná událost a vzniklá zranění nebo zdravotní stav vyžadují akutní lékařské ošetření na místě. Zároveň se postižený není schopný dostat do České republiky sám. Asistenční služby se obrací na tyto záchranné služby s požadavkem na repatriaci a zároveň požadují finanční nabídku spojenou s repatriací. Poté pojišťovna vybere záchrannou službu, která uskuteční repatriaci za optimálních časových a ekonomických podmínek. (21, 31)

2.2 Druhy repatriace

Repatriace se rozdělují podle způsobu, jakým bude postižený přepravován. Způsob závisí na zdravotním stavu, míře poškození a na místě ze kterého bude postižený přepravován. Rozhodující jsou i potřeby ZZS na materiální a personální zabezpečení repatriace. (6)

Základní dělení repatriace je na leteckou a pozemní. Pozemní repatriace je využívána při vzdálenostech, které jsou ZZS schopna dosáhnou pomocí vozidla. Jedná se o okolní státy ČR případně o státy evropské unie. Vzdálenost určuje, zda je dosažitelnost v časovém rozsahu dostačující a výjezdová skupina je schopna příjezdu do druhého dne. Pozemní repatriace je prováděna speciálně upraveným vozem, který je vybavený na převážení postiženého na dlouhé vzdálenosti. Hlavním účelem je zajistit bezpečný a komfortní transport pacienta. Vybavení vozu je standardní dle vyhlášky 296/2012 Sb. Vybavení vozu si upravuje ZZS před výjezdem na danou repatriaci. Do vozidel se dodává vybavení nad rámec zákona. Některé vozy jsou nadstandardně vybaveny například toaletou, DVD přehrávačem či kávovarem pro komfort pacienta. Vozidlo je vybaveno i větším množstvím zdravotnického materiálu v závislosti na délku převozu a stavu postiženého. (3, 18, 21)

Letecká repatriace se rozdělují na let linkovým letadlem, nebo charterovým letem prostřednictvím speciální letecké ambulance. Využívá se při repatriacích na velké vzdálenosti. Z hlediska postiženého se jedná o nejefektivnější a nejrychlejší repatriaci. Z hlediska ekonomického a logistického se jedná o repatriaci nejnáročnější. (11, 28)

Letecké ambulance jsou vybaveny pro postižené, kteří potřebují náročnější péči, kdy jejich stav vyžaduje kontinuální monitoraci fyziologických funkcí a podporu vitálních funkcí. Letecká ambulance vypadá jako lůžko intenzivní péče a je schopno během krátkého časového úseku přepravit postiženého přes celý svět. (11, 30)

Přeprava postiženého linkovou přepravou se využívá při stavech, kdy zranění nevyžaduje speciální péči. V letadle se využívají běžné sedačky a je možné přikoupit pro postiženého více míst, aby se dosáhlo jeho komfortu z hlediska polohování a také péče o něj. Pro postiženého, který musí být transportován ve vakuové matraci a v leže je možnost instalace speciálního lůžka místo 3 řad sedaček nazývaného „stretcher“. Zdravotnický personál s postiženým je k letadlu je transportován z nemocnice přes letištní ambulance, kde dojde k samotnému nastoupení postiženého a personálu do letadla a následně probíhá linkový let standardně. Po příletu je personál spolu s postiženým odvezen přes letištní

ambulance od letadla a pomocí sekundárního převozu jsou odvezeni do cílového zdravotnického zařízení. (11, 20, 21)

Obrázek 3 - LETECKÁ AMBULANCE



Zdroj: DUCHEK, Ondřej. REPATRIACE PACIENTA ZE ZAHRANIČÍ: Absolventská práce. ČR, 2020.

Obrázek 4 - STRETCHER



2.3 Druhy výjezdových skupin při repatriaci

Členové výjezdové skupiny jsou rozděleny stejně, jako v běžném provozu ZZS. Odbornost a kompetence členů výjezdových skupin jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb. Ta stanovuje podmínky dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povolání a zákona č. 95/2004 o zdravotnických povoláních lékaře. Posádky jsou rozděleny na řidiče, nelékařský zdravotnický personál (zdravotnické záchranáře a sestry se specializací) a lékaře. (15)

Řidič ZZS musí absolvovat akreditovaný kurz příprava na povolání řidiče ZZS, kurz trvá 12 měsíců v rozsahu 600 hodin. Kurz je rozdělený na teoretickou a praktickou část ukončený závěrečným přezkoušením před komisí. Při splnění získává řidič osvědčení. (19)

Zdravotnický záchranář musí mít vystudovanou vysokou školu nebo vyšší odbornou školu. Získává titul Bc. nebo Dis. Studium je kombinované z teoretické a praktické výuky. Student je seznámen s provozem zdravotnických zařízení i s činností ZZS. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou. (19)

Lékař musí mít atestaci z oborů pro PNP, jako je urgentní medicína, anesteziologie, intenzivní medicína, vnitřní lékařství, chirurgie, všeobecné lékařství nebo pediatrie. Lékař musí být členem České lékařské komory. (1)

Typ výjezdové skupiny určuje objednávka od asistenční služby. Objednávku vystavuje posuzující lékař pojistitele. Před převzetím postiženého provádí ZZS kontrolu a případné změny či doplnění plánů konzultuje s asistenční službou. (9, 21)

Výjezdová skupina RZP musí být minimálně dvoučlenná a složená z kvalifikovaných záchranářů (alespoň jeden musí mít kvalifikaci NLZP), vedoucím skupiny je záchranář s vyšší kvalifikací. (8)

Výjezdová skupina RLP je dvoučlenná, popřípadě tříčlenná a složená stejně jako RZP, a navíc je v posádce lékař, který je vždy vedoucím skupiny. (8)

Výjezdová skupina LZS je složená minimálně ze 2 členů. Jednoho zdravotnického záchranáře nebo sestry a druhého lékaře. (8)

Podle druhu a náročnosti repatriace je dle rozhodnutí posuzujícího lékaře na místo vyslána vhodná výjezdová skupina. Sestavení posádky záleží na typu repatriace. Složení pozemní repatriace je řidič, zdravotnický záchranář a lékař. Podle vzdálenosti repatriace se

jejich složení může měnit. Časté změny probíhají v počtu řidičů, jelikož každý řidič může celkem ujet 1000 kilometrů (km). Při delších vzdálenostech je potřeba počet řidičů navýšit. V ideálním případě je záchranář a řidič v jedné osobě. Kompetence zdravotnického záchranáře jsou stejné jako u běžného transportu. Záchranář během transportu monitoruje a kontroluje vitální funkce postiženého. Při pozemní repatriaci je při indikaci využíván i lékař, který odpovídá během transportu za postiženého a společně se záchranářem o něj pečují. (8, 21)

Při letecké repatriaci záleží na stavu postiženého a dle toho je zvolena výjezdová skupina. Při repatriaci linkovým spojem tvoří posádku pouze zdravotnický záchranář a postižený nebo zdravotnický záchranář, lékař a postižený. Pokud je potřeba použít v linkovém spoji stretcher nebo pokud je vzdálenost velká výjezdová skupina je vždy dvoučlenná. Při využití speciálního letadla na repatriaci je vybrán vhodný typ letadla, pilotů, zdravotnického záchranáře a lékaře v oboru blízkému zdravotní indispozici postiženého. Při letecké repatriaci leteckou ambulancí platí, že výjezdová skupina na palubě je vždy minimálně dvoučlenná. Podobně jako u LZS. (9, 11)

2.4 Vybavení repatriačních prostředků

Vybavení je dané vyhláškou č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele ZZS a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní předpisy, která se vztahuje k zákonu č. 374/2012 Sb. o ZZS. (18)

Vozidla se rozdělují podle účelu, pro který jsou používána. Sanitní vozidla jsou rozdělena na RLP, RZP, přepravu nedonošených novorozenců. Ostatní vozidla slouží k poskytování RLP v setkávacím systému (rendez-vous), lékařské služby první pomoci, rychlé přepravy specialistů, krve a biologických materiálů. (4)

Vozidla musí splňovat minimální požadavky, které uvádí zákon. Vozidla jsou konstrukčně i technicky upravena. (4)

Prostředky pro RLP a LZS jsou vybavena velmi podobně. Vozidla pro RZP disponují vybavením, které je v souladu s kompetencemi výjezdové skupiny. Základ vybavení všech pozemních a leteckých prostředků je totožný. (6)

