UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013 Jiří Ondruš

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vývoj zdravotnické záchranné služby na území České republiky

Jiří Ondruš

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Jiří Ondruš**
Osobní číslo:	**Z09137**
Studijní program:	**B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor:	**Zdravotnický záchranář**
Název tématu:	**Vývoj zdravotnické záchranné služby na území České republiky**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. 145 let Záchranné služby hl.m. Prahy. 1. vydání. Praha ASA, 2002. ISBN 80-902895 -2-5.
2. DVOŘÁČEK, D. Historie zdravotnické záchranné služby v České republice. Rescue Ireport. 2010, 5, s. 30-31. ISSN 1212-0456.
3. ŠUMAN-HREBLAY, M. Sanitní vozidla: české a slovenské sanitní automobily, karoserie a nástavby od roku 1907 do současnosti. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, ISBN 978-80-251-3101-5.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Astrid Matějková**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2013**

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

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 .....

Jiří Ondruš

Poděkování

Děkuji vedoucí práce MUDr. Astrid Matějkové za její čas, přístup, konzultace, cenné rady a odborné vedení mojí bakalářské práce. Za odborné konzultace děkuji také plk. Ing. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. Poděkování za trpělivost a ochotu patří i všem respondentům, kteří se zúčastnili na výzkumném šetření. Děkuji za podporu při studiu svým rodičům.

ANOTACE:

Předložená práce se zabývá vývojem zdravotnické záchranné služby na území České republiky.

Teoretická část obsahuje souhrnné informace o obecné historii zdravotnické záchranné služby na území České republiky a složek, které jí předcházely. Dále jsou shrnuty faktory, které zásadně ovlivňovaly vývoj zdravotnické záchranné služby, zejména legislativa a dostupné informace o sanitních vozech, které jsou neodmyslitelnou součástí zdravotnické záchranné služby.

V praktické části je popsáno výzkumné šetření. Jeho cílem bylo zjistit, nakolik jsou pacienti spokojeni s různými parametry zdravotnické záchranné služby a porovnat jejich názory v čase. Dále bylo cílem zkoumat názory pracovníků zdravotnické záchranné služby na inovace, kterými zdravotnická záchranná služba procházela a ověřit rozsah jejich dalšího vzdělávání.

KLÍČOVÁ SLOVA:

zdravotnická záchranná služba, přednemocniční neodkladná péče, sanitní vozy

TITLE:

Development of emergency medical services in the Czech Republic

ANNOTATION:

This thesis deals with the development of emergency medical service in the Czech Republic.

The theoretical part contains a summary of the general history of emergency service in the Czech Republic and folders that preceded it. Furthermore, it summarizes factors which significantly influenced the development of emergency medical service, in particular legislation and information available on ambulances, which are an essential part of emergency medical services.

The practical part describes the research. Its aim was to find out whether patients are satisfied with the different parameters of emergency medical service and to compare their views over time. In addition, next aim was to obtain an opinion rescue workers on innovation, which emergency medical service went through and to examine the extent of their training.

KEYWORDS:

emergency medical service, pre-hospital emergency care, ambulance

Obsah

Úvod 10
Cíle práce 11
Teoretická část 12
1. Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR 12
1.1. Přehled významných dat v historii ZZS ČR 14
1.2. Vývoj ZZS v krajích ČR 14
1.1.1. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (ZZS KVK) 14
1.1.2. Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZS KHK) 14
1.1.3. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (ZZS JČK) 15
1.1.4. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje (ZZS SČK) 16
2. Legislativní úpravy ve vývoji zdravotnické záchranné služby 17
2.1. První legislativní definování stanice záchranné služby 17
2.2. Obsah vyhlášky č. 434/1992 Sb. 17
2.3. Příprava přechodu ZZS pod krajskou správu 18
2.4. Začlení ZZS do integrovaného záchranného systému 18
2.5. Přechod ZZS pod správu kraje 19
2.6. Kvalifikace posádek ZZS 19
2.7. Kriteria pro akreditovaný studijní program: Zdravotnický záchranář 20
2.8. První zákon o zdravotnické záchranné službě 21
2.9. Požadavky na sanitní vozy zdravotnické záchranné služby 21
3. Sanitní vozy 22
3.1. Historie sanitních vozů 22
3.2. Dělení sanitních vozidel 22
3.3. Označení sanitních vozů ZZS 23
Výzkumná část 24
1. Dotazník A - pacienti zdravotnických záchranných služeb 24
1.1 Výzkumné otázky pro pacienty ZZS 24
1.2. Metodika výzkumu 24
1.3. Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru A 26
1.4. Analýza výsledků dotazníkového šetření 29
2. Dotazník B - pracovníci zdravotnických záchranných služeb 38
2.1. Výzkumné otázky 38
2.2. Metodika výzkumu 38
2.3. Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru B 39
2.4. Analýza výsledků dotazníkového šetření 44

