

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Bakalářská práce

2016

Vojtěch Martínek

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci

Vojtěch Martínek

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vojtěch Martínek**
Osobní číslo: **Z13161**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

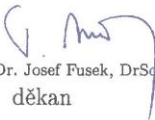
Seznam odborné literatury:

1. ČESKO. Vyhláška č.55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, s. 16-17. Dostupný také z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf
2. DOBIÁŠ, Viliam. Prednemocničná urgentná medicína. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-255-7.
3. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
4. ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.
5. VONDRÁČEK, Lubomír. Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Tomáš Gröger
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2016

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb. (autorský zákon), zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

Vojtěch Martínek

Poděkování:

Tímto bych rád poděkoval panu kpt. Mgr. Tomáši Grögerovi, vedoucímu mé závěrečné bakalářské práce, za odborné vedení a cenné rady a připomínky, které mi velmi pomohly vypracovat tuto bakalářskou práci.

ANOTACE

Pro svojí závěrečnou bakalářskou práci jsem si vybral téma: Kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci. Při zpracování této práce jsem rozebíral historii, vznik a strukturu zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje a kraje Vysočina. Dále jsem se zabýval popisem kompetencí zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci, právní legislativou a názory jednotlivých lékařských a nelékařských pracovníků na kompetence zdravotnického záchranáře.

KLÍČOVÁ SLOVA

Záchranář, zdravotnictví, kompetence, posádka, první pomoc

TITLE

Paramedic Competencies in the Rapid Response Crew

ANNOTATION

I have chosen for my bachelor's thesis the topic: Paramedic Competencies in the Rapid Response Crew. I dealt with the history, establishment and structure of Emergency Medical Services (EMS) in Vysočina and Pardubice regions.

Further I described paramedic competencies in the rapid response crew, I dealt with legislation related to this issue and I presented opinions of medical and non-medical health professionals concerning paramedic competencies.

KEYWORDS

Paramedic, health service, competencies, crew, first aid

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ČESKÉ REPUBLICE	14
1.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice	14
1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby v České Republice	16
2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PARDUBICKÉHO KRAJE A KRAJE VYSOČINA	19
2.1 Historie a vznik zdravotnické záchranné služby v Pardubickém kraji a v kraji Vysočina	19
2.2 Záchranná služba Pardubického kraje a kraje Vysočina a základní organizační schéma...	21
2.3 Financování a náklady organizace	22
2.4 Činnost a úkoly zdravotnické záchranné služby	22
2.5 Zdravotnické operační středisko záchranné služby kraje Vysočina a Pardubického kraje	24
2.6 Typy výjezdových skupin	25
2.7 Činnost zdravotnické záchranné služby z pohledu právních předpisů.....	28
2.8 Zdravotnický záchranář.....	28
3 HYPOTÉZY A CÍLE PRÁCE	31
3.1 Cíle práce	31
3.2 Hypotézy	31
4 METODIKA PRÁCE	32
4.1 Metoda sběru dat.....	32
4.2 Souhrn znaků výzkumného souboru	32
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
6 DISKUZE	49
7 ZÁVĚR.....	53
8 POUŽITÁ LITERATURA	55
9 PŘÍLOHY	58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Vybrané modality ZZS pro rok 2014	16
Tabulka 2 - Rozmístění středisek letecké záchranné služby v ČR	18
Tabulka 3 - Počty výjezdových skupin v kraji Vysočina	27
Tabulka 4 - Podíl respondentů dle pohlaví	33
Tabulka 5 - Věkové rozložení respondentů	34
Tabulka 6 - Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků výzkumu.....	35
Tabulka 7 - Pracovní zařazení respondentů	36
Tabulka 8 - Podíl respondentů dle počtu odpracovaných let.....	37
Tabulka 9 - Je současné vzdělání záchranářů dostatečné pro plnění jejich kompetencí?.....	38
Tabulka 10 - Překračování kompetencí zdravotnických záchranářů	39
Tabulka 11 - Klesající tendence počtu lékařů na ZZS vyžaduje:	40
Tabulka 12 - Jsou současné kompetence záchranářů dostačující?	41
Tabulka 13 - Měl by být rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe?	42
Tabulka 14 - Mají záchranáři dostatečné znalosti o farmakách?	43
Tabulka 15 - Které dva lékařské výkony by měly být v režii zdravotnického záchranáře?	45
Tabulka 16 - Zavést systém paramediků na území ČR?.....	46
Tabulka 17 - Souhlasíte se zavedením navazujícího magisterského studia pro ZZ?.....	47
Tabulka 18 - Jsou záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni?	48

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Podíl respondentů dle pohlaví	33
Graf 2 - Věkové rozložení respondentů	34
Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků výzkumu	35
Graf 4 - Pracovní zařazení respondentů	36
Graf 5 - Podíl respondentů dle počtu odpracovaných let	37
Graf 6 - Je současné vzdělání záchranářů dostatečné pro plnění jejich kompetencí?	38
Graf 7 - Překračování kompetencí zdravotnických záchranářů	39
Graf 8 - Klesající tendence počtu lékařů na ZZS vyžaduje:	40
Graf 9 - Jsou současné kompetence záchranářů dostačující?	41
Graf 10 - Měl by být rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe? ...	42
Graf 11 - Mají záchranáři dostatečné znalosti o farmakách?	43
Graf 12 - Které dva lékařské výkony by měly být v režii zdravotnického záchranáře?	45
Graf 13 - Zavést systém paramediků na území ČR?	46
Graf 14 - Souhlasíte se zavedením navazujícího magisterského studia pro ZZ?	47
Graf 15 - Jsou záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni?	48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
ZZS PaK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
ZZS KV	Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina
ARIP	Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
LZS	Letecká záchranná služba
OSZS	Okresní středisko záchranné služby
ÚSZS	Územní středisko záchranné služby
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez – vous
OÚ	Okresní úřad
PHM	Pohonné hmoty a maziva
IZS	Integrovaný záchranný systém
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ZZ	Zdravotnický záchranář
Bc.	Bakalář
DiS.	Diplomovaný specialista
Mgr.	Magistr
MUDr.	Medicinae universae doctor; doktor medicíny
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník

ÚVOD

Zdravotnická záchranná služba (dále ZZS). Pojem, na který se klade důraz a čím dál tím větší nároky a požadavky. Záchranná služba je všude ve světě jednou z nepostradatelných složek systému zdravotnictví, do kterého spadají nejenom záchranné služby, ale také nemocnice, polikliniky, ambulance a jiná zdravotnická zařízení. ZZS je zprostředkovatelem tzv. odborné přednemocniční neodkladné péče. *Přednemocniční neodkladná péče (dále PNP) je definována jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení.*¹

Ve své práci se podrobně zajímám o ZZS Pardubického kraje a kraje Vysočina.

Příspěvkové organizace ZZS se skládají z posádek, které tvoří zejména zdravotničtí záchranáři, lékaři a řidiči vozidel ZZS. K potřebě pokrytí celé plochy daného kraje je zapotřebí takzvaných výjezdových stanovišť. Konkrétně v kraji Vysočina tvoří síť výjezdových základů celkem 21 stanovišť. Vzhledem k co nejrychlejší dostupnosti ZZS je zapotřebí také více posádek, což vyžaduje více zdravotnických záchranářů. Počet lékařů má spíše klesající tendenci, zatímco počty středního zdravotnického personálu, kam spadají sestry s ARIP a záchranáři, se rok od roku zvyšují.

V průběhu let 2006 - 2014 došlo také k prudkému nárůstu jednotlivých primárních a sekundárních výjezdů. V roce 2014 vyjžděla ZZS PAK k celkem 45134 výjezdům, což je přibližně jedenkrát více než tomu bylo v roce 2006, kdy těchto výjezdů bylo 23496. V kraji Vysočina v roce 2014 záchranáři vyjžděli k celkem 40 454 výjezdům.²

Jak je již z výše uvedených hodnot patrné, jsou na ZZS kladeny mnohem větší nároky, než tomu bylo dříve. Kvůli tomu je potřeba také zvýšit nároky na zdravotnický personál. Zde vyvstává otázka, jestli zdravotnický záchranář má dostatečné kompetence k zajištění odborné PNP. Právě to je důvodem, proč jsem si vybral téma: Kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci. Zákonem jsou přesně definovány jednotlivé činnosti a kompetence záchranáře, avšak mezi jednotlivými ZZS dochází k rozličnostem v oblasti poskytování PNP.

¹ Vyhláška 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě [online]. zachrannaslužba.cz, [cit. 2015-07-06]

² Zdroj: Výroční zpráva zdravotnické záchranné služby za rok 2014

Práce je rozdělena na teoretickou část a část praktickou. V teoretické části podrobně popisují historii, vznik, organizaci, financování, apod. ZZS kraje Vysočina a Pardubického kraje. Zabývám se zde také jednotlivými názory kmenových lékařů, sester s ARIP a zdravotnických záchranářů na problematiku kompetencí zdravotnického záchranáře. V praktické části jsem provedl kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření k získání názorů záchranářů a lékařů na kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci.

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V ČESKÉ REPUBLICE

1.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice

O nemocné a raněné se lidé starali již od pradávna. Na konci 18. století, a to konkrétně v roce 1798, byla zakladatelem Adalbertem Vincencem Zardem založena první společnost, která si kladla za cíl poskytování a nabízení první pomoci na území Moravy a Čech. Tato společnost nesla název „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. Nástupkyní této společnosti byla organizace „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Vznikla roku 1857. V této společnosti pracovali dobrovolníci z různých odvětví. Celkem jich bylo 36, z toho pouze 2 lékaři a jedna zdravotní sestra. V roce 1890 sbor zřídil záchrannou stanici. Jelikož v té době tato organizace nebyla úřední, byla nejprve zajišťována z příspěvků členů a sponzorů. Na popud jednoho z lékařů se kolem roku 1900 k financování přidaly také Česká spořitelna a Zemský výbor království. Dopravní prostředky, které sbor používal pro svoji práci, byly v této době velice primitivní. Hlavní slovo měly především různé kočáry, povozy, ale i nosítka a dvoukoláky. Teprve v roce 1910 se sbor dočkal prvního vozu. Jednalo se o značku Laurin a Klement a byl předán darem od Městské pojišťovny. V roce 1924 se sbor po dohodě s hlavní městem Prahou dočkal uznání od obecního úřadu a stal se tak poloúředním, což sboru pomohlo zejména po finanční stránce. (1)

Pražský sbor ochranný nebyla jediná organizace, která zajišťovala první pomoc, vypomáhala při úrazech, povodních, požárech a různých onemocněních. Na území Čech po vzoru sboru začaly vznikat různé dobrovolnické spolky s charitativními a veřejně prospěšnými záměry. V roce 1879 se tyto spolky sloučily do jednoho velkého, a vznikla tak jednotná síť, kterou zajišťoval Červený kříž. Zdravotní složky ze strany armády byly pověřeny odborným vedením této organizace. Po roce 1918, kdy bylo založeno Československo, v našich zemích začal působit Československý červený kříž. Zasluhou dobrovolných hasičů v této době vznikaly také Pomocné stanice, které zajišťovali první pomoc a dopravu nemocných a raněných do zdravotnického zařízení. Pro další zajištění první pomoci byla důležitá spolupráce mezi ZZS a jednotlivými nemocničními odděleními, hlavně oddělení chirurgie a interny. Nemocnice byla nadřízenou organizací ZZS a do 70. let minulého století fungoval systém péče, který zajišťoval lékař, zdravotní sestra a řidič. Nemocnice najímala také operátorku, která zajišťovala dispečerské zázemí. (1)

Další vývoj zdravotnické záchranné služby lze označit za moderní historii zdravotnického záchranného systému u nás. Postupně společnost začala pociťovat potřebu znalosti specializovaných dovedností a schopností důležitých pro záchranu lidského života. Byl kladen důraz na civilizační nemoci, došlo ke snížení počtu výjezdů a postupně se rozšiřovala škála akutních chorob ohrožujících život. V této souvislosti probíhal také vývoj oddělení anesteziologie a resuscitace, které bylo zařazeno mezi dvoustupňové obory. Po vzoru zahraničních společností ARO zajišťovalo resuscitační a anesteziologickou péči a rychlou zdravotnickou pomoc. Paleta život zachraňujících výkonů v terénu byla lékařům poměrně blízká, protože měli dostatek odborných znalostí a dovedností k jejich provedení. Rychlá zdravotnická pomoc byla nejčastěji vedena anesteziology. Došlo ke vzniku rychlé zdravotnické pomoci v rámci oddělení ARO jako jeho složky. Krok za krokem se tak na území Čech objevovala pracoviště RZP, která spadala pod nemocnice. Samotné nemocnice byly spravovány tehdejšími okresními a krajskými úřady národního zdraví. V tehdejší Československé socialistické republice byl v Praze roku 1987 odstartován provoz letecké záchranné služby (LZS). Došlo tak k výraznému zlomu v historii zdravotnického záchrannářství, jelikož v tomto roce došlo i ke vzniku systému rendez – vous. Tehdy jediného u nás, kdy lékař jel na místo události malým osobním vozem, a v případě potřeby byla dovolána posádka s velkým autem. Po revoluci v roce 1989 se zdravotnická záchranná služba dočkala jak organizačního, tak investičního rozvoje. Nakupovaly se nová modernější a sofistikovanější zařízení a přístroje, což významně ulehčilo práci záchrannářů. Poměrně velkých změn doznala RZP v oblasti dopravních prostředků. Často užívanými byla vozidla typu Škoda 1203 a Avia Furgon. Tyto vozy již nevyhovovali potřebám ZZS a byla nahrazeny vozy značek Renault, Mercedes a Ford. Vláda a parlament ČR se v první polovině 90. let „postaraly“ o organizační vývoj v oblasti záchrannářství vydáním dvou důležitých vyhlášek: vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě a vyhlášky č. 49/1993 Sb., o materiálním a technickém vybavení vozů záchranné služby. (1)

Důležitá a poslední změna v organizačním vývoji ZZS vzniká na základě zákona č. 290/2002 Sb., která je platná dodnes – zajišťování PNP spadá pod pravomoc jednotlivých krajů. 1. 1. 2004 vzniklo 14 krajských územních středisek záchranné služby a veškerá OSZS (okresní střediska záchranné služby) spadala pod přímé vedení ÚSZS v daném kraji. Tato střediska, zřizovaná nyní krajskými úřady, odpovídají za poskytování přednemocniční neodkladné péče (za záchrannou službu) na území kraje. (2)

1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby v České Republice

Nynější model zdravotnické záchranné služby je velmi úzce spjat právě s datem 1. 1. 2014. V tento den na území České republiky došlo k transformaci jednotlivých okresů na kraje. Správa jednotlivých záchranných služeb od tohoto dne spadá pod správu krajů. Výjezdové skupiny a výjezdová stanoviště ZZS jsou řízena centrálou, která je většinou umístěna v krajském městě daného kraje. Údaje a vybrané ukazatele pro jednotlivé kraje, platné v roce 2014, jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 1 - Vybrané modality ZZS pro rok 2014

Kraj	Rozloha kraje v km ²	Počet obyvatel	Počet výjezdových míst	Počet výjezdových skupin
Praha	496	1 252 202	18	32
Středočeský	11 015	1 312 481	38	74
Moravskoslezský	5 427	1 221 832	30	60
Ústecký	5 335	824 106	21	38
Olomoucký	5 267	636 356	15	26
Jihomoravský	7 067	1 170 078	23	47
Liberecký	3 163	438 767	14	31
Zlínský	3 964	558 343	13	26
Jihočeský	10 057	637 143	28	51
Vysočina	6 925	510 209	21	29
Královohradecký	4 758	551 909	15	28
Pardubický	4 519	516 004	16	27
Plzeňský	7 561	574 688	22	37
Karlovarský	3 315	299 445	13	24

Zdroj: <http://www.azzs.cz/uploads/doc/zzs-v-cislech/Vybrané%20ukazatele%20ZZS%20ČR%20za%20rok%202014.pdf> (18)

Naprostá většina ZZS jsou příspěvkovými organizacemi. Jsou to tedy organizace, které jsou jednou z forem veřejného ústavu, právnickou osobou veřejného práva zřízenou k plnění úkolů ve veřejném zájmu. Jsou to veřejnoprávní neziskové organizace. V čele ZZS jsou ředitelé, kteří zodpovídají za chod záchranné služby a jsou odpovědní svému zřizovateli, tedy kraji.