Vozidlo RZP musí obsahovat nosítka s bezpečnostním zádržným systémem pro děti a dospělé, vakuovou matraci, sedadlem nebo nosítky, které mohou posloužit jako sedadlo, transportní plachtu, deky a prostěradla, termoizolační folii, vak pro zemřelé, přenosný

defibrilátor s monitorem a 12-ti svodovým záznamem EKG a stimulátorem srdečního rytmu, ruční dýchací přístroj pro novorozence, děti a dospělé, přenosný ventilátor s možností připojení na medicínální kyslík, 2 tlakové lahve na kyslík s obsahem 10 litrů, polomasku, průtokoměr, redukční ventil, 2 tlakové lahve na kyslík s obsahem 2 litrů, laryngoskop s různými velikostmi lžic, endotracheální kanyly všech velikostí, Magillovy kleště, zavaděč do endotracheální kanyly, supraglotické pomůcky, souprava pro koniotomii, pomůcky pro zvlhčování dýchacích cest a aplikaci léčiv, ventil pro vytvoření pozitivního tlaku v dýchacích cestách na konci výdechu (PEEP ventil), přenosnou odsávačku, zařízení na ohřev infuzí, jehly všech velikostí, infuze, kanyly všech velikostí, infuzní přetlakovou manžetu, držák na infuze, infuzní pumpu, stříkačkový dávkovač, intraoseální pomůcky s kanylami pro děti, dospělé a obézní, kapnometr, tonometr s manžetami pro děti, dospělé a obézní, pulzní oxymetr, stetoskop, zařízení na změření hladiny glykémie (glukometr), teploměr k měření tělesné teploty, porodní soustavu, zkumavky na hemokultury, krční límce různých velikostí, imobilizační pomůcky, materiál pro ošetření ran a popálenin, diagnostické světlo, nádoba na moč, sáčky nebo emitní misky na zvratky, kontejner na zdravotnický odpad, koš na odpady, 6 párů sterilních chirurgických rukavic, 25 párů jednorázových rukavic, spinální nebo scoop rám, bezpečnostní přilbu, pracovní rukavice, roušky nebo respirátory pro všechny členy výjezdové skupiny, svítilnu na hlavu pro všechny členy výjezdové skupiny, přenosný reflektor, nůžky na oblečení, boty a bezpečnostní pásy, dezinfekční prostředky, radiová stanice zabudovaná ve vozidle, přenosná radiostanice a mobilní telefon. (18)

Vozidlo RLP je vybaveno stejně jako vozidlo RZP, a navíc obsahuje soupravu pro hrudní punkci a jehlu k punkci perikardu. (18)

2.5 Fit to fly / clear to travel

Každá repatriace musí být naplánována tak, aby byla pro pacienta vždy nejbezpečnější. Pokud je pacient schopný transportu označuje se termínem Fit nebo Clear to Travel (CTT) neboli schopnost cestovat. CTT je pojem využívaný při pozemním transportu a Fit to Fly (FTF) je využívaný při leteckém transportu, znamená schopen letu. (20, 21, 28)

V procesu rozhodování o repatriaci je kladena základní otázka, zda je pacient schopný bezpečného transportu. Tuto odbornou část rozhoduje ošetřující lékař, lékař asistenční služby a lékař oslovené zdravotnické záchranné služby zajišťující repatriaci. (20, 21, 28)

Po příjezdu na místo kontroluje pacienta vedoucí výjezdové skupiny a rozhoduje, zda je pacient schopný repatriaci podstoupit. Při transportu pacienta linkovým letem rozhoduje ještě letecká společnost, kterou je pacient přepravován. Ta má předem stanovené podmínky zdravotního stavu vhodného pro transport, popřípadě určí lékaře, který rozhodne o schopnosti transportu. (20, 21, 28)

Hlavním lékařem, který rozhoduje o schopnosti transportu je lékař asistenční služby, právo na odmítnutí nebo zrušení repatriace má poté lékař ZZS, která je na repatriaci objednána a vedoucí výjezdové skupiny. Ojedinelé jsou i případy kdy převoz zamítl lékař letecké společnosti. (20, 21, 28)

Asistenční lékař při podání žádosti o repatriaci vždy uvádí FTF/CTT, ve většině případů je přiložen dokument ošetřujícího lékaře na místě, který potvrzuje schopnost přepravy. Označuje se „*FTF Certificate*“. Při transportu leteckou společností může letecká společnost vyžadovat vystavení MEDA a MEDIF formuláře viz. Příloha 1. Dokument není mezi leteckými společnostmi sjednocený a každá společnost vydává svůj formulář. Je vytavený v anglickém jazyce a shrnuje podmínky při kterých je možné letecký transport provést. Formulář vyplňuje lékař asistenční služby, podepisuje ho ošetřující lékař a potvrzuje, že není dána skutečnost, která by byla kontraindikací k leteckému transportu.

Pro FTF platí předpisy vydané mezinárodní leteckou transportní asociací IATA (International Air Transport Association). IATA je mezinárodní organizace, která spojuje letecké dopravce. Organizace podporuje leteckou činnost a pomáhá s kritickými záležitostmi. (9, 20, 21, 28)

2.6 Průběh repatriace

Pokud nastane, že se člověk v zahraničí dostane do situace, kdy jeho zranění vyžadují lékařské vyšetření přímo v místě vzniku zranění je potřeba informovat o stavu asistenční službu pojišťovny, kde má pacient uzavřené pojištění. (31)

Po ohlášení události otevírá asistenční služba novou pojistnou událost. Poté asistenční služba vyhodnotí situaci a pokud je ošetřujícím lékařem nebo lékařem asistenční služby rozhodnuto o repatriaci, otevírá asistenční služba nový případ. Dalším bodem je získání informací o podrobném stavu postiženého. Vyhodnocení repatriace určuje lékař asistenční služby, který prostuduje dokumentaci a seznámí se s novým případem. Lékař vypracuje řešení pojistné události a navrhne vhodný způsob pro transport pacienta v momentě zjištění, že není schopný návratu bez pomoci ZZS. Lékař podá žádost o repatriaci s podrobnými

požadavky na asistenční službu, která předá požadavek záchranným službám s cenovou kalkulací. Záchranná služba pošle zpět potvrzení a cenovou nabídku. Poté asistenční služba vybere nejvýhodnější ZZS pro repatriaci. Záchranné službě je odeslána závazná nabídka repatriace spolu s lékařskou dokumentací a dalšími informacemi. Lékař ZZS vyhodnotí repatriaci a popřípadě doplní podmínky vhodné pro hladký průběh repatriace. (9, 21, 28, 30)

Provoz ZZS určí posádku, vozidlo a vybavení, které na repatriaci pojede. ZZS posílá asistenční službě potvrzení repatriace a přikládá dokumenty se jmény a kontaktem na výjezdovou skupinu. Asistenční služba také zařizuje letenky a ubytování pro výjezdovou skupinu, pokud je potřeba tyto služby zařídit. ZZS se také přes asistenční službu domlouvá se zdravotnickým zařízením, ze kterého pacienta transportuje a zdravotnickým zařízením, do kterého bude pacienta převážet na přibližné době, kdy pro pacienta dorazí a kdy ho přivezou na určené místo. (9, 21, 28, 30)

Repatriace začíná momentem, kdy dispečink ohlásí zahájení výjezdu. Výjezdová skupina se na dispečink poprvé ozývá při příjezdu k pacientovi. Výjezdová skupina pacienta zkontroluje, porovná jeho stav s dokumentací, kterou dostala předem a ujistí se, že je pacient schopný transportu. Pokud je transport z velké vzdálenosti tak transport probíhá až další den a v tuto chvíli má výjezdová skupina čas na odpočinek. Po převzetí pacienta se výjezdová skupina hlásí znovu na dispečink, že začíná převoz pacienta do cílového zdravotnického zařízení. Dispečink předává informaci asistenční službě. Po příjezdu do cílového zdravotnického střediska a předání pacienta výjezdová skupina o této skutečnosti informuje dispečink, který informuje asistenční službu a výjezdová skupina se vrací zpět na výjezdovou základnu. (5, 9, 21, 28, 30)

Při příjezdu na základnu vystaví ZZS dokumentaci o proběhlé repatriaci a spolu s celkovým vyúčtováním předává veškerou dokumentaci asistenční službě. (5, 9, 21, 28, 30)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat repatriace a ukázat její celý průběh.

3.1 Dílčí cíle

C1: Zjistit jakým způsobem probíhá repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby.

C2: Zjistit jakým způsobem probíhá pozemní repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby.

C3: Zjistit jakým způsobem probíhá letecká repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby.

C4: Porovnat jednotlivé kazuistiky.

3.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak probíhá repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby pozemní cestou?

VO2: Jak probíhá repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby letecky?

VO3: Jaké jsou rozdíly mezi pozemní a leteckou repatriací?

VO4: Jaká je finanční náročnost repatriace?

4 METODIKA PRÁCE

Pro zjištění cílů v této bakalářské práci jsme zvolili kvalitativní výzkum. Pro výzkumné šetření byla oslovena soukromá společnost Asociace Samaritánů České republiky. Žádost o provedení výzkumu je uvedena v přílohách. (Příloha 2)

Pro zjištění cílů C1, C2, C3 bylo použito výzkumné šetření vypracované pomocí 7 kazuistik pacientů, kteří byli transportováni zpět do vlasti, pomocí soukromé zdravotnické záchranné služby.

5 VZOREK RESPONDENTŮ

Pro cílovou skupinu respondentů jsme předem stanovili základní kritéria. Respondenti vybráni do kvalitativního výzkumu utrpěli zranění v zahraničí, nemohli využít k návratu dopravní prostředek dle původního plánu a museli využít k návratu do vlasti zdravotnickou záchrannou službu. U každého respondenta probíhala repatriace se společností ASČR.