3. Diskuse 54
3.1. Šetření mezi pacienty ZZS (dotazník A) 54
3.2. Šetření mezi pracovníky ZZS (dotazník B) 55
Závěr 57
Soupis bibliografických citací 58
Seznam zkratek 61
Seznam obrázků 62
Seznam příloh 62
Přílohy 64

Úvod

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) v České republice prochází v posledních letech dynamickým vývojem. Specializuje se vzdělávání zdravotníků, modernizována je výbava sanitních vozů, dochází k významným změnám v legislativě. Zdravotnický personál se již začíná tvořit z posádek bez lékaře. Přibývá vysokoškolsky vzdělaných, odborně školených pracovníků pro přednemocniční neodkladnou péči (PNP).

V teoretické části bakalářské práce se zabývám vývojem zdravotnické záchranné služby od dob prvních náznaků jejího vzniku. Shrnuji celou historii přednemocniční neodkladné péče od transportu pacientů pomocí koňských povozů s kvalifikací jejich pracovníků takřka nulovou, přes důležitou roli Červeného kříže až po dnešní podobu záchranné služby, kdy síť výjezdových stanovišť zdravotnických záchranných služeb je nastavena tak, aby bylo možno zasáhnout u pacienta nejpozději do dvaceti minut. To vše pomocí velmi rychlých sanitních vozů, které jsou vybaveny nejmodernější zdravotnickou technikou a zdravotnickým materiálem. Dále shrnuji legislativní nařízení, která zásadně ovlivnila vývoj zdravotnické záchranné služby a to od roku 1952, kdy byl poprvé v legislativě zmíněn rozsah a činnost ZZS, přes další legislativní vývoj, kde jsou detailně upraveny podrobnosti o její činnosti, právech a povinnostech jejích pracovníků. Obecně legislativa směřuje k sjednocení všech činností a vybavení z původně individuálních činností různých oblastních spolků zabývajících se přednemocniční pomocí.

V praktické části popisuji výzkumné šetření, které má dvě části. Nejprve zkoumám názory pacientů, u nichž zasahovaly posádky zdravotnické záchranné služby alespoň dvakrát, a to nejméně pět let od sebe, na vývoj ZZS a míru jejich spokojenosti s některými parametry zdravotnické záchranné služby. Dále zjišťuji úroveň vzdělání pracovníků zdravotnické záchranné služby a jejich názory na některé inovace, jimiž zdravotnická záchranná služba prošla.

Cíle práce

1. Shrnout historii zdravotnické záchranné služby v ČR.

2. Popsat legislativu týkající se vývoje zdravotnické záchranné služby.

3. Zjistit, nakolik jsou pacienti spokojeni s některými parametry zdravotnické záchranné služby - komfort při transportu, technické vybavení a chování posádky a porovnat spokojenost pacientů při prvním a posledním zásahu.

4. Zjistit, s čím konkrétně nebyli spokojeni pacienti, u nichž zasahovala zdravotnická záchranná služba a porovnat nespokojenost pacientů při prvním a posledním zásahu.

5. Zjistit názor pracovníků zdravotnické záchranné služby na inovace, jimiž zdravotnická záchranná služba prochází, ověřit co konkrétně mělo přínos a co naopak vnímají jako zhoršení.

6. Zjistit úroveň vzdělání pracovníků zdravotnických záchranných služeb a ověřit jejich další vzdělávání.

Teoretická část

1. Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR

V následující kapitole popisuji nejdůležitější události v historii zdravotnické záchranné služby na území současné České republiky (ČR). ZZS se vyvíjela od dob, kdy toto území bylo součástí tehdejšího Rakouska–Uherska, dále Československé republiky, Československé socialistické republiky, České a Slovenské federativní republiky a nyní České republiky.