Centrálou, která řídí provoz na území kraje je krajské zdravotní operační středisko (KZOS). V čele operačního střediska je lékař, což nařizuje §4 vyhlášky ministerstva

zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Hlavním úkolem operačního střediska je v nepřetržitém provozu přijímat a vyhodnocovat jednotlivá tísňová volání. Operátoři KZOS vyhodnocují naléhavost případu a určují vhodnou výjezdovou posádku, včetně LZS. Kromě již uvedeného je KZOS významnou složkou při likvidaci následků hromadných neštěstí. Svolává kompetentní pracovníky, informuje spádové nemocnice, aby byly na příjezd ZZS připraveny a organizuje činnost potřebných výjezdových sil. V neposlední řadě je KZOS zodpovědné za činnosti, jež jsou v současné době na vzestupu. Jedná se o TAPP – telefonicky asistovaná první pomoc a TANR – telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. Telefonní operátor či operátorka podávají volajícímu, který se nachází u pacienta s poruchou zdraví, instrukce, jak co nejrychleji a nejefektivněji poskytnout pacientovi pomoc. Postupy první pomoci vychází z urgentní medicíny a medicíny katastrof. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace je součástí telefonicky asistované první pomoci. Tato pomoc je přímo zaměřena na stavy, kdy je potřeba zachránce poradit, jak začít pacienta oživovat, neboli resuscitovat. (3)

Důležitou složkou systému při poskytování PNP jsou vlastní výjezdové posádky, strategicky umístěné na území kraje. V současné době existuje několik typů posádek ZZS. V hlavním členění se jedná o posádky s lékařem a bez lékaře. Posádky bez lékaře, tedy RZP (Rychlá zdravotnická pomoc), vyjíždějí k méně závažným případům, které neohrožují pacienta na životě. RLP (Rychlá lékařská pomoc) a RV (rendez-vous) jsou typy posádek s lékařem, které vyjíždějí na místo v případě náhlého ohrožení života. Výjezdové posádky zajišťují nejen primární výjezdy, ale také sekundární výjezdy. V zásadě jde o to, že primární výjezd je takový, kdy posádka dojede za pacientem na místo události, kde mu je poskytnuta PNP a sekundární výjezd zastřešuje přesun pacienta mezi jednotlivými zdravotnickými pracovišti. (4)

Letecká záchranná služba (dále LZS) je nedílnou součástí při poskytování PNP a funguje jako důležitá složka integrovaného záchranného systému v ČR. Provozovateli LZS na území České republiky jsou Letecká služba Policie ČR, Armáda České republiky, DELTA SYSTEM AIR a.s. a ALFA-HELICOPTER spol. s r. o. Organizačně je LZS začleněna do deseti středisek záchranné služby ČR: Praha, Plzeň, České Budějovice, Jihlava, Brno, Olomouc, Ostrava, Hradec Králové, Liberec a Ústí nad Labem. Akční rádius jednotlivých středisek je cca 70 km a celoplošně pokrývá území celého státu. Jednotlivá střediska jsou navázána na síť nemocničních specializovaných center urgentní medicíny. LZS je nejčastěji používána k okamžitému zásahu záchranářů a lékařů, ale zejména slouží k rychlému a šetrnému převozu

pacientů ve stavech, kdy jsou ohroženi na životě, tzn. selhávají základní životní funkce. LZS často zasahuje v nepřístupném terénu kam není možné vyslat pozemní posádky. Společnost DSA byla založena roku 1991, a na území České republiky je jednou ze společností, která zde provozuje LZS. Tato společnost je díky modernímu vybavení a dokonale vyškolenému leteckému personálu jednou z nejlepších v Evropě. (5,19)

Tabulka 2 - Rozmístění středisek letecké záchranné služby v ČR

Středisko	Sídlo	Provozovatel vrtulníku
Kryštof 1	Praha	Policie ČR
Kryštof 4	Brno	Alfa-Helicopter
Kryštof 5	Ostrava	DSA
Kryštof 6	Hradec Králové	DSA
Kryštof 7	Plzeň	Armáda ČR
Kryštof 9	Olomouc	Alfa-Helicopter
Kryštof 12	Jihlava	Alfa-Helicopter
Kryštof 13	České Budějovice-Hosín	Alfa-Helicopter
Kryštof 15	Ústí nad Labem	DSA
Kryštof 17	Havlíčkův Brod	Zrušeno 1994
Kryštof 18	Liberec	DSA

Zdroj: <http://www.hems.wz.cz/historie.htm> (5)

2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PARDUBICKÉHO KRAJE A KRAJE VYSOČINA

2.1 Historie a vznik zdravotnické záchranné služby v Pardubickém kraji a v kraji Vysočina

V září roku 1982 byla zahájena činnost zdravotnické záchranné služby v Jihlavě v nepřetržitém provozu. Stejně jako většina tehdejších ZS, spadala i tato pod ARO jihlavské nemocnice. Ke konci roku, konkrétně v listopadu 1983, byl složen tým několika záchranářů a RZP v Jihlavě se tak stala samostatně fungující jednotkou. Záchranáři ve službě měli k dispozici zásahové vozidlo Škoda 1203. Postupně docházelo k modernizaci vozového parku a roku 1986 se stala zásahovým vozidlem Avia Furgon. O tři roku později v roce 1989 byl od tehdejšího ministerstva zdravotnictví předán darem nový zásahový vůz Renault Master s dokonalou zástavbou. Letecká záchranná služba byla v Jihlavě zahájena 1. května 1991. V lednu 1993 se výjezdové stanoviště stalo střediskem územní záchranné služby a zřizovatelem bylo Ministerstvo zdravotnictví. Zároveň byl v tomto roce posílen tým záchranářů o posádku RV s vozidlem Tatra 613. Pro lepší celoplošné pokrytí byla síť výjezdových základen v roce 1994 rozšířena o základnu v Telči. (6)

„RLP Třebíč, jako jedna z prvních v tehdejší ČSSR, zahájila svoji nepřetržitou 24hodinovou činnost dne 1. 12. 1976. Personálně a metodicky byla tato služba zajišťována pracovníky anesteziologicko-resuscitačního oddělení a z dopravní služby byli vyčleněni 4 řidiči. Na oddělení byl i dispečink, a to až do začátku roku 1987, kdy byl zřízen společný dispečink pro RLP a pro dopravní zdravotní službu. Obyvatelé až do začátku 90. let používali telefonní číslo tísňového volání 5555, poté se přešlo na celostátní číslo 155. V červnu 1998 byla trebičská záchranka přestěhována z prostor staré gynekologie na objekt „Gigant“ a byl zřízen samostatný primariát. V únoru 2000 vznikla samostatná organizace Záchranná zdravotnická služba Třebíč, jejímž zřizovatelem byl OÚ Třebíč. Dlouholeté snahy o vybudování dalších výjezdových stanovišť byly naplněny v září r. 2000, kdy bylo otevřeno výjezdové stanoviště v Moravských Budějovicích a v červnu 2001, kdy zahájilo provoz výjezdové stanoviště v Náměšti nad Oslavou. Od 1. 11. 2004 se stala všechna výjezdová stanoviště ZZS Třebíč součástí nově vznikající ZZS kraje Vysočina p.o.. Centrální dispečink (ZOS) byl v rámci této transformace vybudován v Jihlavě. V rámci optimalizace pokrytí regionu posádkami záchranné služby pak vznikla dvě nová výjezdová stanoviště v trebičské oblasti – 15. 5. 2010 Velká Bíteš,

která leží v průmyslové zóně Košíkov v bezprostřední blízkosti dálnice D1 a I. 7. 2010 výjezdové stanoviště v Jemnici, které kromě poskytování přednemocniční péče na Jemnicku navíc vyřešilo rychlou dostupnost záchranné služby i pro některé přilehlé oblasti Jihomoravského kraje. V současné době mají všechna stanoviště nepřetržitý 24 hodinový provoz. Obyvatelům je k dispozici v Náměšti nad Oslavou a Moravských Budějovicích posádka RLP, v Třebíči posádky RLP a RZP, ve Velké Bíteši a Jemnici posádka RZP. “ (ZZS KV, 2014)

Roku 1976 započala svůj nepřetržitý provoz záchranná služba v Pelhřimově. Tehdy byla součástí oddělení ARO pelhřimovské nemocnice. Samostatná činnost ZZS zde byla započata roku 1988. Dalším výjezdovým stanovištěm se roku 2000 stalo stanoviště v Pacově. V nynější době spadá pod oblastní středisko Pelhřimov také výjezdové stanoviště v Počátkách a v Humpolci. (6)

V Havlíčkově Brodě byla činnost záchranné služby započata roku 1978. Tehdy přednemocniční neodkladnou péči poskytovalo anesteziologicko – resuscitační oddělení. Dispečink a komunikaci s posádkami zajišťovala vrátnice. Posádky tehdejší ZZS byly složeny z řad zaměstnanců havlíčkobrodské nemocnice. V roce 1990 dochází k otevření samostatného oddělení zajišťující nepřetržitý provoz. Spolu s tímto oddělením byl zahájen také provoz dispečinku. Postupem času byla zahájena činnost také na výjezdových stanovištích v Chotěboři a Ledči nad Sázavou. V roce 1999 vzniká samostatná příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem byl Okresní úřad v Havlíčkově Brodě. Od roku 2005 se stala ZZS v Havlíčkově Brodě součástí jihlavské ZZS. (6)

Součástí oddělení ARO byla také ZZS v Novém Městě na Moravě. Ta vznikla roku 1984. Její součástí byla také posádka ve Velkém Meziříčí, která byla tvořena řidičem, lékařem a zdravotní sestrou z místní polikliniky. K osamostatnění ZZS v Novém Městě došlo roku 1993, kdy byla výjezdová základna přesunuta do areálu místní nemocnice. Stabilní a samostatná základna byla utvořena i ve Velkém Meziříčí. Postupně vznikala i další stanoviště. V roce 1994 vzniklo výjezdové stanoviště v Bystřici nad Pernštejnem a v roce 2003 ve Žďáru nad Sázavou. (6)

Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje vznikla 1. ledna 2003 sloučením organizací Zdravotnická záchranná služba okresu Pardubice, Okresní středisko záchranné služby Svitavy a Okresní zdravotnická záchranná služba Ústí nad Orlicí. Ke stejnému datu zanikly okresní

úřady a všechna výjezdová stanoviště i jednotlivé dispečinky byly sloučeny pod jednu organizaci a začala působnost krajské organizace. 21. února 2007 byl změněn název organizace na Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje. (14)

2.2 Záchraná služba Pardubického kraje a kraje Vysočina a základní organizační schéma

Zdravotnická záchranná služba v kraji Vysočina vznikla jako příspěvková organizace v letech 2004 – 2005 sloučením pěti okresních ZS, které do té doby poskytovaly PNP samostatně na území kraje Vysočina. V roce 2004, konkrétně 1. července, byla ZZS Pelhřimov jako první připojena k Územnímu středisku záchranné služby v Jihlavě. V tomto roce pak následovala ZZS Nové Město na Moravě, ZZS Třebíč a od 1. 1. 2005 následovala také ZZS Havlíčkův Brod. (6)

Zřizovatelem zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina (ZZS KV) je kraj Vysočina. Jedná se o příspěvkovou organizaci, která zajišťuje PNP na území celého kraje v nepřetržitém 24 hodinovém provozu. V kraji je rozmístěno celkem 21 stanovišť s 29 výjezdovými skupinami. Celkem je pokryto území o rozloze 6 796 km². Statutárním orgánem ZZS KV oprávněným jednat jejím jménem ve všech věcech je ředitel. ZZS KV je samostatným právním subjektem, který se dělí na níže uvedené organizační jednotky:

- a) zdravotnické operační středisko,
- b) oblastní střediska,
- c) výjezdová stanoviště,
- d) servisní útvary.

Centrálou a hlavním sídlem je krajské město Jihlava. Zde sídlí nejenom krajské zdravotní operační středisko, ale také ředitel, management a servisní útvary. Každé výjezdové stanoviště má nadřazené pracovníky, kterými jsou zpravidla primář a vrchní sestra oblastních středisek. Tito pracovníci jsou spolu s vrchní sestrou ZOS zařazeni do středního managementu ZZS KV. Součástí organizačního řádu ZZS KV je také organizační schéma, jež podrobně popisuje strukturu jednotlivých útvarů a vztahů mezi nimi. Základními výkonnostními jednotkami jsou výjezdová stanoviště. Těch je na území kraje Vysočina celkem 21. Každé z těchto stanovišť je vybaveno sanitními vozy, které jsou speciálně upravené pro poskytování PNP, zdravotní technikou a samozřejmě určenými posádkami. Technické a ekonomické oddělení poskytuje služby jednotlivým výjezdovým skupinám tak, aby bylo zajištěno poskytování kvalitní a včasné přednemocniční péče. Tato oddělení jsou zařazena do servisních úseků. (7)

Pardubický kraj je pro potřeby záchranné služby rozčleněn do čtyř územních odborů, které čítají dohromady 16 výjezdových stanovišť. Jednotlivá oblastní střediska respektují víceméně hranice okresů. Jednotlivé výjezdové skupiny jsou řízeny krajským zdravotnickým operačním střediskem (KZOS). (14)

2.3 Financování a náklady organizace

Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina poskytuje odbornou zdravotnickou péči, která je dle seznamu zdravotních výkonů s přesně určenými bodovými hodnotami hrazena na základě uzavřeného smluvního vztahu zdravotními pojišťovnami. Jednoznačně největší procento na tržbách, které jsou získávány od zdravotních pojišťoven, má Všeobecná zdravotní pojišťovna. V případech, kdy prokázané provozní náklady nelze hradit ze zdravotního pojištění, tak je zdrojem financování zřizovatel, tedy kraj Vysočina. Financování investičních akcí je rovněž pokryto z dotace poskytnuté zřizovatelem. Důležitým poznatkem je, že majitelem veškerého movitého i nemovitého majetku nutného k zajištění činnosti ZZS je zřizovatel, nikoli ZZS kraje Vysočina. Majetek je pouze předán ZZS k hospodaření. Na pomyslném žebříčku nákladů jsou na nejvyšším místě mzdové náklady a odvody na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění. Výše mzdových nákladů je dána strukturou zaměstnanců v organizaci. Na druhém místě nákladů jsou spotřeba materiálu, zdravotnického materiálu a PHM pro dopravní prostředky a ostatní služby. (8)

2.4 Činnost a úkoly zdravotnické záchranné služby

Jak již bylo výše zmíněno, ZZS poskytuje v nepřetržitém provozu přednemocniční neodkladnou péči. Ta je zprostředkována prostřednictvím výjezdových skupin, které jsou řízeny ZOS. ZOS přijímá a analyzuje telefonáty na celostátní tísňovou linku 155. Mezi další úkoly patří doprava raněných, nemocných a rodiček v podmínkách PNP mezi zdravotnickými zařízeními, plnění úkolů spadajících do transplantačního programu a doprava nemocných a raněných v podmínkách PNP ze zahraničí do České republiky. V případě zdravotnických zařízení, která nedisponují odborníky k zabezpečení neodkladné péče, ZZS zajišťuje rychlou přepravu těchto osob, popřípadě zajišťuje přepravu léků, krve a jejich derivátů a biologických materiálů, které jsou nezbytné po další poskytování již zahájené neodkladné péče. Zdravotnická záchranná služba v České republice je realizována tak, aby bylo zabezpečeno poskytnutí první pomoci do 20 minut od výzvy. (2)

„Shrnutí úkolů a činnosti ZZS:

- a) poskytuje zdravotnickou záchrannou službu dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života,*
- b) organizuje ve spádovém území kraje Vysočina některé specializované činnosti, zejména sekundární výkony, dopravu nemocných a raněných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do České republiky a plní úkoly složky integrovaného záchranného systému dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,*
- c) poskytuje zdravotní zajištění při sportovních a kulturních akcích,*
- d) školí veřejnost o první pomoci a základech resuscitace.“ (ZZS KV, 2014)*

2.5 Zdravotnické operační středisko záchranné služby kraje Vysočina a Pardubického kraje

Centrálou a hlavním koordinačním centrem záchranné služby je zdravotnické operační středisko (ZOS). Hlavní činností je koordinace a organizace činnosti zdravotnické záchranné služby, konkrétně jednotlivých výjezdových posádek. To vše se děje v nepřetržitém provozu. Pomocí několika digitálních linek 155 může ZOS koordinovat příjem tísňových volání z celého území kraje. Zde pracují na denní směně čtyři operátorky a na noční směně tři operátorky.