Pro kvalitativní výzkum bylo vybráno 7 pacientů. Pacienti byli označeni jako Pacient 1, Pacient 2, Pacient 3, Pacient 4, Pacient 5, Pacient 6, Pacient 7. A jejich případy byly zpracovány do kazuistik.

Prvním vybraným pacientem byla žena, ročník 1959, která byla hospitalizována v Egyptě s podezřením na CMP a její repatriace proběhla letecky. Druhým vybraným pacientem byla žena, ročník 1985, která byla hospitalizována ve Venezuele s fracturou femuru a do vlasti byla převezena letecky. Třetím vybraným pacientem byl muž, ročník 1965, který byl hospitalizován v Pobřeží Slonoviny a malárií, která byla komplikována halucinacemi a repatriace proběhla letecky. Čtvrtým vybraným pacientem byl chlapec ročník 2013, který byl hospitalizován s fracturou femuru po pádu na lyžích v Itálii a repatriace proběhla v doprovodu jeho matky pozemní cestou. Pátým vybraným pacientem byla žena ročník 1946, která byla hospitalizována v Rakousku po pádu z kola s fracturou olecranu a otevřenou ranou na dolní končetině a repatriace proběhla pozemní cestou. Šestým vybraným pacientem byla žena, ročník 1953, která byla hospitalizována v Chorvatsku po KPR a později diagnostikovaným AKS a repatriace proběhla pozemní cestou. Sedmým vybraným pacientem byl muž, ročník 1963, který byl hospitalizovaný v Chorvatsku poté co byl na nafukovacím člunu přejet vodním skútem a repatriace proběhla letecky.

6 KAZUISTIKY

Kazuistika 1

Pacient 1, pohlaví: žena, 59. ročník

Na dovolené v Egyptě vyhledala lékařskou pomoc z důvodu nevolnosti, byla ambulantně ošetřena pro hypertenzní špičku a následně propuštěna. O 2 dny déle byla hospitalizovaná s podezřením na CMP a postižením L-končetin, fatickou poruchou s poruchou vizu. Následně podstoupila operaci a byla indikována repatriace vzhledem k nemožnosti užít k návratu dopravní prostředek dle plánu klienta.

Tabulka 1 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	Letecká repatriace linkovým letem + stretcher
Výjezdová skupina	lékař + záchranář
Místo hospitalizace	Hurgada, Egypt
Místo cílového zdravotnického zařízení	Krajská nemocnice Liberec
Oddělení	Neurologie
Datum narození	XX.XX.1959
Diagnóza	hypertenzní špička, iCMP

Zdroj: dokumentace ASČR

Status praesens: dle anamnézy hypertenzní terapie, 19.2. ošetřena ambulantně pro hypertenzní špičku (bez neurologického projevu), následně 21.2. hospitalizována pod obrazem CMP s postižením L-končetin, fatickou poruchou a následně vzniklou poruchou vizu. Pacientka afebrilní, ležící, neurologické zlepšení L stranné svalové slabosti

Výjezdová skupina dorazila do Egypta o den dříve linkovým letem, z letiště byla převezena do zdravotnického zařízení, kde zkontrolovala pacientku, poté informovala asistenční službu, která informovala leteckou společnost, která nainstalovala stretcher do letadla, které letělo druhý den do Egypta. Poté se výjezdová skupina přesunula na hotel a měla čas na odpočinek. Druhý den výjezdová skupina vyzvedla pacientku, pozemním transportem se dostali na letiště. Let proběhl v pořádku a na letišti v Praze čekala Sanitka RZP a převezla pacientku do cílového zdravotnického zařízení.

Tabulka 2 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	nastoupání	přistání	předání
---------------	---------	----------	------------	----------	---------

čas	22:30	1:30	2:30	6:30	11:30
NACA	III	III	III	III	III
GSC	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6
TK systolický	165	170	160	175	150
TK diastolický	70	75	65	80	90
HR	82	90	95	90	75
SpO2	97	96	98	97	97
Bolest	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10

Zdroj: dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 300 000 Kč

Kazuistika 2

Pacient 2, pohlaví: žena, ročník 1985

Na dovolené ve Venezuele byla při koupání v moři sražena vlnou a vržena proti kameni. Základní ošetření bylo poskytnuto na místě, nicméně bylo nedostatečné a byla převezena (evakuována) do Kolumbie kde podstoupila operaci zlomeného femuru. Operace proběhla bez komplikací a bez poruch nervového cévního svazku. Přetrvala pooperační posthemoragická anémie, ta byla upravena vyžádanou transfuzí. Pacientka byla k doléčení indikována k repatriaci do České republiky za doprovodu zdravotní služby. Pacientka je mobilní za dopomoci chodítka.

Tabulka 3 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	Letecká, linkovým letem v business class
Výjezdová skupina	2 záchranáři
Místo hospitalizace	Kolumbie, Bogota
Místo cílového zdravotnického zařízení	Thomayerova nemocnice
Oddělení	Chirurgie
Datum narození	XX.XX.1985

Diagnóza	Fractura femuru
----------	-----------------

Zdroj: dokumentace ASČR

Status praesens: Pacient hospitalizován od 17.02, sražena při koupání vlnou, vržena proti kameni, základní ošetření v místním ZZ ze zdravotnického pohledu naprosto nedostatečné, zajištěna urgentní evakuace do Bogoty, zde operace, bez komplikací. Bez poruch nervového cévního svazku. Přetrvávala pooperační posthemorhagická anemie, tato upravena až vyžádanou transfuzí, pac FTF k repatriaci do České republiky. Pacientka lucidní, orientovaná, spolupracuje, bez dušnosti, bez cyanózy. Bez nausea, bez vomitu. Afebrilní. Hlava, hrudník, břicho bez bolesti. AS pravidelná, ventilačně suficientní. Levá dolní končetina oteklá, puls hmatný, pravá dolní končetina bez otoku, puls hmatný, bez nálezu trombosy.

Výjezdová skupina dorazila do Kolumbie linkovým letem o dva dny dříve, po přiletu byla vyzvednuta a dopravena do zdravotnického zařízení, zkontrolovala stav pacientky a informovala dispečink a asistenční službu o jejím stavu. Poté byla převezena na hotel, kde měla možnost odpočinku. V den transportu byla výjezdová skupina vyzvednuta na hotelu, poté byla vyzvednuta pacientka a všichni byli převezeni na letiště. Zde proběhlo odbavení a nasednutí do letadla. Kvůli zlomené noze seděla výjezdová skupina s pacientkou v business třídě, aby to pro pacientku bylo co nejvíce pohodlné a mohla si nohu polohovat. Po přiletu do Prahy, byla pacientka přeložena do sanitního vozu a za doprovodu stejné posádky byla předána v cílovém zdravotnickém zařízení. Výjezdová skupina se vrátila zpět na základnu.

Tabulka 4 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	nastoupání	přistání	předání
čas	22:00	00:30	1:30	17:00	20:30
NACA	III	III	III	III	III
GSC	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6
TK systolický	115	110	125	120	110
TK diastolický	75	65	80	75	70

HR	64	67	80	70	61
SpO2	99	98	97	97	99
Bolest	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10

Zdroj : dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 350 000 Kč

Kazuistika 3

Pacient 3, pohlaví: muž, ročník 1965

Při návratu z dovolené v Beninu letěl do Bruselu s přestupem v Abidjanu. Při letu 9.3. nastala nevolnost, upadl na stranu a prokousl si jazyk. Probudil se 10.3. ve zdravotnickém zařízení v Abidjanu. Poté 13.3. utekl ze zdravotnického zařízení, kvůli domněnce, že byl unesen a zdravotnický personál mu chce ukrást krev na vyrábění nějakých produktů. To bylo způsobeno halucinacemi z malárie. Pacient se sám nahlásil na policii, která ho 14.3. předala zpět do zdravotnického zařízení. Od 17.3 je afebrilní, stabilní, neklidný, s psychiatrickou medikací. Dle ošetřujícího lékaře je vzhledem ke zdravotnímu stavu nutná repatriace. Pacient není schopen užít k návratu dopravní prostředek podle původního plánu.

Tabulka 5 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	Letecká, linkovým letem v buisness class
Výjezdová skupina	Lékař + záchranář
Místo hospitalizace	Pobřeží slonoviny, Abidjan
Místo cílového zdravotnického zařízení	Nemocnice na Bulovce
Oddělení	Infekční klinika
Datum narození	XX.XX.1965
Diagnóza	Malárie komplikovaná halucinacemi

Zdroj: dokumentace ASČR

Status praesens: pacient při vědomí, orientovaný, spolupracuje, spont. ventilující, afebrilní, bez jiných zranění, neklidný.