Zajímavým způsobem se měnily i názvy, které charakterizovaly služby neodkladné péče.

1.1. Přehled významných dat v historii ZZS ČR

Rok 1792 – první záznamy o organizovaném zajišťování přednemocniční neodkladné péče pocházejí z korunovace Františka II. českým králem. Tato slavnostní událost byla zajištěna mobilními stanovišti, která byla vybavena základním zdravotnickým materiálem pro poskytnutí první pomoci. Tehdejší personál se skládal z lékařů, ranhojičů a porodních bab. V tomtéž roce byla též v Praze zřízena stanice první pomoci.

Dne 8. 12. 1857 – v Praze vznikla první záchranná služba.

Rok 1868 – začátek působnosti Mezinárodního červeného kříže na území dnešní České republiky pod názvem "Vlastenecký pomocný spolek pro Království české". Mezinárodní červený kříž je organizace, která byla založena již roku 1863 a její hlavní činností vždy byla pomoc raněným.

Rok 1890 – v Praze v dolní části Václavského náměstí byla zřízena tzv. ochranná stanice, kde byla poskytována první pomoc. Pro transport pacientů byl v té době používán dřevěný vůz tažený koňmi. Jak uvádí Dvořáček (2010), roku 1891 se Ochranný sbor Praha skládal již z dvanácti lékařů a třiceti mediků.

Rok 1919 – založen Československý červený kříž. Stanice Červeného kříže a Hasičské záchranné sbory se v prvopočátcích staraly o poskytování přednemocniční neodkladné péče. Postupně byly pro transport pacientů pořizovány lepší dopravní prostředky – sanitní vozy.

Rok 1927 – Československý červený kříž měl na území České republiky již 40 záchranných stanic.

Rok 1948 – vznikla Zdravotnická dopravní služba, jejíž sanitky jezdily na výjezdy pouze s řidiči bez odborné kvalifikace. Postupně měli řidiči Zdravotnické dopravní služby kurz první pomoci a zajištění transportovaných pacientů. Pokud byl indikován zásah lékaře, byl na místo zásahu dopraven ze spádové nemocnice.

Rok 1952 – Československý červený kříž odevzdal z nařízení Ministerstva zdravotnictví 804 sanitních vozů Úřadu národního zdraví. V témže roce zaniklo 392 stanic Červeného kříže. Dvořáček (2010, s. 31) uvádí, že *„nařízením ministerstva zdravotnictví 24/1952 Sb. ze dne 24. června 1952 jsou definovány i stanice záchranné služby“*.

70. léta 20. stol. – vznikala postupně metodika pro funkci zdravotnické záchranné služby a k výjezdům začínaly jezdit posádky z anesteziologicko-resuscitačních oddělení (ARO) příslušných nemocnic. Do té doby se posádka záchranné služby skládala z jednoho až dvou řidičů, kteří měli kurz první pomoci. Na jednotlivých územních celcích však vývoj vypadal naprosto odlišně.

Rok 1987 – v Praze se zavádí setkávací systém Randez-Vous (RV). Tento systém funguje tak, že na místo zásahu přijede nejprve skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP), která se skládá z řidiče a středního zdravotnického personálu (zdravotní sestra s kvalifikací pro činnost záchranné služby nebo zdravotnický záchranář). V případě potřeby na místo přijede lékař speciálním osobním automobilem.

Rok 1993 – zdravotnické záchranné služby se oddělují od ARO a na území ČR začíná fungovat 10 územních středisek.

Rok 2003 – zřizovateli ZZS se stávají příslušné kraje.

(Dvořáček, 2010; Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2002; Šuman-Hreblay, 2011; Český červený kříž, 2012; Sigmund, 2011)

1.2. Vývoj ZZS v krajích ČR

V následujících podkapitolách popisuji historický přehled vývoje ZZS. Ten probíhal v jednotlivých územních celcích značně odlišně. Pro příklad zde uvádím vývoj čtyř krajských zdravotnických záchranných služeb.

1.1.1. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje (ZZS KVK)

První výjezd sanitního vozu se uskutečnil 10. května 1977. Záchranná služba v Karlových Varech nejprve patřila pod ARO. Tehdy byl provoz pouze jednosměnný (7:00 – 15:00 hod).