„Operátorky ZOS zejména:

- a) přijímají tísňové výzvy,*
- b) vyhodnocují výzvy a dle naléhavosti a závažnosti stavu pacienta rozhodují o vhodném řešení situace vysláním výjezdové jednotky,*
- c) v případě potřeby poskytují telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP) nebo telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR), kdy udržují kontakt s volajícím a poskytují kvalifikované instrukce, jak postupovat do příjezdu záchrannářského týmu,*
- d) koordinují sekundární převozy pacientů dle požadavků zdravotnických zařízení,*
- e) pro likvidaci zdravotních následků při mimořádných událostech aktivují traumatologický plán ZZS KV, zabezpečují svolání určených pracovníků, organizují rychlý výjezd potřebných sil a vyzývají oddělení nemocnic k připravenosti,*
- f) spolupracují s ostatními složkami IZS, v případě potřeby žádají o součinnost záchranné služby sousedních krajů.“ (ZZS KV, 2014)*

„Největší zodpovědnost je kladena na dispečerky především ve chvíli, kdy musí po telefonu co nejrychleji zjistit stav zraněného nebo nemocného, jestli se jedná o zásah pro záchrannou službu a jestli na místo poslat posádku s lékařem nebo bez lékaře. Nemají k dispozici přístroje, nemohou si na pacienta sáhnout, ani se na něj podívat. Jediné, co mohou použít, je sluch a systém šikovně kladených otázek, kterými zjistí potřebné informace.“ (ZZS SK, 2013)

Po přijetí tísňového volání vyhodnotí operátorka zdravotnického operačního střediska stupeň naléhavosti. Existují čtyři stupně naléhavosti:

- a) první stupeň, kdy hrozí bezprostřední ohrožení života v důsledku selhání základních životních funkcí,
- b) druhý stupeň, kdy lze očekávat ve zvýšené míře selhání základních životních funkcí,
- c) třetí stupeň, kdy nehrozí bezprostřední selhání základních životních funkcí, ale je potřeba poskytnout odbornou přednemocniční neodkladnou péči,
- d) čtvrtý stupeň, platí pro ostatní případy, kdy je potřeba vyslat výjezdovou skupinu zdravotnické záchranné služby.

Dále rozhodne o vyslání příslušného typu výjezdové skupiny (rychlé zdravotnické pomoci, rychlé lékařské pomoci, rychlé lékařské pomoci v systému rendez-vous nebo vzletové skupiny letecké záchranné služby) a lokalizuje místo náhlé události.

Operátorky a operátoři zdravotnických operačních středisek musí pro výkon povolání dovršit minimálního vzdělání zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra. Ve všech případech musí být pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu a musí se účastnit certifikovaného kurzu „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“. Pro chod každého operačního střediska musí být také dostupní lékaři se vzděláním v oblasti urgentní medicíny a v dalších specializovaných oblastech, a to maximálně 20 minut od vyžádání. (11)

Krajské zdravotnické operační středisko (KZOS) Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje je jedním z nejmoderněji vybavených středisek v ČR. Základním úkolem je zajišťovat a koordinovat bezproblémový provoz jednotlivých výjezdových skupin na území kraje. Toto operační středisko bylo vybudováno v letech 2007 – 2008 a došlo tak ke sloučení čtyř okresních dispečinků. Jako jediná v republice má ZZS PaK záložní dispečink v Chrudimi, který je zaktivován v případě krizových událostí. Pro méně akutní případy, mohou pacienti využít tzv. informační zdravotnické centrum, které je součástí tísňové linky 155 a stalo se tak nedílnou doplňkovou službou operačního střediska v Pardubicích. (14)

2.6 Typy výjezdových skupin

Jak jsem již uvedl, poskytování přednemocniční neodkladné péče je na celém území ČR v nepřetržitém provozu. Tento nepřetržitý provoz zajišťují výkonné jednotky ZZS neboli výjezdové skupiny. Každá z výjezdových skupin má určitou povahu:

- a) posádka, která je na místo události vysílána nejčastěji, je posádka rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Tato posádka se většinou skládá ze dvou členů: buď to může být řidič

- a záchranář nebo dva záchranáři, kdy jeden z nich nastupuje do směny jako řidič vozidla RZP,
- b) další výjezdovou skupinou může být skupina rychlé lékařské pomoci (RLP), která je ve složení lékař, záchranář či sestra a řidič,
 - c) vzdušnou pomoc zajišťuje letecká záchranná služba (LZS) ve složení lékař, záchranář či sestra a pilot,
 - d) v neposlední řadě jsou součástí výjezdových skupin posádky rendez-vous (RV), které jsou dvoučlenné – řidič a lékař nebo lékař a záchranář, který řídí vozidlo ZZS. (2)

Volba posádky je plně v kompetencích operátorky zdravotnického operačního střediska. Podrobně se činností ZOS zabývám v kapitole 2.5. Na území kraje Vysočina jsou rozmístěna tzv. oblastní střediska a výjezdy probíhají na základě spádovosti jednotlivých posádek. Náplní práce posádek jsou primární a sekundární výjezdy. V zásadě jde o to, že primární výjezd je takový, kdy posádka dojedie za pacientem na místo události, kde mu je poskytnuta PNP. Sekundární výjezd zastřešuje přesun pacienta mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. V případě plné vytiženosti a omezeném počtu sil popřípadě prostředků má zajištění primárních výjezdů přednost před výjezdy sekundárními.

K vážným úrazům, dopravním nehodám, poruchám vědomí, dechovým obtížím, zástavám oběhu a dechu nebo bolestem na hrudi zpravidla vyjíždí sanitka s lékařem. Jedná se tedy o pacienty, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě. V praxi to znamená, že posádka rychlé lékařské pomoci zasahuje u pacientů, kteří jsou akutně ohroženi selháním základních životních funkcí.

Další možnou posádkou, která může pacienta spolehlivě zabezpečit, je posádka rychlé zdravotnické pomoci. Je to tedy posádka bez lékaře. Kompetentními zdravotníky, kteří jsou vyškoleni se o pacienta spolehlivě postarat, jsou zpravidla zdravotnický záchranář nebo sestra – specialista. Z důvodu absence lékaře, mohou posádky RZP kdykoli konzultovat stav pacienta a podání léků telefonem či vysílačkou s lékařem.

Vznikem posádek RV na území ČR se režim poskytování přednemocniční neodkladné péče v ČR stává přizpůsobivějším a lékař má tak možnost lepší koordinace pohybu v terénu. Posádky RV nejsou vázány na posádky RZP, a pokud je potřeba, může lékař po ošetření pacienta okamžitě odjet k dalšímu případu.

V reálu to vypadá tak, že pokud je možnost pacienta ponechat na místě události bez nutnosti transportu pacienta do nemocnice, tak je na místo vyslána pouze posádka RV. Jako příklad mohou uvést epileptické či astmatické záchvaty. Lékař provede ošetření pacienta na místě

a nechá ho doma. Pokud ale posádka na místě zhodnotí stav pacienta jako nutný k převozu do zdravotnického zařízení, dovolá si RZP. Někdy, pokud se operátorce ZOS zdravotní stav jeví jako závažný nebo pokud je pacient nalezen na ulici, vysílá operátorka posádky RV a RZP zároveň. (2)

Tabulka 3 - Počty výjezdových skupin v kraji Vysočina

Oblast	Výjezdové základny		Počet výjezdových skupin (1. 1. 2015)			
			RLP	RZP	RV	LZS
Jihlava	Jihlava	den		3	1	1
		noc		2	2	
	Telč	den	1			
		noc		1		
Pelhřimov	Pelhřimov			1	1	
	Pacov			1		
	Počátky			1		
	Kamenice nad Lipou			1		
	Humpolec		1			
Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod		1		1	
	Chotěboř			1		
	Ledeč nad Sázavou			1		
	Přibyslav			1		
	Habry			1		
Třebíč	Třebíč	den		2	1	
		noc		1	1	
	Jemnice			1		
	Moravské Budějovice		1			
	Náměšť nad Oslavou	den	1			
		noc		1		
	Velká Bíteš			1		
	Nové Město na Moravě	den		1		
		noc		1	1	
	Bystřice nad Perštejnem	den	1			
		noc		1		
	Velké Meziříčí		1			
	Žďár nad Sázavou	den	1			
		noc		1		

Zdroj: <http://www.zzsvyšocina.cz/index.php?page=stanoviste> (6)

2.7 Činnost zdravotnické záchranné služby z pohledu právních předpisů

Činnost zdravotnické záchranné služby je řízena zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Jedná se o zákon, jež vešel v platnost 1. dubna roku 2012 a nahradil tak již několikrát novelizovanou vyhlášku č. 434/1992 Sb.. K výše uvedenému zákonu se též vztahuje vyhláška č. 240/2012 Sb.. Jedná se o tzv. prováděcí vyhlášku, která se zabývá a postupně specifikuje traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby, obsah organizačně provozního řádu zdravotnického operačního střediska, komunikační řád, operační řízení letecké záchranné služby, stupně naléhavosti tísňového volání a ostatní body související s činností záchranné služby. Samotný zákon č. 374 upravuje a specifikuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Stejně tak upravuje podmínky a povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Zákonů a vyhlášek upravujících činnost ZZS byla schválena celá řada. V následujícím textu zmiňuji několik nejdůležitějších: zákon č. 240/200 Sb. o krizovém řízení – při přípravě na krizové situace tento zákon definuje pravomoci a působnost státních orgánů a orgánů samosprávných celků; vyhláška č. 195/2005 Sb. – jedná se o dokument, který jednoznačně definuje předpoklady předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, možnosti sterilizace a desinfekce a povinnost hlásit infekční onemocnění; vyhláška č. 54/2008 Sb. – vyhláška o způsobu předepisování léčivých přípravků; zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění – specifikuje síť zdravotnických zařízení, práva a povinnosti plátců pojistného, práva a povinnosti pojištěnců; zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a v neposlední řadě jde také o zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který vymezuje povinnosti státu, zdravotnických zařízení i uživatelů zdravotnických služeb a zásady zdravotnické péče. (12)

Na závěr je dobré zdůraznit, že právo na zdraví se odvozuje ze základního dokumentu, kterým je Listina základních práv a svobod, jež byla vyhlášena usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. za součást ústavního pořádku České republiky. (2)

2.8 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je většinou absolventem vysoké nebo vyšší odborné školy zdravotnického zaměření. Absolvent komplexně zná problematiku přednemocniční neodkladné péče, poskytuje první pomoc klientům ohrožených na zdraví a na životě na úrovni přednemocniční a ve zdravotnickém zařízení. Absolvováním tohoto oboru se

uchazeči o práci „otevívají brány“ zdravotnické záchranné služby integrovaného záchranného systému ve všech složkách podílejících se na péči o zdraví a záchraně života.

Na základě §17 vyhláška č. 55/2011 Sb. hovoří o zdravotnickém záchranáři následovně:

„Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání, výkonu povolání zdravotnického pracovníka bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu získáním odborné způsobilosti. Jedná se o oprávnění vykonávat zdravotnické povolání na základě dostudovaného minimálně tříletého studia. V současné době lze toto oprávnění získat v ČR na vyšších odborných školách zdravotnického zaměření a na vysokých školách, jež tento obor nabízejí. Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Zdravotnický záchranář poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu, specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména:

- a) monitoruje a hodnotí vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,*
- b) zajišťuje periferní žilní vstup,*
- c) provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje,*
- d) obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,*
- e) provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
- f) zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu,*
- g) podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,*
- h) zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého,*
- i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,*
- j) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*

k) vede a udržuje zdravotnickou dokumentaci.

Zdravotnický záchranář se v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu, podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména:

- a) provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce,*
- b) zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- c) podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*
- d) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji,*
- e) provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,*
- f) odebírá biologický materiál na vyšetření,*
- g) asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence.“ (MZ ČR, 2011)*

3 HYPOTÉZY A CÍLE PRÁCE

3.1 Cíle práce

Pro svoji bakalářskou práci jsem si určil následující cíle:

- a) Získat názory lékařů, zdravotnických záchranářů a všeobecných sester s ARIP na nynější kompetence záchranářů.
 - a. Zjistit názory výše uvedených pracovníků na případné rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů.
- b) Objasnit současnou situaci ohledně kompetencí zdravotnických záchranářů na ZZS Pardubického kraje a kraje Vysočina.

3.2 Hypotézy

- a) Myslím si, že převážná část respondentů souhlasí s názorem, aby rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe.
- b) Myslím si, že převážná část respondentů se domnívá, že dosažené vzdělání u zdravotnických záchranářů je dostatečné k plnění jejich kompetencí.
- c) Myslím si, že převážná část respondentů se domnívá, že současná situace kdy na ZZS ubývá lékařů, vyžaduje navýšení kompetencí zdravotnického záchranáře.

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Metoda sběru dat

Pro sběr dat ve své závěrečné práci jsem využil kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo určeno zdravotnickým záchranářům, všeobecným sestřím s ARIP a lékařům pracujícím v záchranné službě Pardubického kraje a kraje Vysočina. Dotazník byl složen z celkem šestnácti otevřených a uzavřených otázek. Jedenáct otázek bylo zaměřeno na téma bakalářské práce a pět otázek bylo zaměřeno mj. na věk, pohlaví a pracovní pozici respondenta. Do dotazníku byly kromě otázek zaměřených na samotné kompetence záchranáře zaneseny také otázky týkající se vzdělávání záchranářů v budoucnu. V neposlední řadě jsem se také dotazoval, zda-li jsou zdravotničtí záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni.

4.2 Souhrn znaků výzkumného souboru

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byli lékaři, zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry s ARIP ZZS Pardubického kraje a kraje Vysočina. Výzkum probíhal v měsících prosinec 2015 až únor 2016. Celkem tedy tři měsíce, kdy byly dotazníky k dispozici na jednotlivých výjezdových stanovištích.

Dotazník byl vytištěn v celkovém nákladu 80 kusů. 40 dotazníků bylo dodáno na výjezdová stanoviště v kraji Vysočina a 40 dotazníků bylo poskytnuto v Pardubickém kraji. Reverzibilita dotazníků byla celkem 98,75 % kusů, což odpovídá počtu 79 správně vyplněných dotazníků. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 46 zdravotnických záchranářů, 23 všeobecných sester s ARIP a 10 lékařů pracujících na ZZS. Věkové kategorie, pracovní zařazení, pohlaví a další analyzuji v kapitole 5.