Výjezdová skupina odletěla do Abidjanu o dva dny dříve, než byla repatriace zahájena. Po příjezdu byla výjezdová skupina převezena z letiště do zdravotnického

zařízení, kde byl pacient hospitalizovaný. Výjezdová skupina si pacienta zkontrolovala a o jeho stavu informovala asistenční službu a dispečink. Poté posádku převezli do hotelu, kde měla čas na odpočinek. V den repatriace byla výjezdová skupina dopravena do zdravotnického zařízení a poté s pacientem převezena na letiště kde proběhlo odbavení a naložení pacienta s posádkou. Během transportu byl pacient neklidný, ale vše proběhlo bez komplikací a po přiletu do Prahy čekala na posádku s pacientem sanitka, která převezla pacienta do cílového zdravotnického zařízení. Po předání pacienta odjela výjezdová skupina zpět na základnu.

Tabulka 6 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	nastoupání	přistání	předání
čas	4:00	6:00	8:00	10:00	12:05
NACA	II	II	II	II	II
GSC	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6
TK systolický	120	125	115	110	120
TK diastolický	80	75	70	70	80
HR	65	70	70	65	61
SpO2	98	97	98	96	99
Bolest	0	0	0	0	0

Zdroj: dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 350 000 Kč

Kazuistika 4

Pacient 4, pohlaví: muž, ročník 2013

19.2. upadl na lyžích, po pádu byl převezen do zdravotnického zařízení, kde byla zjištěna fraktura levého femuru. Byla provedena zavřená repozice a nasazena sádrová fixace. Repatriace je dle ošetřujícího lékaře nutná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta a nemožnosti užít návratu prostředek dle původního plánu.

Tabulka 7 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	pozemní cestou
Výjezdová skupina	Záchranář + řidič
Místo hospitalizace	Itálie, Trento
Místo cílového zdravotnického zařízení	FN Plzeň - Lochotín
Oddělení	Dětská chirurgie
Datum narození	XX.XX.2013
Diagnóza	Fr. levého femuru

Zdroj: dokumentace ASČR

Status praesens: fraktura levého femuru po pádu na lyžích, provedena zavřená repozice, následná sádrová fixace. Pacient při vědomí, dýchací cesty volné, neklidný, pláče, bolest DK, hlava nebolí, obličej bez lateralizace, jazyk plazí středem, hlava bez známek úrazu, hrudník bez stenokardie, bez dušnosti, eupnoe, horní končetiny bez úrazu a bez bolesti, břicho bez bolesti, měkké, prohmatné, levá dolní končetina ve vysoké sádrové fixaci, končetina teplá, prsty hybné, citlivost zachována.

Výjezdová skupina vyrazila z Prahy 21.02. ve 3:00 h ráno do italského Trenta, kam dorazila v 10:00h dopoledne, zkontrolovala pacienta a uvědomila dispečink a asistenční službu. Poté převzala pacienta a jeho matku a zahájila repatriaci do cílového zdravotnického zařízení v Plzni. Cestou žádné problémy nenastaly, pokud by tomu tak bylo může výjezdová skupina kontaktovat tísňovou linku 112 a ta ji nasměruje do nejbližšího zdravotnického zařízení a v tom případě může řidič využít signální zařízení majáky a do zdravotnického zařízení dojet co nejrychleji. Výjezdová skupina předala pacienta ve Fakultní nemocnici v Plzni v 18:10h. Poté vyrazila na základnu v Praze a ukončila výjezd. Vše bylo hlášeno asistenční službě a dispečinku.

Tabulka 8 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	cesta	cesta	předání
čas	10:00	10:30	13:30	16:00	18:10

NACA	III	III	III	III	III
GSC	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6
TK systolický	95	100	90	90	100
TK diastolický	60	65	55	60	60
HR	115	110	100	100	110
SpO2	97	98	97	99	97
Bolest	7/10	5/10	5/10	6/10	6/10

Zdroj: dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 37 000 Kč

Kazuistika 5

Pacient 5, pohlaví: žena, ročník 1946.

Dne 30.5. spadla z kola. Převezena do zdravotnického zařízení ve Villach v rakousku.

Odmítla operaci na místě. Lékař konstatuje CTT.

Tabulka 9 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	pozemní cestou
Výjezdová skupina	Záchranář + řidič
Místo hospitalizace	Rakousko, Villach
Místo cílového zdravotnického zařízení	Nemocnice na Bulovce
Oddělení	Úrazová ambulance
Datum narození	XX.XX.1946
Diagnóza	Fractura olecranu, otevřená rána na DK

Zdroj: dokumentace ASČR

Status preasens: Dne 30.5. úraz na kole, ošetřena v nemocnici ve Villach, se závěrem fraktura olecranu, rána na levé noze a kontuze pánve, pacientka při vědomí, orientována, bez dušnosti, bez cyanózy, sádrová fixace horní končetiny, dolní končetina obvázána, jiné obtíže nejuje.

Dne 31.5. vyjela výjezdová skupina v 17:00 pro pacientku, která spadla na kole v Rakousku. Příjezd pro pacientku byl ve 23:00h, pacientku zkontrolovali, uvědomili asistenční službu a dispečink. Pacientku převzali a zahájili repatriaci do zdravotnického zařízení v Praze. Cestou se žádné komplikace neobjevily a pacientka byla v 5:25h ráno předána ve zdravotnickém zařízení Nemocnice na Bulovce. Poté výjezdová skupina vše nahlásila informační službě a dispečinku.

Tabulka 10 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	Cesta	cesta	předání
čas	23:00	23:20	2:00	4:00	5:25
NACA	II	II	II	II	II
GSC	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6
TK systolický	115	120	110	110	120
TK diastolický	70	75	70	65	85
HR	70	80	75	60	70
SpO2	97	98	98	96	97
Bolest	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10

Zdroj: dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 23 000 Kč

Kazuistika 6

Pacient 6, pohlaví: žena, ročník 1953

Na dovolené v Chorvatku. 19.8. náhlá zástava oběhu (NZO) na pláži, okamžité zahájení kardiopulmonální resuscitace (KPR), poté co nastala obnova spontánní cirkulace krevního oběhu (ROSC) byla žena převezena do zdravotnického zařízení, 1 den připojena na umělou

plicní ventilaci (UPV) poté se probudila do plného vědomí a je stabilní. Dle ošetřujícího lékaře je vzhledem ke zdravotnímu stavu nutná repatriace. Pacient není schopen užít k návratu dopravní prostředek podle původního plánu.

Tabulka 11 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	pozemní cestou
Výjezdová skupina	Lékař + záchranář + řidič
Místo hospitalizace	Chorvatsko, Zadar
Místo cílového zdravotnického zařízení	Krajská nemocnice Liberec
Oddělení	Kardiologie
Datum narození	XX.XX.1953
Diagnóza	AKS, STP KPCR

Zdroj: dokumentace ASČR

Status preasens: 19.8. na Pláži v Chorvatsku došlo k NZO, ihned zahájena KPR, vstupní rytmus komorová fibrilace (VF), výboj podán 2-krát poté ROSC, 1 den na UPV, poté probuzena do plného vědomí, stabilní, kompletní neurologie nelze pro jazykovou bariéru zjistit, pacientka stabilní, při vědomí, orientována, neurologicky orientačně bez lateralizace, během transportu pospává a telefonuje, během transportu sledovány fyziologické funkce, cestou žádné potíže.

Výjezdová skupina RLP vyjela z Prahy dne 28.08 ve 3:00h ráno, do místa hospitalizace v Zadaru přijela ve 12:00h, zkontrolovala pacienta, převzala ho a vše nahlásila na asistenční službu a dispečinku a zahájila repatriaci do cílového zdravotnického zařízení v Liberci. U pacientky cestou nenastaly žádné potíže. V cílovém zdravotnickém zařízení byla pacientka předána v 19:00h, vše bylo nahlášeno asistenční službě a dispečinku.

Tabulka 12 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	cesta	cesta	předání
čas	12:00	12:30	15:00	17:00	19:00
NACA	III	III	III	III	III
GSC	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6	4-5-6
TK systolický	150	145	150	140	150

TK diastolický	70	73	80	78	73
HR	75	80	78	85	73
SpO2	99	97	98	97	97
Bolest	0	0	0	0	0

Zdroj: dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 168 000 Kč

Kazuistika 7

Pacient 7, pohlaví: muž, ročník 1963

Dne 5.7 byl na nafukovacím člunu přejet vodním skútre. Poté byl převezen vrtulníkem do zdravotnického zařízení, kde byly potvrzeny níže uvedené diagnózy. Pacient byl připojen na UPV. Dne 9.7 byla provedena operace orbitu a max. sinu. Pokus o odpojení z UPV 10.7 byl neúspěšný. Poté bylo zjištěno, že pacient při GCS 4, je zaintubován, ale ponechán na spontánní ventilaci bez ventilátoru. Z tohoto důvodu byla indikována rychlá repatriace.