V roce 1994 došlo ke sloučení služby rychlé lékařské pomoci a dopravní zdravotní služby. Vznikla „Záchranná a dopravní zdravotní služba Karlovy Vary“. Ta se v roce 1997 odloučila od nemocnice a bylo založeno výjezdové stanoviště na okraji města. Dne 1. 8. 2000 byla uvedena do provozu další dvě stanoviště rychlé lékařské pomoci. Dne 1. 7. 2003 došlo k centralizaci dispečinku pro Karlovarský kraj.

Nyní má Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje celkem tři oblastní střediska (Karlovy Vary, Sokolov a Cheb) a 11 výjezdových stanovišť s nepřetržitým 24-ti hodinovým provozem. K roku 2012 čítá přibližně 280 zaměstnanců. Doprava raněných, nemocných a rodiček je stále zajišťována pod ZZS KVK. Vozový park je vybaven přibližně 30-ti sanitními vozy značek Mercedes Benz a Volkswagen Transporter (Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, 2012).

1.1.2. Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje (ZZS KHK)

První sanitní vůz vyjel v Hradci Králové roku 1926 a to z areálu dnešní tzv. „staré nemocnice“. Přednemocniční péče na území tohoto kraje však nebyla v minulosti dostatečně rozvinuta a nebyl na ni příliš kladen důraz. Proto byla výjezdová skupina RZP, která spadala pod ARO, zřízena až v roce 1980. Roku 1990 začala v Hradci Králové fungovat letecká záchranná služba. Od roku 1992 přestala být služba rychlé lékařské pomoci součástí ARO a bylo založeno samostatné oddělení: Záchranná služba Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Podobně jako v ostatních krajích došlo roku 1993 ke vzniku dispečinku záchranné

služby. V roce 2004 se odloučilo všech 18 posádek ZZS z celého Královéhradeckého kraje od nemocnic a sjednotilo pod jednu organizaci, kterou je Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje.

Toho času má ZZS KHK 15 výjezdových stanovišť a je rozdělena na tři oblastní sektory: oblast sever, oblast jihozápad a oblast východ. ZZS Královéhradeckého kraje používá sanitní vozy třídy B se sjednoceným vybavením (Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, 2012).

1.1.3. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje (ZZS JČK)

V roce 1923 byl v Českých Budějovicích založen Dobrovolný zdravotní sbor. K dopravě nemocných sloužil nejdříve vůz s koňským potahem.

První sanitní vozidlo bylo zakoupeno do Českých Budějovic roku 1924. Byl to vůz značky Laurin-Klement. Záchranná služba zde byla zprvu spjata s Hasičským záchranným sborem. Pracovníci záchranné stanice byli označeni páskami na rukávech, na kterých měli napsáno ZSM – záchranná stanice městská. Za druhé světové války se záchranná stanice podílela na ošetřování nemocných. V roce 1948 přejal dopravu pacientů Český červený kříž pod názvem Zdravotní dopravní služba. V roce 1952 v rámci transformace socialistického zdravotnictví do Ústavů národního zdraví byl Červený kříž nucen vydat sanitní vozidla, a proto Zdravotní dopravní služba zanikla. Funkci přejala nově koncipovaná Záchranná služba. Nejprve jezdili na výjezdy nejmladší lékaři z oddělení a stážisté a až později lékaři specializovaní pro zásahy ZZS. Od roku 1978 již jezdila k zásahům výjezdová skupina z ARO. Roku 1985 vzniklo samostatné nemocniční oddělení záchranné služby. V roce 1991 byl zahájen provoz letecké záchranné služby. Roku 1993 byla zřízena samostatná organizace pod názvem Stanice záchranné služby. Roku 2003 dochází k sjednocení výjezdových stanovišť z celého kraje.

Toho času má ZZS JČK šest oblastních středisek (Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice, Tábor) a jedno územní středisko České Budějovice. ZZS JČK má 27 výjezdových stanovišť (Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2012).

1.1.4. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje (ZZS SČK)

Z historie záchranné služby Středočeského kraje není k dispozici dostatek informací. Postupně vzniklo dvanáct okresních stanovišť záchranné služby. Dne 1. 10. 2002 dochází k sjednocení těchto dvanácti stanovišť, což nebylo vůbec lehké vzhledem k jejich různému přístupu a organizování PNP. Dále byl problém v rozdílnosti technického vybavení a postupech jednotlivých okresních stanovišť.