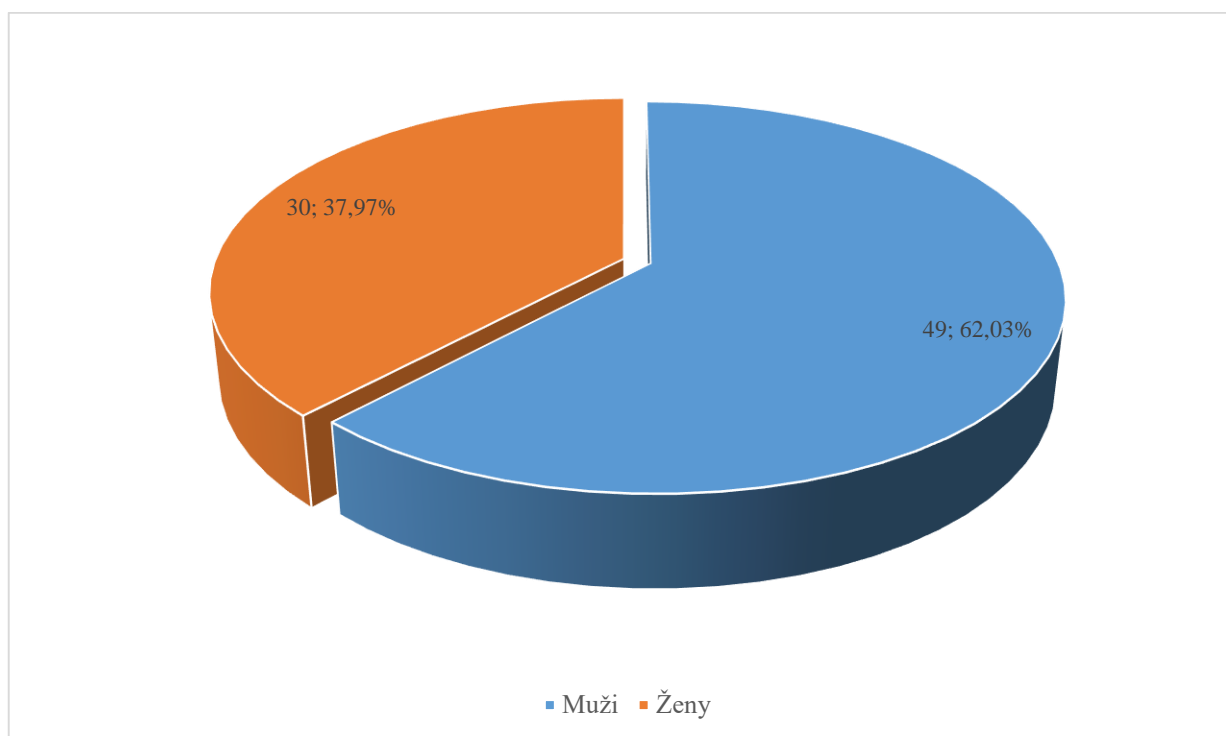
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

1) Jakého jste pohlaví?

Tabulka 4 - Podíl respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	49	62,03 %
Ženy	30	37,97 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 1 - Podíl respondentů dle pohlaví

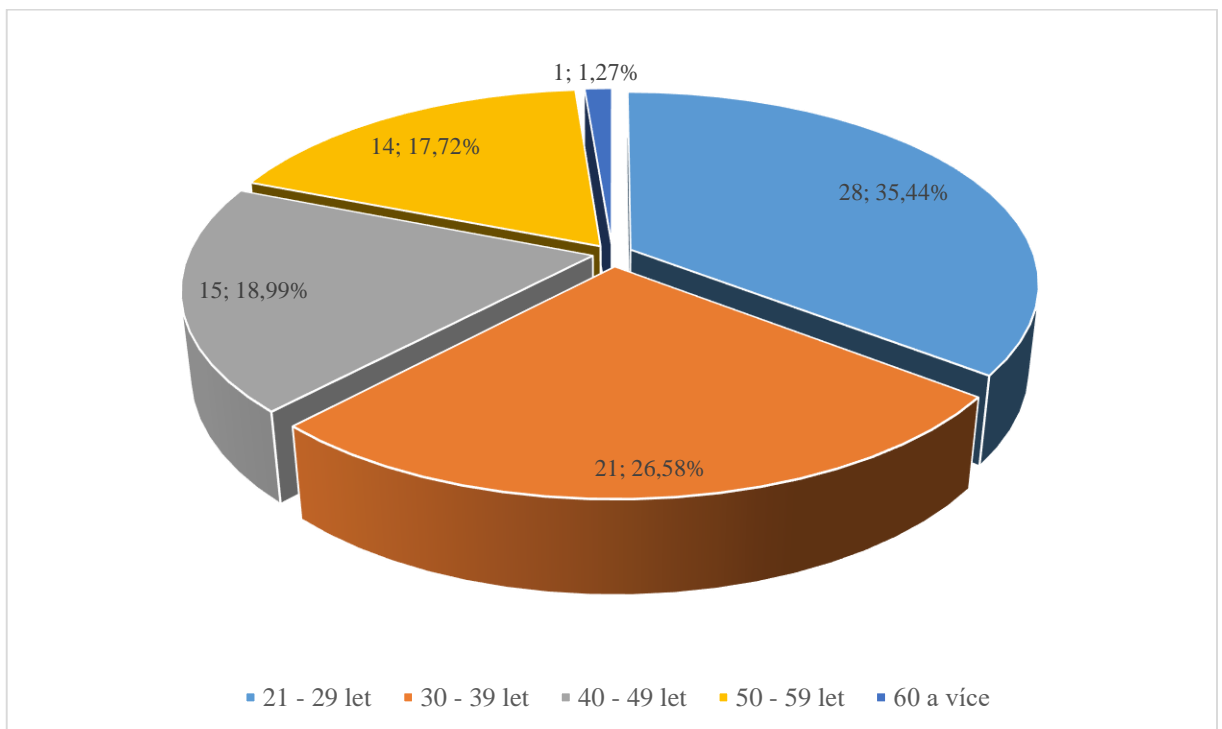
Jak je z výsledků patrné, dotazníkového šetření se ve větší míře zúčastnilo mužské zastoupení a to v počtu 49 osob. Ženské zastoupení je nižší v celkovém počtu 30 žen.

2) Kolik je Vám let?

Tabulka 5 - Věkové rozložení respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
21 – 29 let	28	35,44 %
30 – 39 let	21	26,58 %
40 – 49 let	15	18,99 %
50 – 59 let	14	17,72 %
60 a více	1	1,27 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 2 - Věkové rozložení respondentů

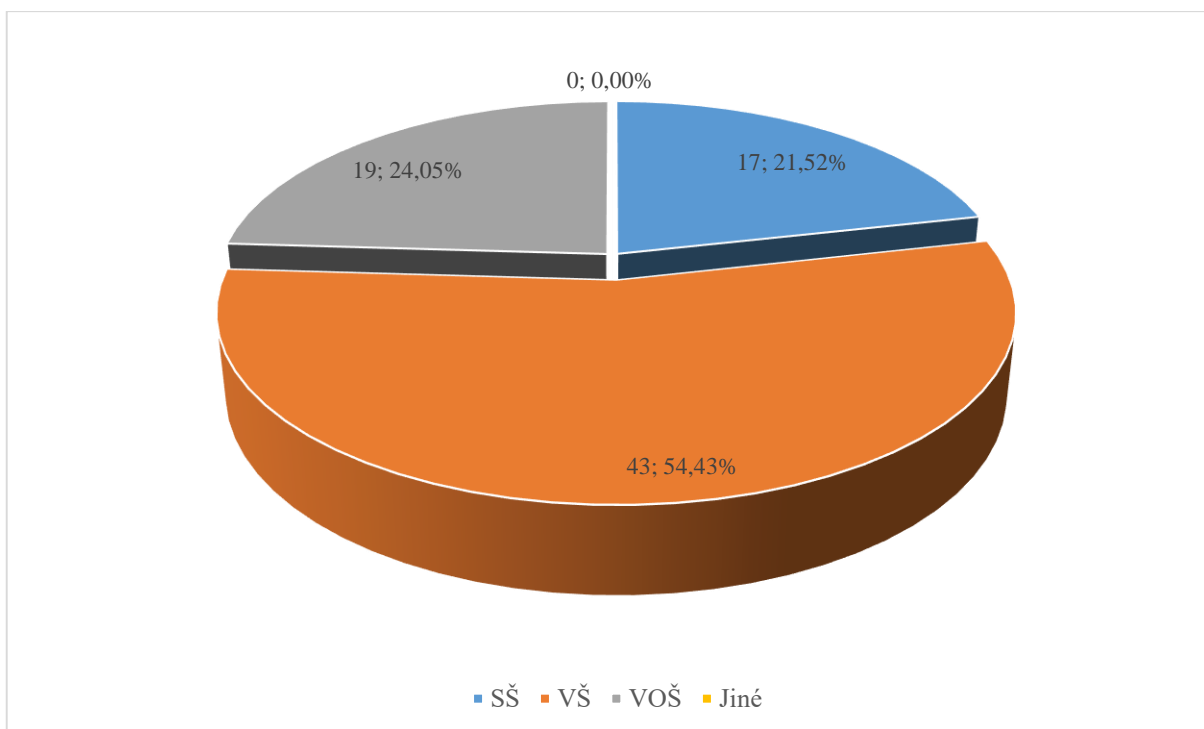
Grafické i tabulkové znázornění věkového rozložení respondentů dotazníkového šetření poukazuje na fakt, že nejvíce zastoupená je věková kategorie od 21 do 29 let. Z celkového počtu 79 respondentů do této věkové kategorie spadá 28 účastníků. Druhou, nejvíce zastoupenou skupinou, je věková kategorie od 30 – 39 let, do které spadá 21 účastníků. Věkové rozmezí od 40 do 49 let bylo zastoupeno 15 respondenty. Celkem 14 zaměstnanců ZZS bylo ve věku od 50 do 59 let. Nejméně zastoupená byla kategorie nad 60 let, ke které se přihlásil jeden účastník. Z výsledků je patrné, že se počty pracovníků ZZS s narůstajícím věkem snižují, a že největší zájem o práci na ZZS mají mladí absolventi vysokých a vyšších odborných škol.

3) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka 6 - Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků výzkumu

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední škola	17	21,52 %
Vysoká škola	43	54,43 %
Vyšší odborná škola	19	24,05 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků výzkumu

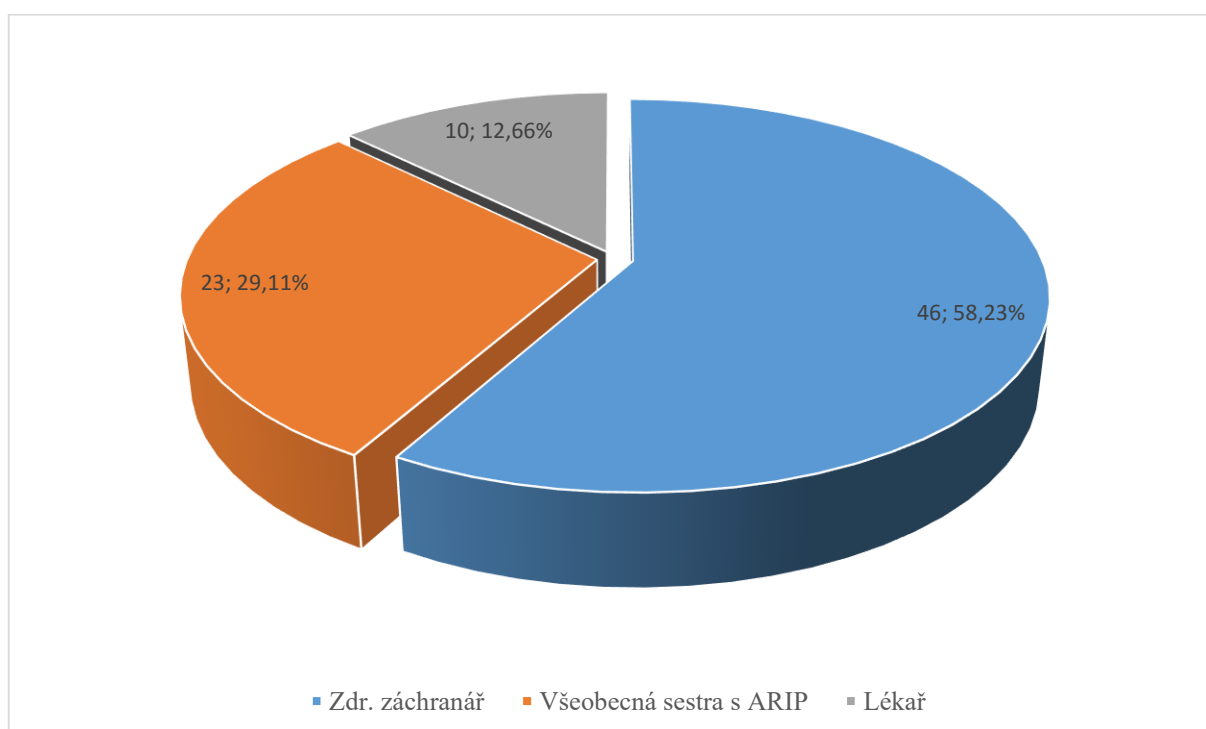
Z grafu číslo 3 je zřetelné, že více než 50 % respondentů má vystudovanou vysokou školu zdravotnického zaměření. Vyšší odbornou školu má z celkového počtu 79 účastníků vystudováno celkem 19 respondentů. Absolventů středních škol s maturitou je celkem 17. Je důležité podotknout, že z nařízení Evropské unie od roku 2004 do současnosti česká legislativa umožňuje zaměstnání na ZZS pouze absolventům bakalářských a magisterských studijních programů (Bc., Mgr., MUDr.) a absolventům vyšších odborných škol (DiS.). Do roku 2004 legislativa umožňovala práci ve zdravotnictví také absolventům středních škol zdravotnického zaměření (NLZP).

4) Jaké je Vaše profesní zařazení?

Tabulka 7 - Pracovní zařazení respondentů

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnický záchranář	46	58,23 %
Všeobecná sestra s ARIP	23	29,11 %
Lékař	10	12,66 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 4 - Pracovní zařazení respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 46 zdravotnických záchranářů, což je dvakrát tolik než všeobecných sester, kterých bylo celkem 23. Z tohoto výsledku je patrné, že zdravotničtí záchranáři zastupují převažující skupinu nelékařských zdravotních pracovníků zaměstnaných na zdravotnické záchranné službě. Všeobecné sestry společně se záchranáři spadají pod NLZP. Průzkumu se zúčastnilo 10 lékařů.

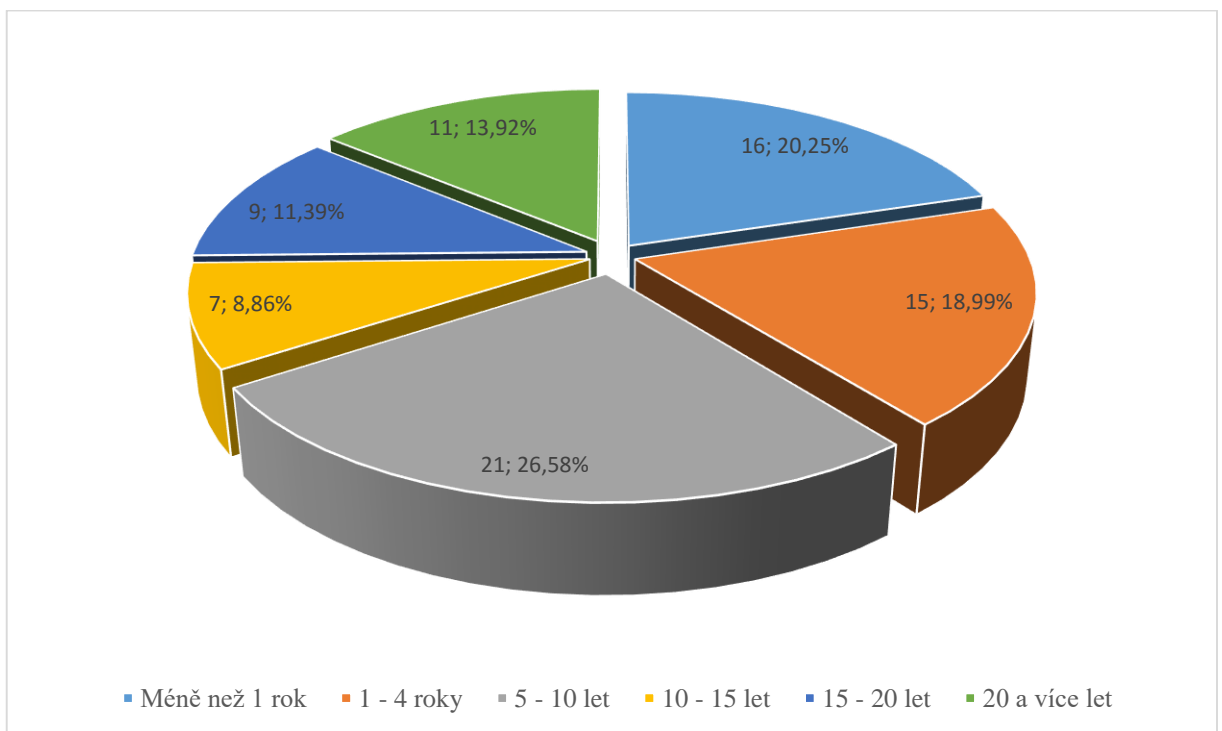
Vzhledem k neustálé klesající tendenci počtu lékařů se dá očekávat, že na ZZS se bude zvyšovat počet NLZP. Lze předpokládat, že na NLZP budou kladeny stále větší nároky, aby byl zachován určitý standard poskytování přednemocniční neodkladné péče na území České republiky.