Tabulka 13 - Objednávka repatriace

Způsob repatriace	Leteckou ambulancí
Výjezdová skupina	Lékař + záchranář
Místo hospitalizace	Chorvatsko, Zadar
Místo cílového zdravotnického zařízení	Ostrava
Oddělení	ARO
Datum narození	XX.XX.1963
Diagnóza	Polytrauma

Zdroj: dokumentace ASČR

Status praesens: pacient je v bezvědomí, polytrauma, respirační insuficience, kontuze mozku, Fr. Poc. Spinosi C6-7, Fr. Scapulae, Fr. 3. žebra, Fr. Orbits dx., Fr. Maxil. Sinus dx, GSC4, oběhově stabilní, bez podpory, ležící, dle ošetřujícího lékaře FTF, Repatriace je nutná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta a nemožnosti užít k návratu dopravní prostředek dle původního plánu pacienta.

Výjezdová skupina přilétla do Chorvatsku o den dříve než byl zahájený transport, po přiletu výjezdová skupina došla do nemocnice a zkontrolovala zdravotní stav pacienta,

informovala o skutečnostech asistenční službu a dispečink. Poté měla osobní volno na odpočinek do druhého dne. Ráno vyzvedla pacienta ve zdravotnickém zařízení a byli dopraveni na letiště, kde proběhlo naložení pacienta a přípravy na vzlet. Výjezdová skupina sledovala celý let FF pacienta a dohlížela nad bezproblémovým průběhem. Po příletu byl pacient přeložen do sanitního vozu a transportován do cílového zdravotnického zařízení.

Tabulka 14 - Hodnoty pacienta

stav pacienta	zač.oš.	naložení	nastoupání	přistání	předání
čas	10:00	11:30	12:30	15:00	18:00
NACA	V	V	V	V	V
GSC	1-1-2	1-1-2	1-1-2	1-1-2	1-1-2
TK systolický	145	135	140	130	140
TK diastolický	89	70	80	90	75
HR	104	110	120	105	120
SpO2	99	98	97	98	99
Bolest	0	0	0	0	0

Zdroj: dokumentace ASČR

CELKOVÁ CENA: 350 000 Kč

7 VÝSLEDKY

V těchto tabulkách jsou shrnuty výsledky praktické části kvalitativního výzkumu. Porovnávají jednotlivé pacienty, kteří byli zpracováni v kazuistikách. Porovnávají, s jakou diagnózou byl pacient transportován, jaká výjezdová skupina prováděla jeho transport, odkud byl transport prováděn a jakým způsobem, dále porovnávají čas, který absolvovala výjezdová skupina s pacientem a celkem, porovnávají vzdálenost transportu s pacientem a celkem a posledním parametrem porovnávají cenu jednotlivých repatriací, která byla účtována asistenční službě.

Tabulka 15 - Výsledky

	Diagnóza	Výjezdová skupina	Odkud	Způsob	Čas s pacientem
Pacient č.1	CMP	RLP	Egypt	Letecky	13 h
Pacient č.2	Fr. Femuru	RZP	Kolumbie	Letecky	23 h
Pacient č.3	Malárie	RLP	Pobřeží Slonoviny	Letecky	10 h
Pacient č.4	Fr. Femuru	RZP	Itálie	Pozemně	8 h
Pacient č.5	Fr. Olecranu	RZP	Rakousko	Pozemně	7 h
Pacient č.6	AKS	RLP	Chorvatsko	Pozemně	11 h
Pacient č.7	Polytrauma	RLP	Chorvatsko	Letecky Amb.	8 h

Zdroj: dokumentace ASČR

Tabulka 16 - Výsledky

	Vzdálenost s pacientem	Čas celkem	Vzdálenost celkem	Cena
Pacient č.1	3026 km	52h	6250 km	300 tis.
Pacient č.2	9522 km	90h	20000 km	350 tis.
Pacient č.3	5268 km	60h	10600 km	350 tis.

Pacient č.4	625 km	16h	1400 km	37 tis.
Pacient č.5	563 km	14h	1150 km	23 tis.
Pacient č.6	1081 km	23h	2200 km	168 tis.
Pacient č.7	720 km	32h	2100 km	350 tis.

Zdroj: dokumentace ASČR

8 DISKUZE

Praktická část této bakalářské na téma „Repatriace pacientů prostřednictvím zdravotnické záchranné služby“ se zaměřovala na hlavní cíl této práce popsat repatriaci a ukázat její celý průběh. Dále jsme stanovili 4 dílčí cíle, které zněly: „*zjistit jakým způsobem probíhá repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, zjistit jakým způsobem probíhá pozemní repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, zjistit jakým způsobem probíhá letecká repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, porovnat jednotlivé kazuistiky*“.

Ve výzkumném šetření byla oslovena nestátní společnost Asociace Samaritánů České republiky, která repatriace ve velkém počtu provádí a byla nám ochotna poskytnout potřebné dokumenty pro praktickou část. Získané dokumenty byly zpracovány do kvalitativního výzkumu v podobě kazuistik. Vybráno bylo specifických 7 pacientů, díky kterým jsme mohli splnit cíle této bakalářské práce, pro lepší přehlednost jsou pacienti označeni jako Pacient 1, Pacient 2, Pacient 3, Pacient 4, Pacient 5, Pacient 6, Pacient 7.

Pacient 1 byla žena, ročník 1959, která byla v hospitalizována v Egyptě, kde byla na dovolené, s podezřením na CMP a hypertenzní špičku, následně byla indikována k letecké repatriaci ošetřujícím lékařem, který potvrdil že je pacientka FTF. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku. Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. ASČR vybralo vhodnou posádku RLP pro převoz, která byla vyslána linkovým letem do Egypta pro kontrolu pacientky. Po kontrole byla situace nahlášena asistenční službě, která uvědomila leteckou společnost, která na lince nainstalovala před odletem z České republiky stretcher, který výjezdová skupina použila k transportu pacientky linkovým letem. Výjezdovou skupinu tvořil lékař a zdravotnický záchranář. Pacientka byla ve stabilizovaném stavu a výjezdová skupina při transportu pravidelně měřila její vitální hodnoty. Pacientka byla v pořádku po 13 hodinách cesty zpět do vlasti předána na Neurologickém oddělení v Nemocnici Liberec. Celková účtovaná cena byla 300 tisíc Kč.

Pacient 2 byla žena, ročník 1985, která byla hospitalizována v Kolumbii, kam byla převezena z Venezuely s fracturou femuru a po operaci byla indikována k letecké repatriaci ošetřujícím lékařem, který potvrdil že je pacientka FTF. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku.

Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. ASČR vybrala výjezdovou skupinu RZP a vyslala jí linkovým letem na kontrolu pacientky. Po příletu se výjezdová skupina z letiště vydala směrem přímo do zdravotnického zařízení, kde byla pacientka hospitalizována. Její zdravotní stav posoudila výjezdová skupina jako FTF a informovala o skutečnostech asistenční službu a dispečink. Jelikož pacientka mohla být transportovaná v polosedě/sedě, zvolila ASČR repatriaci linkovým letem v buisnees třídě, kde pacientka mohla využít polohování sedadla a její transport byl pohodlný. Během transportu byly pacientce měřeny fyziologické funkce. Pacientka byla po 23 hodin trvající repatriaci předána na chirurgickém oddělení Thomayerovi Nemocnice. Celková cena účtovaná asistenční službě byla 350 tisíc Kč.

Pacient 3 byl muž, ročník 1965, který byl hospitalizovaný v Pobřeží Slonoviny, jelikož zkolaboval v letadle, které zde mělo přestup. Ve zdravotnickém zařízení se probudil o den později, ale v důsledku halucinací způsobené malárií se lekl a o 3 dny později ze zdravotnického zařízení utekl. Nahlásil se na policii, která ho předala zpět. Ošetřující lékař indikoval repatriaci a konstatoval FTF. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku. Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. ASČR vybrala výjezdovou skupinu RLP a vyslala jí linkovým letem na kontrolu pacientky. Po příletu se výjezdová skupina z letiště vydala směrem přímo do zdravotnického zařízení, kde byl pacient hospitalizován. Jeho zdravotní stav posoudila výjezdová skupina jako FTF a informovala o skutečnostech asistenční službu a dispečink. Jelikož pacient neměl žádný úraz a nebylo potřeba speciálního vybavení, letěla výjezdová skupina s pacientem linkovým letem v buisness třídě z důvodů pohodlí pacienta. Pacient byl při repatriaci mírně neklidný jinak bez problémů. Pacient byl po 10 hodinách trvající repatriaci předán na infekční klinice Nemocnice na Bulovce. Celkové náklady účtované asistenční službě byly 350 tisíc Kč.

Pacient 4 byl chlapec, ročník 2013, který byl hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení v Itálii poté co upadl na lyžích a byla u něj zjištěna fraktura femuru. Ve zdravotnickém zařízení u něj byla provedena uzavřené repozece a sádrová fixace. Poté indikoval ošetřující lékař repatriaci a konstatoval CTT. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku. Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku

spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. Výjezdová skupina RZP vyrazila z Prahy v nočních hodinách. Po příjezdu do Itálie směřovala přímo do zdravotnického zařízení, ve kterém byl chlapec hospitalizovaný. Po kontrole pacienta uvědomila o skutečnostech asistenční službu a dispečink. Následně zahájila repatriaci s pacientem. Repatriace probíhala za přítomnosti matky pacienta. Výjezdová skupina cestou sledovala vitální funkce pacienta a starala se o jeho pohodlí a bezbolestný přejezd. Výjezdová skupina předala chlapce ve Fakultní nemocnici Plzeň na dětské chirurgii po 8 hodinách trvajícím návratu. Poté se výjezdová skupina vydala zpět na základnu. Celkové účtované náklady asistenční službě byly 23 tisíc Kč.