Toho času se Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje dělí na tři oblastní střediska (Kolín, Kladno a Mladá Boleslav) a má 36 výjezdových stanovišť (Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, 2012).

2. Legislativní úpravy ve vývoji zdravotnické záchranné služby

Významný vliv na vývoj zdravotnické záchranné služby měla a má legislativa. Ta udává směrnice, jimiž se musí záchranné služby řídit, a přinášela (a přináší) inovace do tohoto systému (Sigmund, 2011).

2.1. První legislativní definování stanice záchranné služby

Základní rozsah práce záchranné služby byl definován v zákoně č. 24/1952 Sb. *Nařízení ministra zdravotnictví o organisaci preventivní a léčebné péče.* Rozsah činnosti záchranné služby upravuje § 18 zákona č. 24/1952 Sb.: *„Stanice záchranné služby obstarává přepravu nemocných, rodiček a novorozenců a v naléhavých případech zajišťuje poskytnutí lékařské pomoci.“*

2.2. Obsah vyhlášky č. 434/1992 Sb.

Činnost záchranné služby a všeho, co je s ní úzce spjato, podrobně definuje vyhláška č. 434/1992 Sb., *o zdravotnické záchranné službě.* Vymezuje přednemocniční péči jako poskytnutí odborné pomoci na místě zásahu a následný transport k dalšímu odbornému vyšetření, případně ošetření. Výjezd záchranné služby je indikován v případě, že jde o stav bezprostředně ohrožující život, stav postiženého vede prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, bez poskytnutí odborné péče může dojít k ireverzibilním zdravotním následkům, postižný má velké bolesti nebo je patrná změna chování pacienta, který svým jednáním může ohrožovat sebe i okolí. Záchranné služby spadají pod okresní územní správu.

Dále pak tato vyhláška nařizuje zřizovateli zdravotnické záchranné služby rozmístění výjezdových stanovišť tak, aby byla dojezdová doba vyslané posádky nejpozději do 15-ti minut. Definuje všechny povinné sektory týkající se provozu ZZS. Nařizuje 24-ti hodinový provoz operačního střediska (dispečinku), které koordinuje výjezdy ZZS, vyhodnocuje a zpracovává přijaté výzvy, rozhoduje o stupních naléhavosti a indikaci k výjezdu, popřípadě typu zasahující posádky.

Ve Vyhlášce č. 434/1992 Sb. je definována posádka RZP, která je minimálně dvoučlenná a to řidič-záchranář a střední zdravotnický personál. Dále posádka rychlé lékařské pomoci (RLP), kdy je navíc přítomen lékař. Dále dělí výjezdy na primární a sekundární. Primární výjezdy se týkají poskytnutí přednemocničnі péče a v případě nutnosti transportu do zdravotnického zařízení. Sekundární výjezdy se týkají převozu mezi dvěma zdravotnickými pracovišti za nutné přítomnosti zdravotnického dozoru a vybavení sanitního vozu ZZS.

Letecká záchranná služba je dle vyhlášky č. 434/1992 Sb. řízena příslušným operačním střediskem a může být vyžádána prostřednictvím dispečinku i jiným okresem.

Zdravotnické zařízení (k tomu určené) je dle uvedené vyhlášky povinno převzít pacienta od zdravotnické záchranné služby do péče (Vyhláška č. 434/1992 Sb.).

2.3. Příprava přechodu ZZS pod krajskou správu

Zákon č. 157/2000 Sb., *o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů* stanovuje, že všechna stanoviště zdravotnické záchranné služby náleží s platností od 1. 1. 2001 pod krajskou správu. Tento zákon předpřipravil pozdější zákon č. 290/2002 Sb. (Zákon č. 157/2000 Sb.).