5) Jak dlouho na výše uvedené pozici pracujete?

Tabulka 8 - Podíl respondentů dle počtu odpracovaných let

Počet odpracovaných let	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 rok	16	20,25 %
1 – 4 roky	15	18,99 %
5 – 10 let	21	26,58 %
10 – 15 let	7	8,86 %
15 – 20 let	9	11,39 %
20 a více let	11	13,92 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 5 - Podíl respondentů dle počtu odpracovaných let

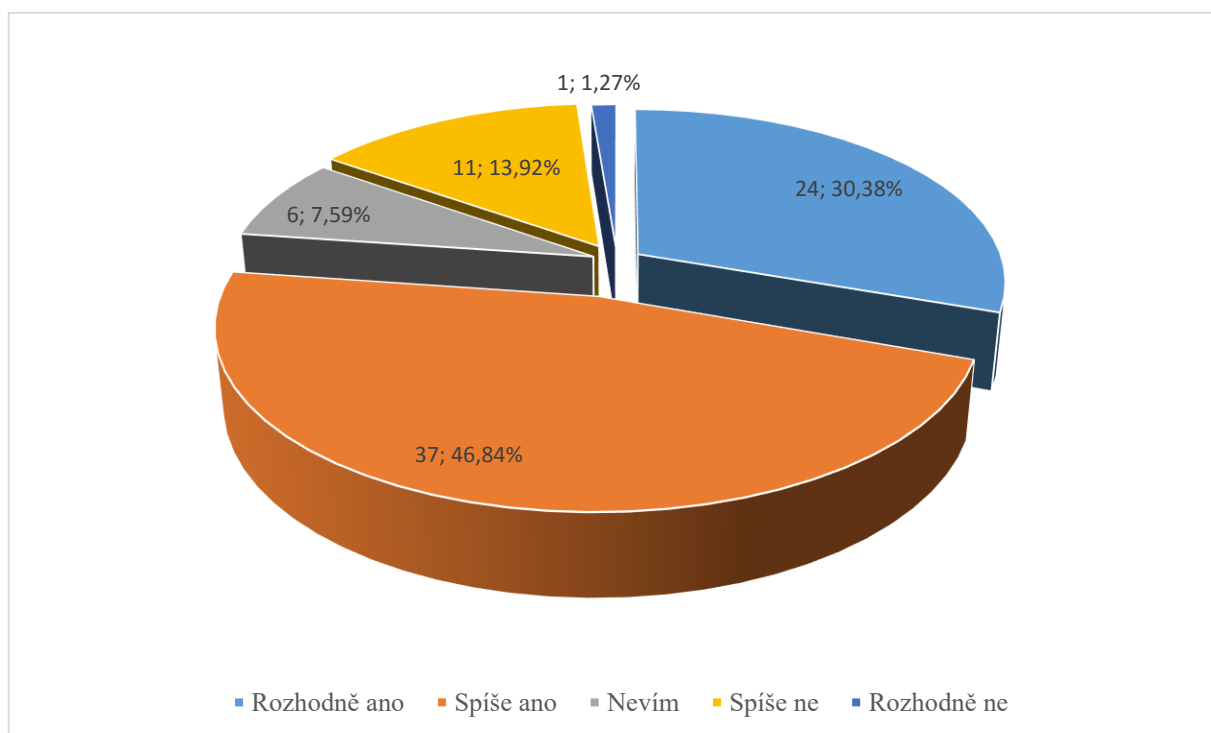
Z grafického znázornění počtu odpracovaných let účastníků výzkumu je jasně zřetelné, že více jak 26 % účastníků má praxi v oboru v rozmezí od 5 do 10 let. Celkem šestnáct respondentů nemá praxi v oboru delší než jeden rok. Praxi v rozmezí od 1 do 4 roků má ze 79 respondentů celkem patnáct. Více jak dvacetiletou praxi v oboru má jedenáct respondentů. V rozmezí od 15 do 20 let pracuje na dané pozici celkem 9 pracovníků. Nejméně zastoupenou pracovní skupinou s počtem 7 účastníků je skupina, která má praxi v oboru v rozmezí od 10 do 15 let.

6) Považujete dosažené vzdělání u zdravotnických záchranářů za dostatečné k plnění jejich kompetencí?

Tabulka 9 - Je současné vzdělání záchranářů dostatečné pro plnění jejich kompetencí?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	24	30,38 %
Spíše ano	37	46,84 %
Nevím	6	7,59 %
Spíše ne	11	13,92 %
Rozhodně ne	1	1,27 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 6 - Je současné vzdělání záchranářů dostatečné pro plnění jejich kompetencí?

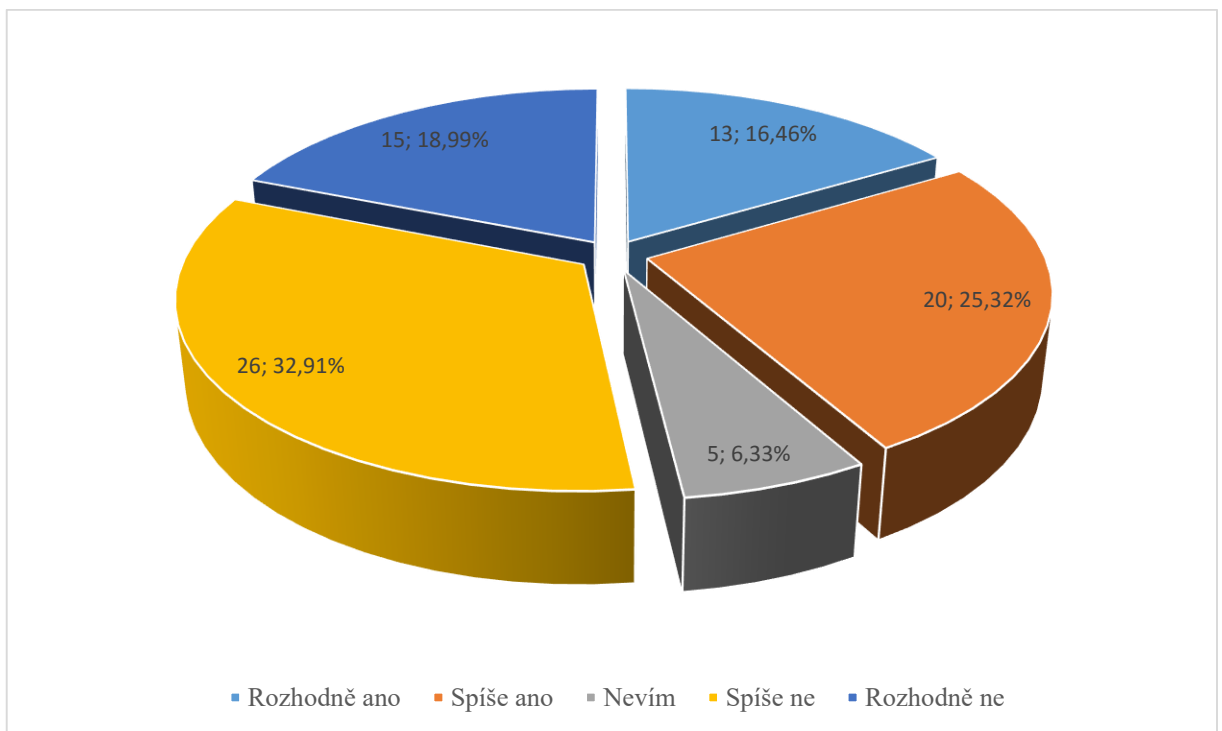
Z těchto výsledků je patrné, že více jak tři čtvrtiny respondentů, tedy 76,75 %, si myslí, že současné znalosti a vědomosti u záchranářů získané během studia jsou dostačující pro efektivní plnění jejich kompetencí. Šest účastníků výzkumu si není svým rozhodnutím jistých a neví, zdali je vzdělání u záchranářů postačující. Nutno podotknout, že 12 účastníků výzkumu se domnívá, že dosažené vzdělání u zdravotnických záchranářů není dostačující pro ideální poskytování PNP v rámci jejich kompetencí.

7) Setkal (a) jste se při výkonu práce u ZZS s překračováním zákonných kompetencí ze strany záchranářů?

Tabulka 10 - Překračování kompetencí zdravotnických záchranářů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	13	16,46 %
Spíše ano	20	25,32 %
Nevím	5	6,33 %
Spíše ne	26	32,91 %
Rozhodně ne	15	18,99 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 7 - Překračování kompetencí zdravotnických záchranářů

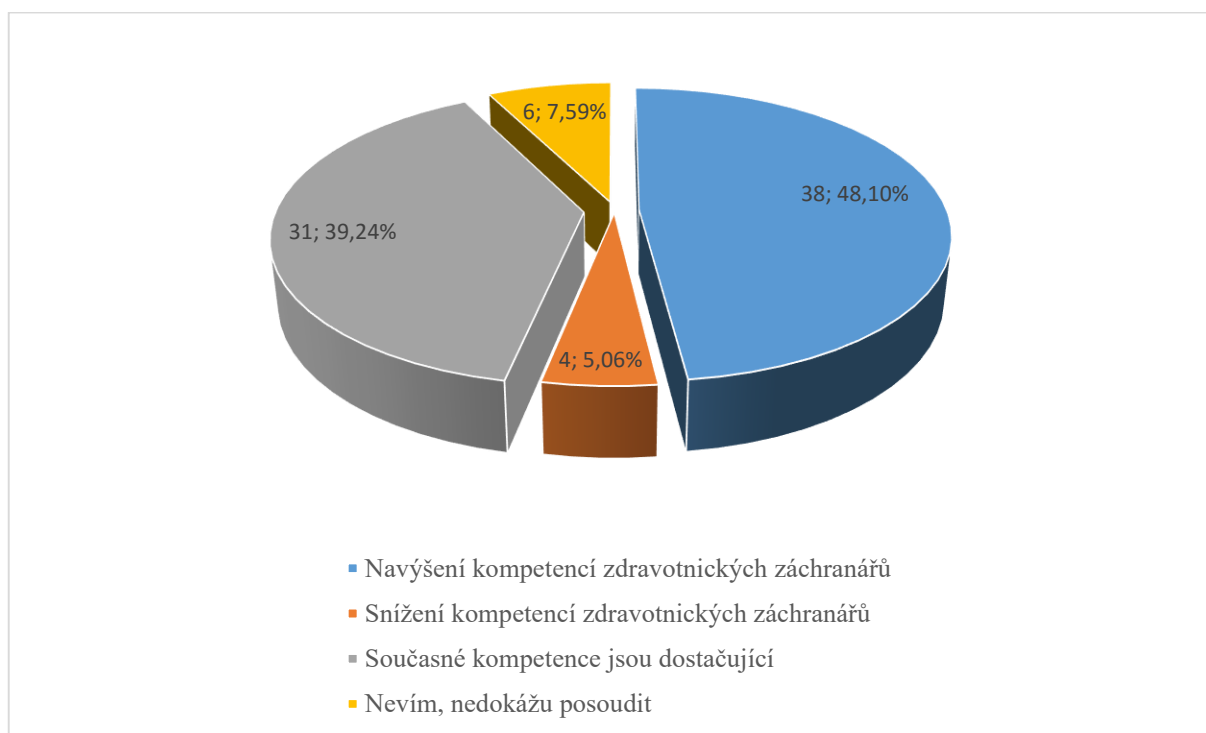
Z grafického znázornění otázky o překračování kompetencí je patrné, že 33 zaměstnanců ZZS se při výkonu svého povolání setkala s překračováním zákonných kompetencí zdravotnického záchranáře. 5 respondentů neví, zda-li se s něčím podobným setkali. Z celkového počtu 79 respondentů se více jak polovina, tedy 41 respondentů, s překračováním kompetencí při výkonu povolání nesetkala. Rozsah kompetencí zdravotnického záchranáře je v plném znění specifikován § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

8) Myslíte si, že současná situace, kdy na záchranných službách ubývá lékařů, vyžaduje:

Tabulka 11 - Klesající tendence počtu lékařů na ZZS vyžaduje:

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Navýšení kompetencí záchranářů	38	48,10 %
Snížení kompetencí záchranářů	4	5,06 %
Současné kompetence jsou dostačující	31	39,24 %
Nevím, nedokážu posoudit	6	7,59 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 8 - Klesající tendence počtu lékařů na ZZS vyžaduje:

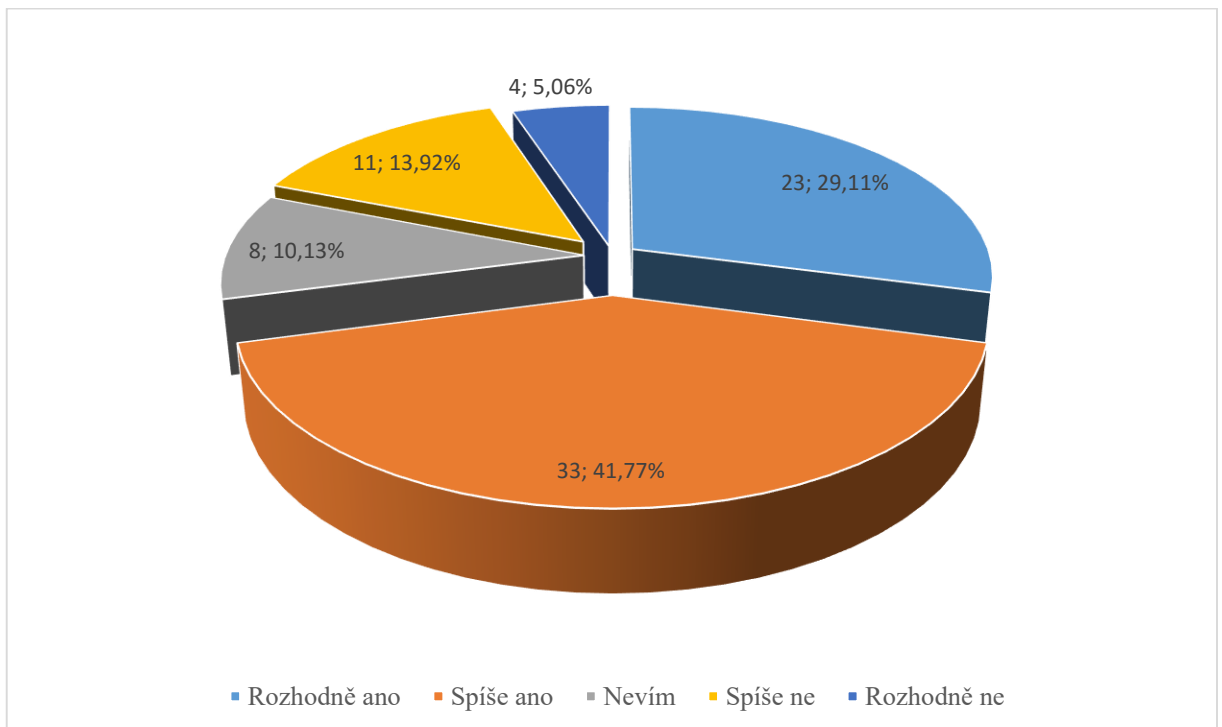
Z dlouhodobého hlediska na zdravotnických záchranných službách přetrvává trend stále klesajícího počtu lékařů. Graf číslo 8 zobrazuje názory respondentů týkajících se současných kompetencí zdravotnických záchranářů. Téměř čtyři desítky respondentů se domnívají, že současný rozsah kompetencí zdravotnických záchranářů je potřeba rozšířit o další. Čtyři účastníci dotazníkového šetření si myslí, že nynější stav vyžaduje snížení kompetencí záchranářů. 31 respondentů zastává názor, že současné kompetence záchranářů jsou dostačující. Nynější stav nedokáže posoudit 6 účastníků.