Pacient 5 byla žena, ročník 1946, která byla hospitalizována v Rakousku po pádu z kola. Lékaři u ní diagnostikovali fracturu olecranu a otevřenou ránu na dolní končetině. Pacientka na místě odmítla operaci, a tudíž u ní ošetřující lékař indikoval repatriaci a konstatoval CTT. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku. Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. Výjezdová skupina RZP vyrazila z Prahy v odpoledních hodinách a v 11 hodin večer pacientku vyzvedávali ve zdravotnickém zařízení kde byla hospitalizována. Po kontrole pacientky uvědomila výjezdová skupina asistenční službu a dispečink. Poté zahájila transport pacientky do cílového zdravotnického zařízení Nemocnice na Bulovce. Po cestě trávající 7 hodin byla pacientka předána na úrazové ambulanci. Celkové účtované náklady asistenční službě byly 23 tisíc Kč.

Pacient 6 byla žena, ročník 1953, která byla hospitalizovaná ve zdravotnickém zařízení v Chorvatsku z důvodu náhlé zástavy oběhu. Žena byla jeden den na umělé plicní ventilaci poté se probudila do plného vědomí. Lékař u pacientky indikoval repatriaci a konstatoval CTT. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku. Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. Výjezdová skupina RLP vyrazila z Prahy v nočních hodinách a do zdravotnického zařízení přijela ve 12 hodin. Výjezdová skupina zkontrolovala pacientku a uvědomila o skutečnostech asistenční službu a dispečink. Poté byla pacientka přeložena do sanitního vozu a výjezdová skupina zahájila transport do cílového zdravotnického zařízení Krajské nemocnice Liberec. Cesta proběhla bez komplikací. Výjezdová skupina celou cestu

kontrolovala pacientky vitální hodnoty a po 11hodinovém transportu úspěšně předali na kardiologickou kliniku. Poté výjezdová skupina zahájila přesun na výjezdovou základnu. Celkové účtované náklady asistenční službě byly 168 tisíc Kč.

Pacient 7 byl muž, ročník 1963, který byl hospitalizovaný ve zdravotnickém zařízení v Chorvatsku, poté co byl přejet vodním skútre, když byl na nafukovacím člunu. U muže došlo k mnohočetným zraněním a muž ležel ve zdravotnickém zařízení několik dní s četnými zlomeninami, respirační insuficiencí, v bezvědomí, poté lékař asistenční služby indikuje repatriaci z důvodu nedostatečně poskytované péče. Ošetřující lékař konstatoval FTF. Asistenční služba vypracovala poptávku repatriace a obeslala ZZS. ASČR potvrdila repatriaci a odeslala cenovou nabídku. Asistenční služba vybrala ASČR jako zprostředkovatele repatriace. Poté na ASČR odeslala závaznou nabídku spolu s lékařskou dokumentací. Lékař ASČR vyhodnotil repatriaci a bylo odesláno potvrzení o přijetí. Výjezdová skupina RLP přiletěla do Chorvatska leteckou ambulancí o den dříve. Po kontrole pacienta uvědomila asistenční službu a dispečink. Poté čerpala své osobní volno na odpočinek. Druhý den v ranních hodinách přepravila výjezdová skupina pacienta ze zdravotnického zařízení do letecké ambulance. V průběhu letu výjezdová skupina pozorně sledovala a pravidelně měřila fyziologické funkce pacienta. Pacient byl po 10hodinovém transportu zpět do vlasti předán na ARO v cílovém zdravotnickém zařízení v Ostravě. Celkové účtované náklady asistenční službě byly 350 tisíc Kč.

Stanovený dílčí cíl C1 „jistit jakým způsobem probíhá repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby“ se nám podařilo dosáhnout pomocí kapitoly č.3.7 „průběh repatriace“ v teoretické části a pomocí kvalitativního výzkumu v praktické části, ve kterém byly vypracovány jednotlivé kazuistiky daných pacientů. V kazuistikách je popsán přesný průběh repatriace zároveň s daty o pacientovi, které byly zjištěny. Všichni pacienti podstoupili repatriaci ze zahraničí prostřednictvím ZZS. Kazuistiky č. 1, 2, 3 a 7 popisují repatriaci leteckou cestou, zatímco kazuistiky č. 4, 5, 6 nám osvětlili pozemní transport.

V popisu repatriací jsme zahrnuli veškerá získaná data o repatriaci. Objednávku repatriace asistenční službou u zdravotnické záchranné služby, spolu s lékařskou dokumentací a samotného popisu průběhu. Popsán je průběh repatriace z pohledu výjezdové skupiny, pro kterou je samotný proces delší než jen cesta zpět s pacientem. Důležitým aspektem při repatriacích je asistenční služba, která zajišťuje například komunikaci se zdravotnickým zařízením, ve kterém se pacient nachází až po objednávku letenek a hotelů pro výjezdové skupiny.

Stanovený dílčí cíl C2 „zjistit jakým způsobem probíhá pozemní repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby“ se podařilo splnit pomocí kazuistik č. 4, 5, 6 v praktické části a v teoretické práci pomocí kapitoly č. 3.4 „druhy repatriace“ a č. 3.7 „průběh repatriace“, kde byl pozemní průběh repatriace popsán. Zároveň při plnění cíle C2 bylo odpovězeno na výzkumnou otázku VO1 „*Jak probíhá repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby pozemní cestou?*“.

Při bližším pohledu je možné si všimnout, že kazuistika č. 4 a 5 popisuje repatriaci pacienta s lehkým zraněním, které bylo doprovázeno výjezdovou skupinou RZP a kazuistika č. 6 popisuje pacienta se zraněním, které muselo být doprovázeno výjezdovou skupinou RLP. Rozdíl v těchto repatriacích je také v celkové účtované ceně asistenční službě, kdy transport pacienta s vážným zraněním je více ekonomicky náročný.

Dílčí cíl C3 „zjistit jakým způsobem probíhá letecká repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, porovnat jednotlivé kazuistiky“ se nám podařilo splnit pomocí kapitoly č. 3.4 „druhy repatriace“ a č. 3.7 „průběh repatriace“ v teoretické práci a kazuistik č. 1, 2, 3 a 7 v praktické části bakalářské práce, kde byl pozemní průběh repatriace popsán. Zároveň byli při plnění cíle odpovězeno na výzkumnou otázku VO2: „*Jak probíhá repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby letecky?*“. Při porovnání si můžeme všimnout, že letecké repatriace jak linkovým letem, tak i leteckou ambulancí jsou mnohonásobně ekonomicky náročnější. Zároveň se provádějí z velkých vzdáleností. Při srovnání kazuistik v letecké repatriaci linkovým letem a leteckou ambulancí je vidět, že linkovým letem může pacienta doprovázet i samotná výjezdová skupina RZP, zatímco leteckou ambulancí létá vždy výjezdová skupina RLP.

Pro splnění dílčího cíle C4: „*Porovnat jednotlivé kazuistiky*“ byla v kapitule výsledky vytvořena přehledná tabulka shrnující základní údaje z kazuistik. Zároveň v tabulce můžeme vidět jednotlivé rozdíly mezi repatriacemi pozemními s výjezdovou skupinou RZP i RLP a leteckými repatriacemi s posádkou RZP a RLP a rozdíly mezi leteckou repatriací linkovým letem a leteckou ambulancí. Díky této tabulce bylo zodpovězena výzkumná otázka VO3: „*Jaké jsou rozdíly mezi pozemní a leteckou repatriací?*“, a výzkumná otázka VO4: „*Jaká je finanční náročnost repatriace?*“. Rozdíly mezi leteckou a pozemní přepravou tvoří především tvoří především vzdálenost, celková časová náročnost pro výjezdovou skupinu a také velká ekonomická náročnost pro leteckou repatriaci.

Literatura Aeromed Transportation od T. Martina, který se v knize zabývá leteckou repatriací, jejím celým průběhem, fyzikálními jevy, transportním traumatem, operačním řízením a dále popisuje jednotlivé případy a postupy transportu se specifickými zraněními. Při srovnání postupů a průběhu repatriace s touto literaturou vyplývá, že repatriace v České republice probíhá velmi podobně jako ve Velké Británii odkud kniha pochází. Autor klade důraz na pečlivou přípravu repatriace a zjišťování a ověřování stavů pacientů před transportem, také klade důraz na pečlivou a komunikaci s asistenčními službami a zdravotnickými zařízeními, ve kterých jsou pacienti hospitalizováni. Stejně je tomu i u nás oslovené ASČR, která s asistenčními službami úzce spolupracuje a výměna informací probíhá téměř vždy bez problémů.