2.4. Začlení ZZS do integrovaného záchranného systému

Dnem 1. 1. 2001 vchází v platnost zákon č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, který stanoví základní složky integrovaného záchranného systému a jejich spolupráci, zejména pak při mimořádných událostech.*

Základními složkami integrovaného záchranného systému (IZS) dle tohoto zákona jsou: Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Zdravotnická záchranná služba a Jednotky požární ochrany. Celý systém je koordinován operačním střediskem Hasičského záchranného sboru. Stejně jako v jiných státech v Evropě se v ČR začala využívat (pro účely IZS) linka tísňového volání s číslem 112. Ta dříve fungovala v ČR jako služba „Přesný čas“. Nadále zůstávají v platnosti linky č. 155 (Zdravotnická záchranná služba),

č. 158 (Policie české republiky), a č. 150 (Hasičský záchranný sbor). Při mimořádných událostech, za něž jsou považovány hromadné nehody, havárie a situace, kdy je potřeba zapojit více složek IZS, se ve většině případů stává velitelem zásahu člen HZS, který řídí celý zásah (Zákon č. 239/2000 Sb.).

2.5. Přechod ZZS pod správu kraje

Zákon č. 290/2002 Sb., *o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně* zákona č. 157/2000 Sb., *o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona* č. 10/2001 Sb., *a zákona* č. 20/1966 Sb., *o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*, upřesňuje přechod ZZS pod krajskou správu a s platností od 1. 7. 2002 již přesněji popisuje sjednocení třinácti ucelených krajských záchranných služeb a ZZS hlavního města Prahy. Nyní je vždy název složený ze spojení termínu „zdravotnická záchranná služba“ a jména příslušného kraje, popřípadě hlavního město Prahy. Vzniká tedy:

ZZS Karlovarského kraje, ZZS Ústeckého kraje, ZZS Libereckého kraje, ZZS Královéhradeckého kraje, ZZS kraje Vysočina, ZZS Jihočeského kraje, ZZS Pardubického kraje, ZZS Plzeňského kraje, ZZS Středočeského kraje, ZZS hlavního města Prahy, ZZS Olomouckého kraje, ZZS Jihomoravského kraje, ZZS Moravskoslezského kraje, ZZS Zlínského kraje (Zákon č. 290/2002 Sb.)

2.6. Kvalifikace posádek ZZS

Lékaři

Lékař zasahující s výjezdovou skupinou RLP musí splňovat podmínky dané zákonem. Tyto podmínky definuje zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.* Tento zákon ukládá, že lékař záchranné služby musí absolvovat

akreditované šestileté prezenční studium oboru všeobecné lékařství a odbornou specializaci, což je specializovaná způsobilost v oboru urgentní medicína nebo v oboru anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, interní lékařství nebo praktické lékařství. Dále je nezbytná morální a trestní bezúhonnost (Zákon č. 95/2004 Sb.).

Nelékařský zdravotnický personál

Nelékařský zdravotnický personál je povinen splňovat kriteria daná zákonem č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Odbornou způsobilost k výkonu této profese získává zdravotnický záchranář absolvováním akreditovaného bakalářského studijního programu oboru zdravotnický záchranář nebo absolvováním tříletého studia oboru diplomovaný zdravotnický záchranář. Absolvováním oboru zdravotnický záchranář na střední zdravotnické škole pouze v případě, že bylo studium zahájeno nejpozději v akademickém roce 1998/1999.

Dále dle zákona č. 96/2004 Sb., § 18 (3) *„Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech“*.

2.7. Kriteria pro akreditovaný studijní program: Zdravotnický záchranář

Vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, udává kriterium, že zdravotnický záchranář musí absolvovat během školní praxe minimálně 1800 hodin na konkrétních nemocničních odděleních nebo na zdravotnické záchranné službě. Původně tato vyhláška stanovovala 1500 hodin, ale s platností novely č. 129/2010 se minimální počet hodin praxe zvýšil na zmiňovaných 1800. Dále tato vyhláška konkretizuje, které předměty budou vyučovány pro akreditovaný program zdravotnický záchranář (Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

2.8. První zákon o zdravotnické záchranné službě

Dne 1. 4. 2011 vyšel dlouho očekávaný zákon č. 374/2011 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*. Tento zákon definuje práva a povinnosti zdravotnické záchranné služby a akutních lůžkových oddělení a řešení mimořádných událostí.

Dispečink zdravotnické záchranné služby a zdravotnická záchranná služba musí mít nepřetržitý provoz (stejně jako dle vyhlášky č. 434/1992 Sb.).