9) Domníváte se, že současné kompetence zdravotnického záchranáře jsou dostačující pro efektivní poskytování přednemocniční neodkladné péče v posádkách RZP?

Tabulka 12 - Jsou současné kompetence záchranářů dostačující?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	23	29,11 %
Spíše ano	33	41,77 %
Nevím	8	10,13 %
Spíše ne	11	13,92 %
Rozhodně ne	4	5,06 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 9 - Jsou současné kompetence záchranářů dostačující?

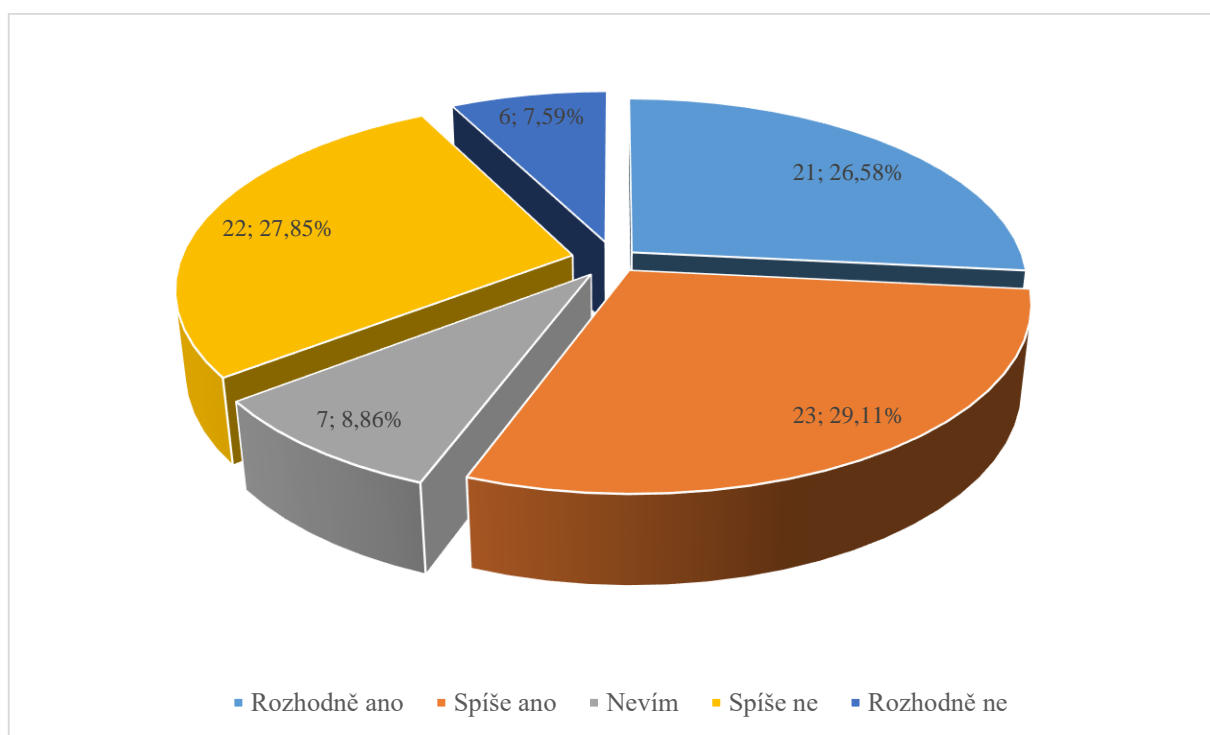
Současný rozsah kompetencí zdravotnických záchranářů hodnotí jako dostačující pro efektivní poskytování PNP celkem 56 respondentů. Z grafu č. 9 je patrné, že celkem 15 respondentů se domnívá, že nynější portfolio kompetencí záchranářů je zcela nedostačující pro poskytování kvalitní PNP. Zbývající skupina 8 účastníků dotazníkového šetření neví, jestli jsou nynější kompetence dostačující nebo nikoli.

10) Souhlasíte s názorem, aby rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe?

Tabulka 13 - Měl by být rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	21	26,58 %
Spíše ano	23	29,11 %
Nevím	7	8,86 %
Spíše ne	22	27,85 %
Rozhodně ne	6	7,59 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 10 - Měl by být rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe?

S názorem, že by se rozsah kompetencí měl postupně rozšiřovat v závislosti na délce odpracovaných let se ztotožňuje přibližně 44 respondentů. Na tuto otázku nedokáže jednoznačně odpovědět 7 účastníků a z celkového počtu 79 respondentů se jich 28 ztotožňuje s názorem, že rozsah kompetencí pracovníků ZZS by neměl být přímo úměrný délce jejich praxe.

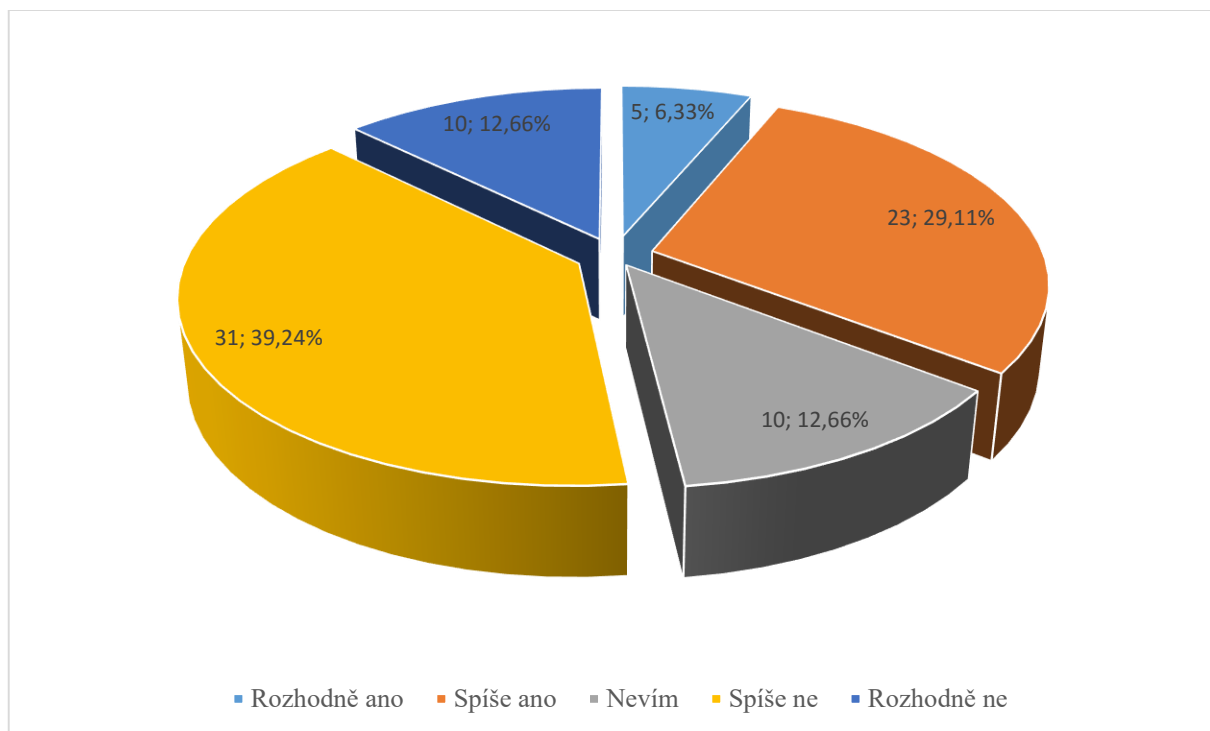
Kompetence zdravotnického záchranáře lze v současné době rozšířit absolvováním nového specializačního oboru bakalář urgentní medicíny a záchranářství.

11) Myslíte si, že stávající znalosti zdravotnických záchranářů o farmakách, kterými jsou vybaveny vozy ZZS, jsou dostatečné k tomu, aby posádka RZP podávala léky bez konzultace s lékařem?

Tabulka 14 - Mají záchranáři dostatečné znalosti o farmakách?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	5	6,33 %
Spíše ano	23	29,11 %
Nevím	10	12,66 %
Spíše ne	31	39,24 %
Rozhodně ne	10	12,66 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 11 - Mají záchranáři dostatečné znalosti o farmakách?

Grafické znázornění otázky, jestli mají záchranáři dostatečné znalosti o farmakách, poukazuje na fakt, že téměř 40 % účastníků se domnívá, že nynější znalosti záchranářů o léčivech ve vozech ZZS jsou spíše nedostačující. K tomuto názoru se přiklání i skupina 10 respondentů, kteří odpověděli, že znalosti záchranářů rozhodně nejsou natolik dostačující, aby mohla posádka RZP podávat léky bez konzultace s lékařem. Na druhou stranu, 28 účastníků sdílelo názor, že znalosti a zkušenosti záchranářů jsou dostačující pro podávání léčiv.

12) V případě, že jste u předchozí otázky odpověděl (d) „spíše ne“ nebo (e) „rozhodně ne“, uveďte prosím důvod:

V otázce č. 11 jsem poukazoval na fakt, že z celkového počtu 79 respondentů jich téměř 52 % odpovědělo negativně na otázku, jestli jsou nynější znalosti zdravotnických záchranářů natolik dostačující, aby záchranáři mohli podávat farmaka bez nutnosti konzultace s lékařem. Zajímaly mne důvody tohoto rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že nelze tyto odpovědi graficky ani tabulkově zpracovat, přehled nejčastějších důvodů uvádím níže:

- Zdravotničtí záchranáři neznají kontraindikace a nežádoucí účinky podávaných léčiv
- Všeobecná neznalost – tito respondenti nerozepsali, co přesně si představují pod pojmem „všeobecná neznalost“
- Léky smí ordinovat pouze lékař
- Jsou potřeba pravidelná školení ohledně léčiv, kterými jsou vybaveny vozy ZZS a po následném přezkoušení účastníků školení by bylo možné podávání léků bez indikace lékaře
- Zdravotničtí záchranáři neznají farmakokinetiku, kontraindikace, dávkování a vzájemné interakce různých léků
- Při konzultacích záchranáři udávají chybné DG pro medikace a též udávají nevhodné indikace – názor lékaře.

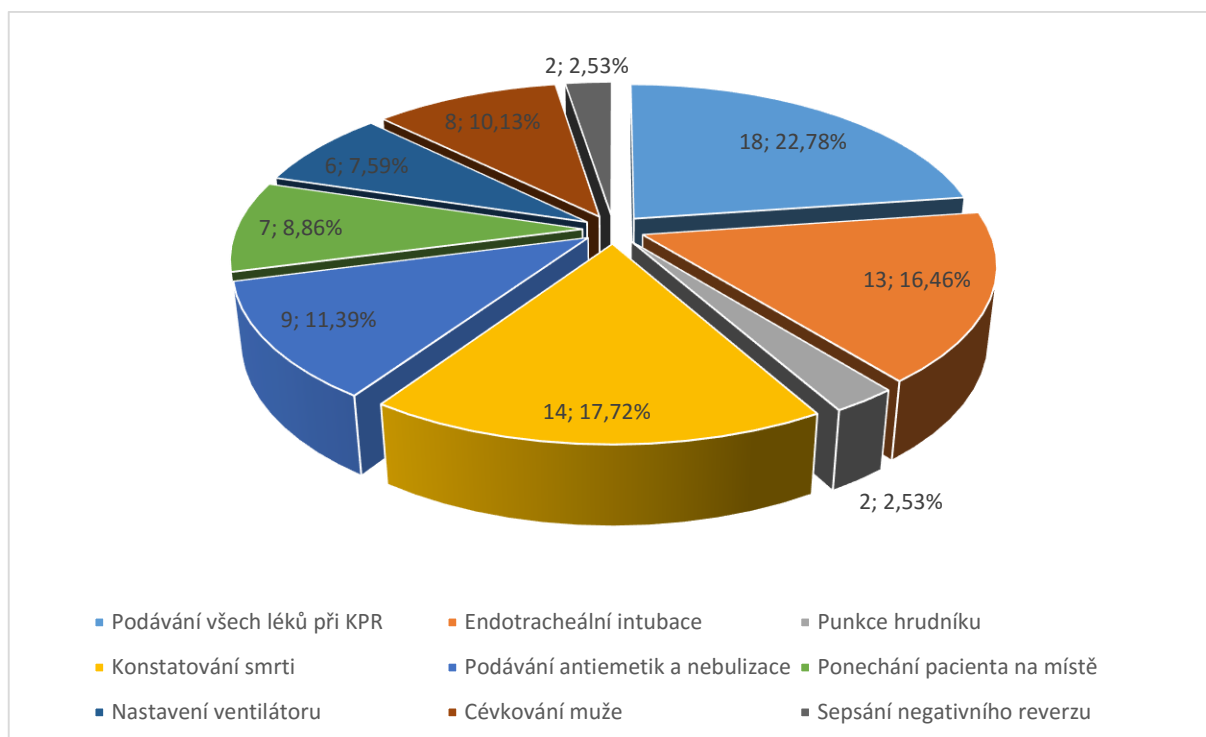
Z výše uvedeného přehledu je patrné, že mezi lékaři a NLZP je zastáván názor, že výuce farmakologie není na školách při přípravě na zaměstnání záchranáře věnován dostačující čas a prostor.

13) Uved'te, prosím, alespoň dva výkony, které jsou v současné době indikovány lékařem a o kterých si zároveň myslíte, že by měly být v plné kompetenci zdravotnického záchranáře?

Tabulka 15 - Které dva lékařské výkony by měly být v režii zdravotnického záchranáře?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Podávání všech léků při KPR	18	22,78 %
Endotracheální intubace	13	16,46 %
Punkce hrudníku	2	2,53 %
Konstatování smrti	14	17,72 %
Podávání antiemetik a nebulizace	9	11,39 %
Ponechání pacienta na místě	7	8,86 %
Nastavení ventilátoru	6	7,59 %
Cévkování muže	8	10,13 %
Sepsání negativního reverzu	2	2,53 %
Celkem	79	100

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 12 - Které dva lékařské výkony by měly být v režii zdravotnického záchranáře?