V tomto výzkumu jsme zjistili, jakým způsobem probíhá repatriace pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, dále jakým způsobem probíhá pozemní a letecká repatriace, jaké jsou jejich rozdíly a jaká je finanční náročnost jednotlivých repatriací. Tímto výzkumem byl splněný hlavní cíl této bakalářské práce a její dílčí cíle. Také bylo odpovězeno na kladené výzkumné otázky.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala repatriací pacienta prostřednictvím zdravotnické záchranné služby. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby probíhá. Všechny získané informace z literatury jsou zmíněné v teoretické práci, kde je popsána zdravotnická záchranná služba, její historie, současnost, dostupnost. Dále byly popsány části ZZS, stupně naléhavosti, druhy výjezdů dělení výjezdových skupin, poskytovatelé ZZS a prevence transportního traumatu. Ve druhé kapitole byla popsána repatriace prostřednictvím ZZS, její historie, druhy a průběh.

Na začátku vypracování této bakalářské práce jsme stanovili jeden hlavní a 4 dílčí cíle se 4 výzkumnými otázkami, jež se podařilo splnit a zodpovědět pomocí vypracování kazuistik pacientů v praktické části této práce. V kazuistikách jsou popisováni pacienti, kteří byli transportováni ze zahraničí prostřednictvím ZZS. Ve všech kazuistikách je popsán důvod repatriace, současný stav pacienta, průběh repatriace, stav pacienta v průběhu repatriace a celková cena účtovaná asistenční službě.

Na závěr lze říci, že přínos této práce je ten, že popisuje téma repatriace prostřednictvím zdravotnické záchranné služby, které nikdy předtím nebylo v literatuře popsáno a nebyla na něj vypracovaná žádná bakalářská práce. Také je nutné podotknout, že množství zdrojů na toto téma je značně omezené a neexistuje žádný manuál nebo příručka, která by toto téma popisovala, ale využití repatriace při poranění v zahraničí je stále více aktuální.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
2. SMETANA, Marek a Danuše KRATOCHVÍLOVÁ. *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-337-5.
3. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
4. MUCHA, Josef a Františka ERTLOVÁ. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-379-1.
5. FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 12. vydání. Praha: Ondřej Franěk, 2022. ISBN 978-80-908057-0-5.
6. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Základy akutní medicíny*. Druhé, aktualizované a rozšířené vydání. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., 2016. ISBN 978-80-906146-5-9.
7. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-.
8. DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentná medicína: prednemocničná, nemocničná, pre dospelých a detí*. III. dopl. a preprac. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, c2021. ISBN 978-80-8063-499-5.
9. *Aeromedical Transportation: A Clinical Guide*. 2006. Velká Británie: Taylor & Francis, 2006. ISBN 9780754641483.
10. ŠÍN, Robin, Petr ŠTOURAC a Jana VIDUNOVÁ. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-433-0.
11. SOUŠEK, T., *Airbus nejen pro vojáky*. A report. Praha: MO CR- AVIS, 2007, ISSN 1211- 801
12. KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 8. vyd., V SPN vyd. 3. - rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7235-446-7.
13. ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-80-7492-295-4.
14. UHÝRKOVÁ, Radana a Andrea BÍLKOVÁ. *Vybrané kapitoly z předmětu Záchranářství a medicína katastrof* [online]. 2016. Zlín, 2016 [cit. 2022-03-15]. ISBN 978-80-88058-78-6. Dostupné z: <https://publi.cz/books/370/Cover.html>

15. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
16. ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
17. ČESKO. Vyhláška č. 240/2012 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>
18. ČESKO. Vyhláška č. 296/2012 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-296>
19. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
20. Civil Aviation Authority. *Civil Aviation Authority* [online]. GB [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://www.caa.co.uk/>
21. Záchraná služba ASČR. *Záchraná služba ASČR* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://ascr.cz/web2/>
22. Zdravotnická záchraná služba hl. m. Prahy. *Zdravotnická záchraná služba hl. m. Prahy* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/>
23. Systém zdravotnické záchrané služby v ČR. *Systém zdravotnické záchrané služby v ČR* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>
24. Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje. *Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/indikace-k-zasahu-letecke-zachranne-sluzby.html>
25. Vodní záchraná služba ČČK. *Vodní záchraná služba ČČK* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.vzs.cz/>
26. ČASOPIS PRO NEODKLADNOU LÉKAŘSKOU PÉČI. *ČASOPIS PRO NEODKLADNOU LÉKAŘSKOU PÉČI* [online]. 2009, (4/2009) [cit. 2022-03-30]. ISSN 1212–1924. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2009_04.pdf
27. Ambulance Meditrans. *Ambulance Meditrans s.r.o.* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <http://www.ambulance-meditrans.cz/>
28. Medical Air Service. *Medical Air Service* [online]. GB, 2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.medical-air-service.com/>

29. Slovníček pojmů. *Slovníček pojmů | Finkap* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: http://www.finkap.cz/slovnicek-pojmu/?slov_str=repatriace
30. Angel Med Flight. *Angel Med Flight* [online]. USA, 2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.angelmedflight.com/>
31. Axa pojišťovna. *Cestovní pojištění AXA s vlastní asistenční službou 24/7 - AXA* [online]. ČR, 2022 [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <https://www.axa-assistance.cz/>
32. DUCHEK, Ondřej. *REPATRIACE PACIENTA ZE ZAHRANIČÍ: Absolventská práce*. ČR, 2020.

SEZNAM ZKRATEK

ZZS	Zdravotnická záchranná služba
IZS	Integrovaný záchranný systém
LZS	Letecká záchranná služba
ZOS	Zdravotnické operační středisko
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous
PNP	Přednemocniční péče
VZS	Vodní záchranná služba
ASČR	Asociace samaritánů České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
CTT	Clear to travel
FTF	Fit to fly
IATA	International Air Transport Association
CMP	Cévní mozková příhoda
NZO	Náhlá zástava oběhu
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
ROSC	Restore of Spontaneous Circulation
UPV	Umělá plicní ventilace
VF	Komorová fibrilace
AKS	Akutní koronární syndrom
GSC	Glasgow Coma Scale
Fr	Fractura

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Objednávka repatriace.....	33
Tabulka 2 - Hodnoty pacienta	33
Tabulka 3 - Objednávka repatriace.....	34
Tabulka 4 - Hodnoty pacienta	35
Tabulka 5 - Objednávka repatriace.....	36
Tabulka 6 - Hodnoty pacienta	37
Tabulka 7 - Objednávka repatriace.....	38
Tabulka 8 - Hodnoty pacienta	38
Tabulka 9 - Objednávka repatriace.....	39
Tabulka 10 - Hodnoty pacienta	40
Tabulka 11 - Objednávka repatriace.....	41
Tabulka 12 - Hodnoty pacienta	41
Tabulka 13 - Objednávka repatriace.....	42
Tabulka 14 - Hodnoty pacienta	43
Tabulka 15 - Výsledky	44
Tabulka 16 - Výsledky	44

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - MAPA VÝJEZDOVÝCH ZÁKLADEN LZS.....	14
Obrázek 2 - MAPA ZZS V ČR	20
Obrázek 3 - LETECKÁ AMBULANCE.....	23
Obrázek 4 - STRETCHER	23

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 - MEDIF FORMULÁŘ.....	60
PŘÍLOHA 2 - SOUHLAS S VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM.....	65

PŘÍLOHA 1 - MEDIF FORMULÁŘ



MEDIF

INFORMATION SHEET FOR PASSENGERS REQUIRING SPECIAL ASSISTANCE

CONFIDENTIAL
PART 1 of 3
To be completed by
the passenger and/or
the Passenger's Physician

Answer ALL questions. Put a cross (X) in 'Yes' or 'No' boxes.
Use BLOCK LETTERS or TYPEWRITER when completing this form.

A	Family name / Initials Title: _____	Nationality: _____	Languages: _____	Contact Telephone No.: _____		
B	Proposed itinerary (flight number, date or booking reference):					
C	Nature of incapacitation/illness:					
D	Medical clearance required? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> (see Part 3 for more details).					
E	Is stretcher needed on board? (All stretcher cases must be escorted) No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>					
F	Intended escort details: Name: _____ Languages: _____ Medical qualification: Doctor <input type="checkbox"/> Medical team <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> If unqualified (family or non-medical), please state „Travel companion“ <input type="checkbox"/>					
G	Wheelchair needed? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>					
H	Wheelchair category: Categories are: WCHR — can climb steps/walk cabin WCHS — unable steps/can walk cabin WCHC — Immobile	Own Wheel chair? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/>	Collapsible? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/>	Power Driven? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/>	Battery Type (spillable)? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/>	Weight:
I	Special in-flight arrangements (E.g. Oxygen, special meals, special seating, leg-rest, extra seat(s), special equipment etc.): <i>All medical cases must not be assigned emergency exit seats</i>					
J	Medical equipment: Are you carrying any medical equipment into the cabin? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> If yes, do you need to use it during your flight? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Please specify type of equipment (make/model): e.g. Ventilator, nebulser, portable oxygen, concentrator, etc.					
K	Equipment must be battery powered for continuous use in flight? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Model: _____					
L	Do you have sufficient batteries for duration of flight? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> <i>Insect power cannot be guaranteed</i>					
M	Can the equipment be switched off during take-off/landing? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>					
N	Ambulance arrangement**: Departure port: No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Transit port: No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Destination port: No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Please specify ambulance details booked at all airports (full name, address and telephone No.):					



J	Hospitalisation: Admitted to hospital within last 4 weeks? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	
	Date of admission:	Date of discharge:
	Is hospitalisation required upon arrival**? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	
	If yes, please specify hospital details (full name, address and telephone No.) :	
Passenger's declaration: I hereby authorise (Name of nominated physician) to provide the airline with the information required by the airline's medical department for the purpose of determining my fitness for carriage by air and in consideration thereof I hereby relieve the physician of his/her professional duty of confidentiality in respect of such information, and agree to meet such physician's fees in connection therewith. I take note that, if accepted for carriage, my journey will be subject to the general conditions of carriage/tariffs of the carrier concerned and that the carrier codes does not assume any special liability exceeding those conditions/tariffs. I agree to reimburse the carrier upon demand for any special expenditures or costs in connection with my carriage.* I agree to notify Travel Service Group if there is any change in the status of the medical condition/booking to avoid being refused for travel. (Where needed, to be read by/to the passenger, dated and signed by him/her or his/her behalf.) I have read and understood MEDIF Part 3. Date:		
Passenger or Guardian's signature:		

* Wheelchairs with spillable batteries are „dangerous goods“ and are permitted on passenger aircraft only under certain conditions, which can be obtained from the airlines(s). In addition, certain countries may impose specific restrictions.
** All ambulance and hospital arrangements must be arranged by the treating doctor / hospital.



MEDIF
STANDARD MEDICAL INFORMATION FORM FOR AIR TRAVEL

CONFIDENTIAL
PART 2 OF 3
To be completed by
Attending Physician

This form is intended to provide confidential information to enable the airlines medical department to provide the passenger's specific needs;

- When fitness to travel is in doubt as evidenced by recent illness, hospitalisation, injury, surgery or instability.
- Where special services are required i.e. oxygen, authority to carry accompanying medical equipment.

MAKE SURE ALL QUESTIONS ARE ANSWERED.

This form must be returned to:

- Tour Operator (applicable for clients of Tour Operators) or
- Travel Service Group (Smart Wings) Customer Care Department (applicable for all other clients)

Travel Service Group (Smart Wings)
Customer Care Department contact details:

+420 220 115 513
sigrs@smartwings.com

MEDA 01	PATIENT'S FAMILY NAME / INITIALS: _____		Age: _____	Sex: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>
MEDA 02	ATTENDING PHYSICIAN Name and Address: _____ Telephone Contact: _____ Email: _____			
MEDA 03	DIAGNOSIS IN DETAILS (including vital signs, Hb level): _____			
	Date of first symptoms: _____	Date of diagnosis: _____	Date of surgery: _____	
MEDA 04	PROGNOSIS FOR THE FLIGHT(S): Fit to Travel <input type="checkbox"/> Not fit to Travel <input type="checkbox"/> Specify: _____			
MEDA 05	CONTAGIOUS AND COMMUNICABLE DISEASE? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify: _____			
MEDA 06	WOULD THE PHYSICAL AND/OR MENTAL CONDITION OF THE PATIENT BE LIKELY TO CAUSE DISTRESS OR DISCOMFORT TO OTHER PASSENGERS? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify: _____			
MEDA 07	CAN PATIENT USE NORMAL AIRCRAFT SEAT WITH SEAT BELT PLACED IN THE UPRIGHT POSITION WHEN SO REQUIRED? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify: _____			
MEDA 08	CAN PATIENT TAKE CARE OF HIS/HER NEEDS ON-BOARD UNASSISTED? (INCLUDING MEALS, VISIT TO TOILET, ETC.)? Meals: NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Visit to toilet: NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify: _____			
MEDA 09	IF TO BE ESCORTED, IS ARRANGEMENT PROPOSED IN PART 1/6 OVERLEAF SATISFACTORY FOR YOU? NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> If not, type of escort proposed by you: _____			



MEDA 10	WILL A 25–30% REDUCTION IN THE AMBIENT PRESSURE OF OXYGEN (RELATIVE HYPOXIA) AFFECT THE PASSENGER'S MEDICAL CONDITIONS? The cabin is at a pressure equivalent to an altitude of 6,000 to 8,000 feet and oxygen partial pressure is approximately 20% less than on the ground. NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Does the patient need "OXYGEN" equipment in flight*? (If YES, please state rate of flow): Continuous NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Litres per Minute (LPM): (Max 4 LPM) Specify:	
MEDA 11	Does the patient need any MEDICATION, other than self-administered, and/or the use of special apparatus such as respirator, incubator, nebulizer etc.? (Note: all battery operated equipment on board must be dry or non-spillable, otherwise Specify)	A) On the ground while at the airport(s): NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify:
MEDA 12		B) On board the aircraft: NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify:
MEDA 13	Does the patient need HOSPITALISATION, (If YES, indicate arrangement made, or if none were made, indicate "No action taken") (Note: The attending physician and/or Patient is responsible for all arrangements).	During long layover or at connecting points: NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify:
MEDA 14		Upon arrival at destination: NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify:
MEDA 15	Other REMARKS OR INFORMATION in the interest of your patient's smooth and comfortable transportation NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Specify:	
MEDA 16	Other ARRANGEMENTS made by the Attending Physician:	
Please ensure that all above information is accurate. Once approved, no last minute changes will be entertained. Travel Service Group must be informed of any change in patient's status or requirement at least 24 hours prior to departure.		
<i>I have read, understood and hereby agree to the conditions of the MEDIF form.</i>		
Date*:		
Place:		
Attending Physician's Signature & Stamp:		

- * A Medical Certificate must be dated within 14 days of flight date.
An application using MEDIF must be completed and submitted to Travel Service Group no less than 48 hours and no more than 7 days prior to flight departure.
- ** Passengers are not permitted to carry their own supply of oxygen on board. Medical oxygen shall be provided by Travel Service Group upon request no later than 72 hours before the flight(s).



PART 3 OF 3

PART 3

Reduced atmospheric pressure (Cabin air pressure varies greatly during 15–30 minutes after take-off and before landing. Gas expansion and contraction can cause pain and pressure effects).

Reduction in oxygen tension (The cabin is at a pressure equivalent to an altitude of 6,000 to 8,000 feet and oxygen partial pressure is approximately 20% less than on the ground).

Any medical condition which would render a passenger unable to complete the flight safely without requiring extraordinary medical assistance during the flight is considered unacceptable for air travel.

Conditions usually considered UNACCEPTABLE for air travel (although these are suggested limiting factors, each individual case must be considered on its merits and is dependent on whether or not the passenger is accompanied by a professional escort).

- Heart attack (within 21 days of intended travel)
- Stroke (within 10 days of intended travel)
- Infants — newborn babies (within 7 days of birth)
- Decompression sickness
- Pneumothorax (within 14 days of resolution)
- Requirement for stretcher
- Inability to sit upright
- Head injury (within 14 days of intended travel)
- Fractures (except for uncomplicated fractures of upper limbs and fingers of upper limbs)
- Plaster cast (except for plaster cast on upper limbs and fingers of upper limbs)
- Deep vein thrombosis
- Psychiatric disorder (must travel with an escort sitting in adjacent seat)
- Any serious or acute infectious disease (incl. chickenpox)

Cabin attendants are not authorised to give special assistance to particular passengers, to the detriment of their service to other passengers. Additionally they are trained only in FIRST AID and are not permitted to administer any injections, or to give medication.

Fees If any, relevant to the provision of the above information and for carrier-provided special equipment is to be paid by the passenger concerned.

PŘÍLOHA 2 - SOUHLAS S VÝZKUMNÝM ŠETŘENÍM

Záchraná služba Asociace samaritánů České republiky Praha-západ z.s.
U Včely 1442
David Klouček, Dis.
vedoucí SLS Letiště Václava Havla Praha
manager repatriací
156 00, Praha 5 - Zbraslav

V Plzni dne 17.3. 2022

Věc: Žádost o povolení sběru dat na Záchraně službě Asociace samaritánů České republiky

Vážený pane Kloučku,

jmenuji se Miroslav Roušal a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení rozhovoru a sběru dat na zdravotnické záchraně službě, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Repatriace prostřednictvím zdravotnické záchraně služby“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Ing. Kláry Gillernové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Miroslav Roušal
Student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Ing. Klára Gillernová
Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdraví
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: gillern@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Miroslav Roušal
Protivín 398 11
Tel. číslo: +420 773 647 004
E-mail: mrousal@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

17/3/22

Záchraná služba Asociace samaritánů
České republiky Praha-západ z.s.
U Včely 1442 Praha 5 - Zbraslav 156 00
ICO 48134801 CZ-0659203
Letiště Václava Havla Rutyně Ruzyně A RZ
www.ascr.cz
Tel.: 220 113 301