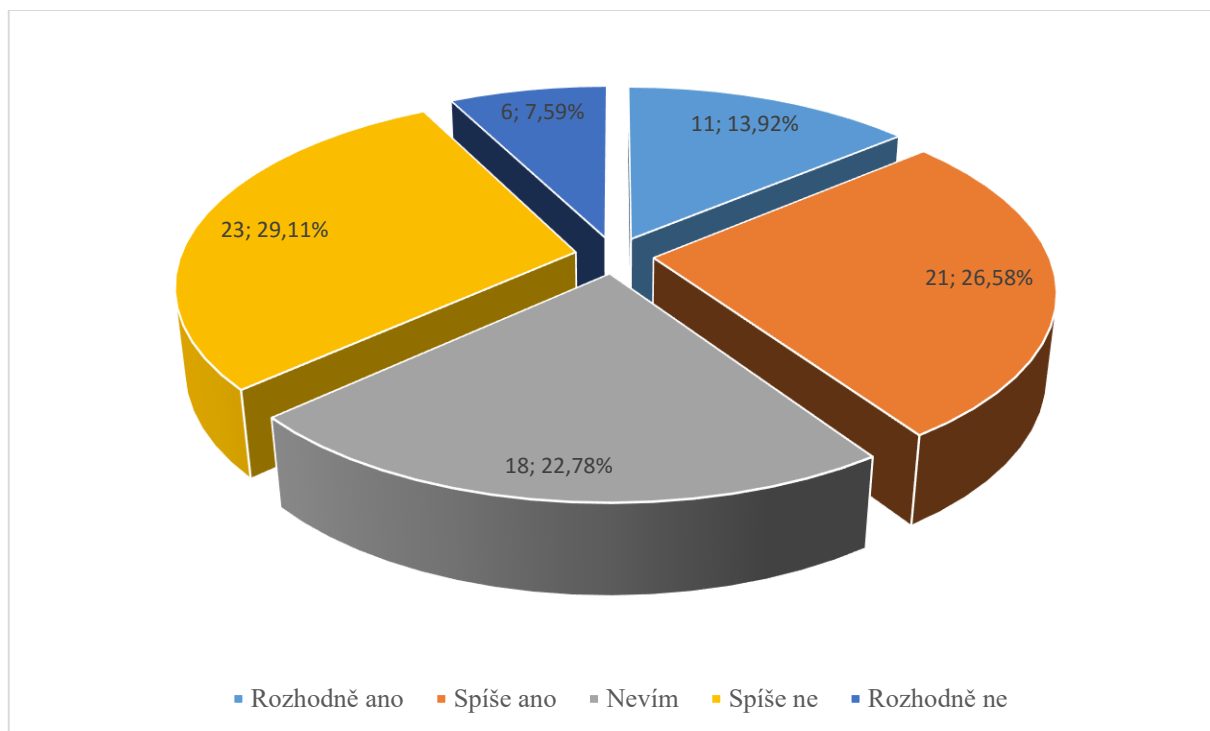
Analýzou výsledků této otázky se podrobně zabývám v závěrečné diskuzi.

14) Ve Spojených státech funguje tzv. systém záchranářů (paramediků), kdy je PNP poskytována pouze zdravotnickými záchranáři bez účasti lékaře. Myslíte si, že by v budoucnu bylo vhodné tento systém zavést i na území ČR?

Tabulka 16 - Zavést systém paramediků na území ČR?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	11	13,92 %
Spíše ano	21	26,58 %
Nevím	18	22,78 %
Spíše ne	23	29,11 %
Rozhodně ne	6	7,59 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 13 - Zavést systém paramediků na území ČR?

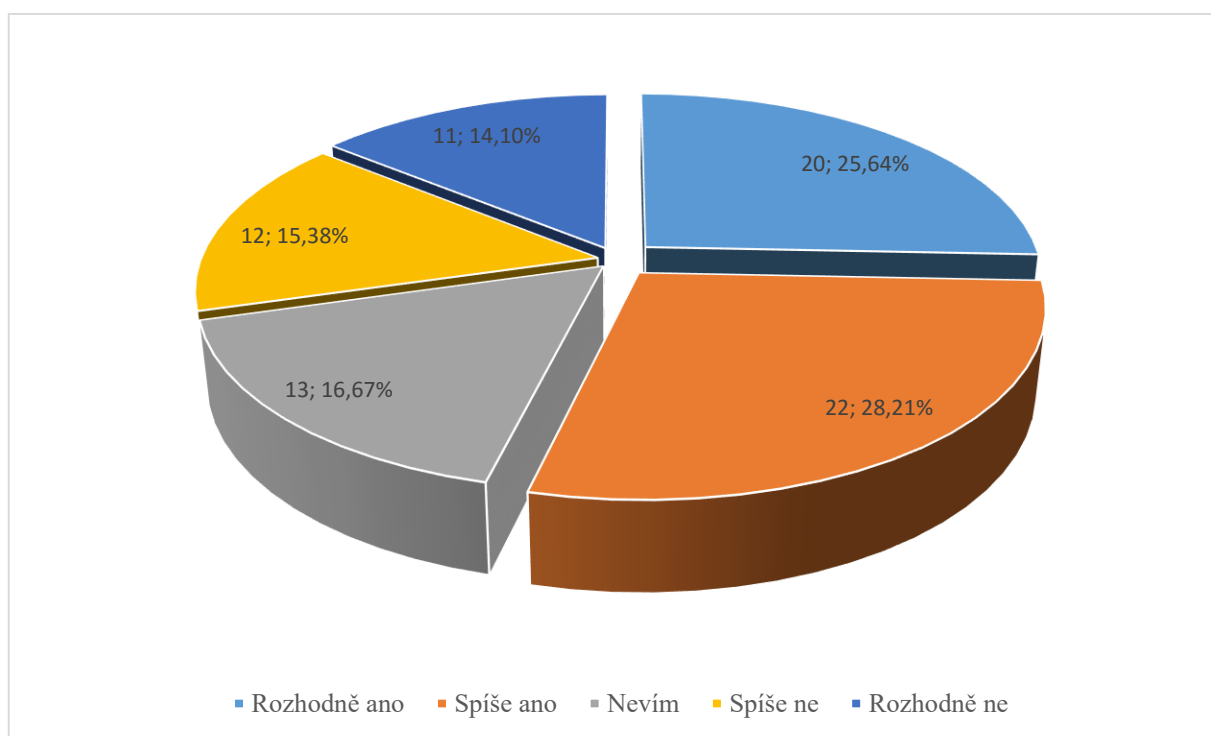
Na otázku jestli by bylo vhodné zavést systém paramediků v České republice odpovědělo 32 respondentů pozitivně, tedy souhlasí se zavedením tohoto systému. Přibližně 23 %, což odpovídá 18 účastníkům průzkumného šetření si nejsou se svojí odpovědí jistí. Zbývajících 29 respondentů se domnívá, že není vhodné, aby tento systém v ČR fungoval. Nutno podotknout, že systém vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Spojených státech je na mnohem vyšší úrovni než v ČR.

15) Myslíte si, že by bylo žádoucí zavést magisterské studium pro zdravotnické záchranáře za účelem zvýšení efektivity poskytované PNP?

Tabulka 17 - Souhlasíte se zavedením navazujícího magisterského studia pro ZZ?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	20	25,64 %
Spíše ano	22	28,21 %
Nevím	13	16,67 %
Spíše ne	12	15,38 %
Rozhodně ne	11	14,10 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 14 - Souhlasíte se zavedením navazujícího magisterského studia pro ZZ?

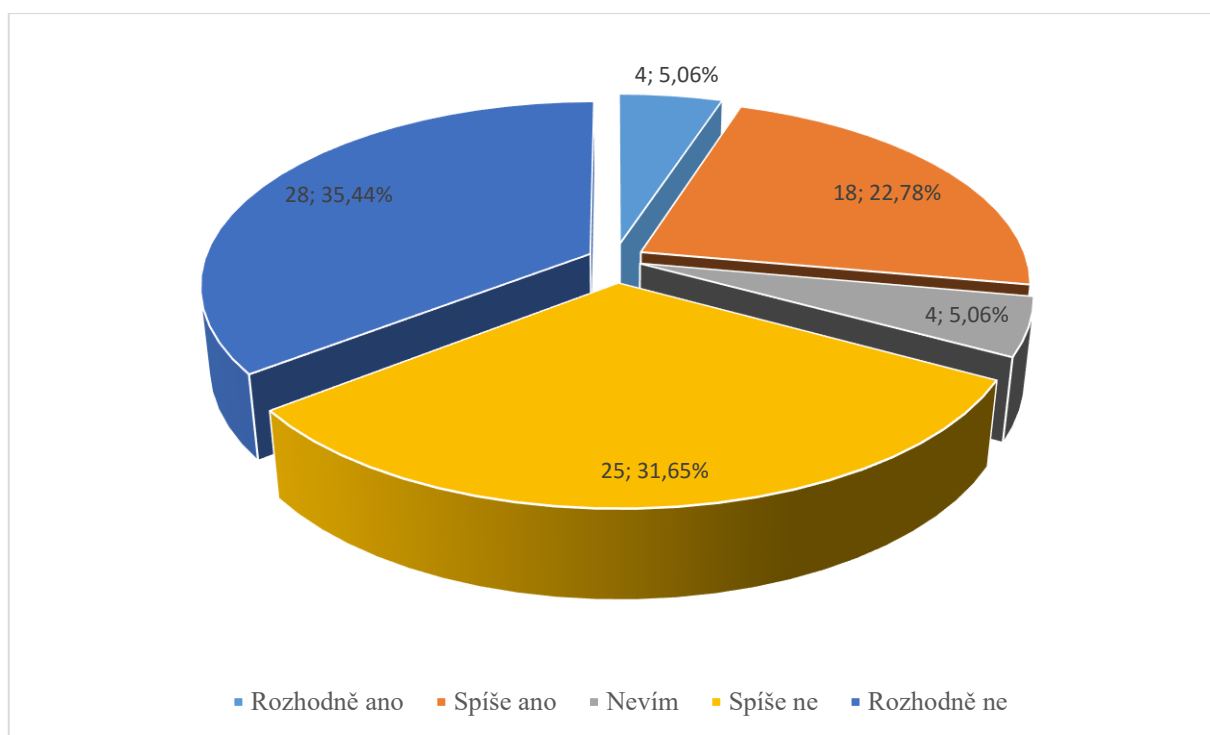
V současné době zdravotničtí záchranáři nemají možnost studovat navazující magisterské studium. Výjimkou zůstává absolvování specializačního oboru zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu, který je pouze rozšířením současného vzdělání ZZ. Způsob zakončení tohoto oboru je atestační zkouška. Pro zavedení navazujícího magisterského studia se vyslovilo 42 respondentů. Celkem 24 účastníků výzkumu si myslí, že zavést magisterské studium není vhodné a zbývajících skupina 13 respondentů se vyslovila neutrálně k problematice zavedení navazujícího studia.

16) Domníváte se, že jsou v současné době zdravotničtí záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni vzhledem k jejich nynějším kompetencím?

Tabulka 18 - Jsou záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	4	5,06 %
Spíše ano	18	22,78 %
Nevím	4	5,06 %
Spíše ne	25	31,65 %
Rozhodně ne	28	35,44 %
Celkem	79	100 %

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



Graf 15 - Jsou záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni?

Pro zhodnocení poslední otázky, zabývající se názory na finanční ohodnocení záchranářů, poslouží grafické i tabulkové znázornění. Názory u této otázky jsou poměrně shodné. Téměř 70 % respondentů se domnívá, že současné finanční ohodnocení zdravotnických záchranářů, je zcela nedostačující s přihlédnutím k rozsahu jejich kompetencí. Pouze 4 respondenti si myslí, že záchranáři rozhodně mají dostačující finanční ohodnocení. 18 respondentů spíše souhlasí s názorem, že plat záchranářů je vyhovující a zbývajících 4 účastníci se nedokážou rozhodnout, jestli jsou nynější výše mezd záchranářů dostačující nebo nikoli.

6 DISKUZE

Profesní kvalifikace zdravotnický záchranář je poměrně novým a perspektivním oborem. Stává se známým u nás a ve světě prostřednictvím masových medií a osobním setkáním pacientů a klientů se záchranáři. Jak jsem již v prezentaci výsledků zmiňoval, záchranář patří pod tzv. nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří poskytují komplexní ošetrovatelskou péči. V souvislosti se zdravotnickou záchrannou službou jsou na záchranáře kladeny mnohem větší nároky, než tomu bylo dříve. Je to dáno nejenom stále narůstajícím počtem výjezdů, ale také stále klesajícím počtem lékařů erudovaných v oboru urgentní medicína a medicína katastrof. Proto je důležitým faktem, aby zdravotničtí záchranáři znali rozsah svých kompetencí a věděli kdy je použít. Zároveň je ale otázkou, zda jsou tyto kompetence dostačující.

Z grafického znázornění číslo 1 je patrný podíl respondentů dle pohlaví. Z tohoto grafu vyplývá, že muži mají na zdravotnických záchranných službách větší zastoupení než ženy. Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 49 mužů a 30 žen. Je důležité zmínit fakt, že toto rozdělení nám neposkytuje komplexní pohled na zastoupení mužů a žen na ZZS v ČR, ale popisuje přibližně současnou situaci na ZZS PaK a ZZS KV.

Graf číslo 2 poukazuje na věkové rozložení jednotlivých respondentů. Nejvíce zastoupenou skupinou je věkové rozhraní od 21 – 29 let, ke které se přihlásilo celkem 28 respondentů. Zaměstnanci ZZS ve věku od 30 – 39 let tvoří druhé nejpočetnější zastoupení v celkovém počtu 21 respondentů. Do kategorie věku od 40 do 49 let se přihlásilo celkem 15 účastníků výzkumu. Téměř totožný počet respondentů spadá do kategorie od 50 do 59 let. A pouze jeden účastník byl starší šedesáti let. Je tedy patrné, že o zaměstnání na ZZS je největší zájem mezi mladými lidmi. Podotknul bych, že je otázkou, jestli je žádoucí, aby na ZZS pracovali absolventi s téměř nulovou praxí ve zdravotnických zařízeních. Osobně si myslím, že absolventi oboru zdravotnický záchranář by po škole neměli nastupovat přímo na ZZS, ale měli by nejprve projít praxí v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních.

Nejvyšší dosažené vzdělání účastníků výzkumu je prezentováno v grafu číslo 3. Je zde patrné, že největší zastoupení mají absolventi vysokých škol a to 55 %. S počtem 19 respondentů je zastoupena skupina pracovníků, kteří absolvovali vyšší odbornou školu. Pouze střední školu má celkem 17 respondentů. Jak jsem již u 3. otázky zmiňoval, tak do roku 2004 stačila na zdravotnického záchranáře střední škola s maturitou. Od roku 2004 vlivem vstupu ČR do Evropské unie byly plošně určeny podmínky pro získání titulu zdravotnických záchranář.

Např., že titul zdravotnický záchranář může získat pouze absolvent vyšší odborné nebo vysoké školy zdravotnického zaměření.

U grafu č. 4, který zobrazuje pracovní zařazení respondentů je jasné, že zcela jistě převažující skupinou respondentů jsou zdravotničtí záchranáři. Tuto skupinu tvoří 46 účastníků. Přesně polovina respondentů, tedy 23, jsou svým pracovním zařazením všeobecné sestry s ARIP. Dotazníkového šetření se zúčastnilo pouze 10 lékařů. Tyto výsledky potvrzují fakt, že na záchranných službách v současné době pracuje málo lékařů a zvyšuje se počet zdravotnických záchranářů. Záchranáři dříve byli svým zaměřením určeni primárně pro zdravotnické záchranné služby. Později, kdy se zvedla popularita tohoto oboru a absolventů bylo více než volných míst na ZZS, se pracovní uplatnění záchranářů rozšířilo také o ARO a urgentní příjem v nemocnicích.

Ve svém dotazníkovém šetření jsem se také zabýval otázkou, jak dlouho respondenti na pozici, kterou uvedli v otázce číslo 4, pracují. Tuto otázku shrnuje graf č. 5. Nejvíce byla zastoupena délka praxe od 5 do 10 let. K této délce praxe se přihlásilo 21 účastníků dotazníkového šetření. S délkou praxe v oboru do jednoho roku se ztotožňuje 16 respondentů. Přibližně stejný počet respondentů, celkem 15, uvádí délku své praxe v rozmezí od jednoho do čtyř let. Jedenáct respondentů má praxi v oboru více jak 20 let. Poslední skupinou, byla skupina 9 účastníků, kteří mají praxi v oboru od 15 do 20 let.

Dnes velké množství čerstvých absolventů oboru Zdravotnický záchranář najde uplatnění na zdravotnických záchranných službách hned po složení státní závěrečné zkoušky. Osobně si myslím, že čerství absolventi by nejprve měli získat praxi na lůžkových odděleních ARO a jednotkách intenzivní péče, aby získali zkušenosti a poznatky z praxe v nemocničním zařízení, které mohou být velmi užitečné v PNP.

Veškerá činnost a kompetence zdravotnického záchranáře jsou přesně definovány vyhláškou č. 55/2011 Sb. Jedna z mých dalších otázek byla zaměřena na vzdělání záchranářů. Konkrétně, jestli současné vzdělání zdravotnických záchranářů je dostačující pro plnění jejich kompetencí. Komplexní výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 6, ze které je jasné patrné, že skupina 61 respondentů se domnívá, že současné vzdělání záchranářů je dostačující. Šest respondentů nedokáže situaci posoudit a dvanáct respondentů si myslí, že současné vzdělání není dostačující pro efektivní plnění kompetencí záchranářů. Podotýkám, že česká legislativa umožňuje získat odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře absolváním akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo absolváním

alespoň tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách.

Ohledně současného rozsahu kompetencí se vedou rozsáhlé diskuze vycházející z řad lékařů. Během plnění své odborné praxe na ZZS jsem se osobně setkal s překračováním zákonných kompetencí zdravotnických záchranářů. Někteří záchranáři při poskytování přednemocniční péče vědomě překračovali kompetence. Setkal jsem se také s tím, kdy lékař při telefonické konzultaci požadoval výkon nad rámec kompetencí záchranářů. Proto jsem se rozhodl tuto otázku zakomponovat do svého dotazníkového šetření. Z výsledků vyplývá, že 23 respondentů se při výkonu svého povolání setkalo s překračováním kompetencí a 41 účastníků uvedlo, že se s překračováním kompetencí neseťkali.

Na zdravotnických záchranných službách dlouhodobě přetrvává trend klesajícího počtu lékařů, což má za následek transformaci posádek RLP na posádky RZP a RV, aby byla zajištěna určitá kvalita poskytování přednemocniční neodkladné péče. Tento trend vyžaduje navýšení počtu NLZP, kteří by měli být schopni rozsahem svých kompetencí zajistit efektivní poskytování PNP. Otázkou klesajícího počtu lékařů jsem se zabýval v otázce č. 8. Z výsledku je patrné, že současná situace klesajícího počtu lékařů vyžaduje navýšení kompetencí zdravotnického záchranáře, tedy alespoň pro 38 účastníků výzkumu. Čtyři respondenti se domnívají, že by se současné kompetence měly snížit. Pro 31 účastníků je současný rámec kompetencí zdravotnických záchranářů dostačující. Nynější situaci nedokáže posoudit 6 respondentů.

Jak jsem již zmiňoval, rozsah kompetencí zdravotnických záchranářů je přesně specifikován vyhláškou č. 55/2011 Sb.. Nabízí se otázka, jestli jsou tyto pravomoci záchranářů dostačující pro efektivní poskytování komplexní ošetrovatelské péče, ať už na úrovni nemocnice nebo v PNP. Z grafického znázornění otázky č. 9 je patrné, že 15 respondentů se domnívá, že nynější kompetence nejsou dostačující. Pro 56 respondentů jsou současné pravomoci záchranářů dostačující.

Při odborné praxi na zdravotnické záchranné službě jsem se mnohokrát setkal s potřebou aplikace farmak posádkou RZP na základě telefonické konzultace s lékařem. Ve svém dotazníkovém šetření jsem se problematikou podávání farmak posádkou RZP zabýval podrobněji. Položil jsem otázku, jestli nynější znalosti zdravotnických záchranářů o farmakách, jsou dostatečné k tomu, aby posádka RZP podávala léky bez konzultace s lékařem. Převážná většina respondentů se domnívá, že znalosti nejsou dostatečné

a telefonická konzultace s lékařem je nutná. S tímto názorem se ztotožňuje 41 respondentů. Nejčastějším důvodem tohoto rozhodnutí je, že zdravotníci záchranáři neznají kontraindikace, farmakokinetiku, vzájemné interakce a nežádoucí účinky jednotlivých farmak, kterými jsou vybaveny vozy RZP.

V souvislosti s klesajícím počtem lékařských pracovníků na ZZS jsem účastníkům dotazníkového šetření položil otázku, jestli je podle nich vhodné, aby na území České republiky byl zaveden systém paramediků. Tedy systém, který již řadu let funguje na území Spojených států amerických. Jedná se o systém, kdy poskytování přednemocniční neodkladné péče je v plné režii záchranářů bez účasti lékaře. Nutno podotknout, že systém vzdělávání záchranářů v USA je naprosto rozdílný od systémů vzdělávání záchranářů u nás. Pro zavedení paramedického systému se vyslovilo celkem 32 respondentů. 28 účastníků se ztotožňuje s názorem, že je nevhodné tento systém na území ČR zavádět.

V současné době u nás neexistuje navazující magisterské studium pro zdravotnické záchranáře – bakaláře. Každý absolvent, který chce rozšířit své znalosti v oblasti urgentní medicíny, může absolvovat kurz urgentní medicíny, který rozšiřuje kompetence zdravotnických záchranářů. To ale nenahrazuje chybějící magisterské studium. Proto jsem se v otázce č. 15 touto problematikou zabýval podrobněji. Pro více jak 40 respondentů by bylo žádoucí zavést magisterské studium za účelem zvýšení efektivity poskytované PNP. Z celkového počtu 79 účastníků se 26 účastníků dotazníkového šetření domnívá, že zavádět magisterské studium by bylo zbytečným krokem a nesouhlasí se zavedením navazujícího studia.

7 ZÁVĚR

Pro svoji bakalářskou práci jsem si určil dva hlavní a jeden dílčí cíl. Prvním hlavním cílem bylo získat názory lékařů, zdravotnických záchranářů a všeobecných sester s ARIP na nynější kompetence záchranářů. Druhým hlavním cílem bylo objasnit současnou situaci ohledně kompetencí zdravotnických záchranářů na ZZS Pardubického kraje a kraje Vysočina. Dílčím cílem bylo zjistit názory výše uvedených pracovníků na případné rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů.

V rámci výzkumného šetření byly určeny 3 hypotézy, které jsem na základě analýzy výsledků buď potvrdil, nebo vyvrátil. První hypotéza vychází z otázky č. 10 a zní: „Myslím si, že převážná část respondentů souhlasí s názorem, aby rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe“. Tato hypotéza se považuje za potvrzenou vzhledem k tomu, že nadpoloviční většina respondentů (> 55%) odpověděla na tuto otázku kladně. Analýzou výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že 55,7 % účastníků souhlasí s názorem, aby rozsah kompetencí byl závislý na délce praxe. Hypotéza se mi potvrdila.

Druhá hypotéza vychází z otázky č. 6 a zní: „Myslím si, že převážná část respondentů se domnívá, že dosažené vzdělání u zdravotnických záchranářů je dostatečné k plnění jejich kompetencí“. V realizovaném dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že více jako polovina respondentů (76,7 %) si myslí, že současné vzdělání zdravotnických záchranářů je dostatečné k plnění zákonem daných kompetencí. Hypotéza se mi potvrdila.

Poslední, třetí hypotéza vychází z otázky č. 8 a zní: „Myslím si, že převážná část respondentů se domnívá, že současná situace kdy na ZZS ubývá lékařů vyžaduje navýšení kompetencí zdravotnického záchranáře“. S ohledem k tomu, že hypotéza se považuje za potvrzenou v případě nadpoloviční většiny (> 50%), tak se mi tato hypotéza nepotvrdila. Analýzou dotazníkového šetření bylo zjištěno, že pro navýšení kompetencí zdravotnických záchranářů je 48,1 % respondentů. Naopak téměř 40 % zúčastněných považuje současné kompetence za dostatečné.

Výzkumné šetření bylo prováděno na ZZS Pardubického kraje a kraje Vysočina. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že současné, legislativou dané kompetence, jsou dostatečné pro poskytování kvalitní PNP. Do rozsahu kompetencí by v budoucnu mohly být přidány také některé život zachraňující výkony, které jsou v současnosti pouze na lékaři ZZS. Jedná se například o endotracheální intubaci nebo punkci hrudníku. Otázkou však je, za jakých okolností a podmínek by k přidání těchto výkonů do rozsahu kompetencí došlo.

Tato práce by teoreticky mohla posloužit jako opora v otázce navyšování kompetencí záchranářů. Zároveň by se tato práce mohla stát součástí diskuze mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a ostatními zdravotnickými organizacemi, kde zdravotničtí záchranáři pracují a v budoucnu najdou uplatnění. Tuto práci je také možné použít jako zdroj informací pro budoucí zdravotnické záchranáře – studenty.

8 POUŽITÁ LITERATURA

- 1) SLABÝ, Marek. *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území České republiky s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*. Atestační práce, Praha, 2003.
- 2) ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. *Vyhláška 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví*. [Online] 2015. [cit. 2015-10-25] Dostupné z www: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>
- 3) FRANĚK, Ondřej. *Dispečink je klíčem k záchranné službě*. [Online] 2010, [cit. 2015-10-01] Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/dispecink-je-klicem-k-zachranne-sluzbe-453255>
- 4) MUCHA, Josef a Františka ERTLOVÁ. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 368 s. ISBN 80-7013-379-1
- 5) LETECKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. *Historie LZS v ČR a SR*. [Online] 2009, [cit. 2015-10-01] Dostupné z <http://www.hems.wz.cz/historie.htm>
- 6) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRAJE VYSOČINA. *Historie přednemocniční neodkladné péče*. [Online] 2014. [cit. 2015-10-27] Dostupné z <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=stanoviste>
- 7) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRAJE VYSOČINA. *Organizační řád ZZS kraje Vysočina*.
- 8) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRAJE VYSOČINA. *Výroční zpráva ZZS kraje Vysočina za rok 2014*. [Online] 2014. [cit. 2015-10-27] Dostupné z <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=orgz>
- 9) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRAJE VYSOČINA. *Organizační struktura, důvod a způsob založení*. [Online] 2004. [cit. 2015-10-27] Dostupné

z <http://rejstrik-firem.kurzy.cz/47366630/zdravotnicka-zachranna-sluzba-kraje-vysocina-prispevkova-organizace/>

- 10) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRAJE VYSOČINA. *Zdravotnické operační středisko ZZS Kraje Vysočina. p.o.* [Online] 2014. [cit. 2015-10-27] Dostupné z <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=zos>
- 11) REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.
- 12) PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Přehled zákonů – záchranná služba*. [Online] 2014. [cit. 2015-10-27] Dostupné z <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=Z~C3~A1chrann~C3~A1~20slu~C5~BEba&rpp=100#local-content>
- 13) ČESKO. Vyhláška č.55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka předpisů České republiky*. 2011, částka 20, s. 16-17. Dostupný také z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf
- 14) WIKIPEDIE (Otevřená encyklopedie). *Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje*. [Online] 2015. [cit. 2015-11-10] Dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnická_záchranná_služba_Pardubického_kraje
- 15) POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiii, 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
- 16) ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6
- 17) DOBIÁŠ, Viliam. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-255-7.

- 18) ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB. *Vybrané ukazatele ZZS ČR za rok 2014*. [Online] 2015. [cit. 2016-02-27] Dostupné z <http://www.azzs.cz/uploads/doc/zzs-v-cislech/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS%20%C4%8CR%20za%20rok%202014.pdf>
- 19) DSA A.S. *Historie společnosti*. [Online] 2016. [cit. 2016-02-27] Dostupné z <http://www.dsa.cz/o-nas/historie>
- 20) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE. *Krajské zdravotnické operační středisko - jeden z nejdůležitějších článků záchranky*. [Online] 2013. [cit. 2015-12-29] Dostupné z <http://www.uszssk.cz/zdravotnicke-operacni-stredisko>

9 PŘÍLOHY

Dotazník k bakalářské práci

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na vás s žádostí o pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Prosím vás o vyplnění anonymního dotazníku, který poslouží jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce na téma „Kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpresnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Vyberte a zakroužkujte prosím, pouze jednu odpověď, která se nejvíce blíží vašemu názoru. Mnohokrát děkuji za spolupráci.

S pozdravem Vojtěch Martínek, student oboru Zdravotnický záchranář, Univerzita Pardubice

- 1) Jakého jste pohlaví?
 - a. Muž
 - b. Žena
- 2) Kolik je Vám let?
 - a. 21 – 29 let
 - b. 30 – 39 let
 - c. 40 – 49 let
 - d. 50 – 59 let
 - e. 60 a více
- 3) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
 - a. SŠ
 - b. VŠ
 - c. VOŠ
 - d. Jiné (uveďte prosím)
- 4) Jaké je Vaše profesní zařazení?
 - a. Zdravotnický záchranář
 - b. Všeobecná sestra se specializací ARIP
 - c. Lékař
- 5) Jak dlouho na výše uvedené pozici pracujete?

- a. Méně než 1 rok
 - b. 1 – 4 roky
 - c. 5 – 10 let
 - d. 10 – 15 let
 - e. 15 – 20 let
 - f. 20 a více let
- 6) Považujete dosažené vzdělání u zdravotnických záchranářů za dostatečné k plnění jejich kompetencí?
- a. Rozhodně ano
 - b. Spíše ano
 - c. Nevím
 - d. Spíše ne
 - e. Rozhodně ne
- 7) Setkal (a) jste se při výkonu práce u ZZS s překračováním zákonných kompetencí ze strany záchranářů?
- a. Rozhodně ano
 - b. Spíše ano
 - c. Nevím
 - d. Spíše ne
 - e. Rozhodně ne
- 8) Myslíte si, že současná situace, kdy na záchranných službách ubývá lékařů, vyžaduje:
- a. Navýšení kompetencí zdravotnického záchranáře
 - b. Snížení kompetencí zdravotnického záchranáře
 - c. Současné kompetence jsou dostačující
 - d. Nevím, nedokážu posoudit
- 9) Domníváte se, že současné kompetence zdravotnického záchranáře jsou dostačující pro efektivní poskytování přednemocniční neodkladné péče v posádkách RZP?
- a. Rozhodně ano
 - b. Spíše ano
 - c. Nevím
 - d. Spíše ne
 - e. Rozhodně ne

10) Souhlasíte s názorem, aby rozsah kompetencí členů ZZS byl přímo úměrný délce jejich praxe?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

11) Myslíte si, že stávající znalosti zdravotnických záchranářů o farmakách, kterými jsou vybaveny vozy ZZS, jsou dostatečné k tomu, aby posádka RZP podávala léky bez konzultace s lékařem?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

12) V případě že jste u předchozí otázky odpověděl (d) „spíše ne“ nebo (e) „rozhodně ne“ uveďte prosím důvod:

.....
.....
.....

13) Uveďte, prosím, alespoň dva výkony, které jsou v současné době indikovány lékařem a o kterých si zároveň myslíte, že by měly být v plné kompetenci zdravotnického záchranáře?

- a.
- b.

14) Ve Spojených státech funguje tzv. systém záchranářů (paramediků), kdy je PNP poskytována pouze zdravotnickými záchranáři bez účasti lékaře. Myslíte si, že by v budoucnu bylo vhodné tento systém zavést i na území ČR?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne

e. Rozhodně ne

15) Myslíte si, že by bylo žádoucí zavést magisterské studium pro zdravotnické záchranáře za účelem zvýšení efektivity poskytované PNP?

a. Rozhodně ano

b. Spíše ano

c. Nevím

d. Spíše ne

e. Rozhodně ne

16) Domníváte se, že jsou v současné době zdravotničtí záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni vzhledem k jejich nynějším kompetencím?

a. Rozhodně ano

b. Spíše ano

c. Nevím

d. Spíše ne

e. Rozhodně ne