Významnou změnou je nařízení, že rozmístění výjezdových stanovišť musí být navrženo tak, aby na místo zásahu bylo možné dojet nejpozději do 20-ti minut. Pokud je pacient ohrožen na životě, akutní lůžkové oddělení je povinno tohoto pacienta převzít. Zdravotnická záchranná služba vypracovává tzv. traumatologický plán, který udává postupy při hromadných neštěstích. Výjezdové skupiny mohou vstupovat na cizí pozemek v případě, kdy je podle jejich získaných informací v této lokalitě osoba, u níž je indikace poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Posádka ZZS je povinna vyjet nejpozději do dvou minut od přijetí výzvy k výjezdu. Zasahující posádka má právo odmítnout poskytnutí PNP v případě, kdy by byli její členové sami ohroženi na životě. V případě letecké záchranné služby rozhoduje pilot, zda se k danému zásahu poletí a to hlavně v závislosti na počasí (Zákon č. 374/2011 Sb.).

2.9. Požadavky na sanitní vozy zdravotnické záchranné služby

Vyhláška č. 296/2012 Sb., *o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky*, předepisuje požadavky, které mají splňovat sanitní vozy. Udává, jakou barvou, znaky a názvy budou sanitky označeny a jaké je povinné vybavení. Vozy jsou vybaveny modrými výstražnými světly, barva karoserie je žlutá a na bocích musí být označeny dobře viditelným textem „Zdravotnická záchranná služba“. Novinkou od 1. 4. 2013 je druh vysoce reflexního označení sanitních vozů, které je tvořeno střídáním žlutých a zelených čtverců o minimálním rozměru 590 x 300 mm (tzv. „Battenburská šachovnice“). Na střeše každého vozu musí být volací znak radiostanice dané posádky a to o velikosti minimálně 150 mm. Předepsané vybavení sanitních vozů je popsáno v příloze D (Vyhláška 296/2012 Sb.).

3. Sanitní vozy

3.1. Historie sanitních vozů

Historicky první sanitka byla zakoupena pro Záchrannou stanici Pražského dobrovolného sboru ochranného na konci roku 1910. Byl to vůz značky Laurin a Klement, typu G4 12/14 HP. V roce 1923 bylo na území města Prahy deset sanitních vozidel. V Praze byly používány vozy značky Laurin a Klement, Praga a Ford. O pět let později bylo v Praze již 20 sanitních vozů. Velkou úlohu zde sehrál Československý červený kříž, který od roku 1925 budoval výjezdové stanice po celém území tehdejšího Československa. Sanitní vozy Československého červeného kříže byly financovány zejména Ministerstvem veřejného zdravotnictví a zapůjčeny Ministerstvem národní obrany s dohodou, že v případě mobilizace budou vozy vráceny armádě. V srpnu roku 1940 byl Český červený kříž zakázán a výjezdové vozy a jejich úlohu přebírají hasiči. Roku 1948 převzala sanitní vozy Dopravní zdravotní služba a s tím i dopravu raněných pod záštitou Československého červeného kříže. Po roce 1952 se ve velkém počtu začaly využívat pro záchrannou službu vozy značky Škoda, typu 1101 a 1200. Roku 1958 zakoupila Praha vůz značky Mercedes-Benz, který byl samozřejmě speciálně upraven pro potřeby záchranné služby.

Po roce 1974 došlo k velkému rozvoji ve vybavení sanitních vozů. Mimo lékařský kufr, obvazový materiál a nosítek byly do vozidel přidány i některé zdravotnické přístroje. V tomto roce byly pro potřeby záchranné služby nejvíce využívané vozy značky Škoda, typu 1203 (Šuman-Hreblay, 2011).

3.2. Dělení sanitních vozidel

Sanitní vozidla se dělí do tří kategorií: sanitní vozy třídy A, B a C.

Sanitní vozy třídy A

Tento typ sanitek je určen pro přepravu pacientů mezi zdravotnickými zařízeními, k transportu pacientů za neúčasti zdravotnického personálu, pro převoz biologického materiálu a při mimořádných událostech. Posádkou tohoto vozu je pouze řidič, který

je odborně vyškolen. Zdravotnické vybavení vozu, ve srovnání s ostatními typy sanitek, je velmi strohé.

Sanitní vozy třídy B

Tyto sanitky označujeme také jako sanitní vozidlo rychlé záchranné služby. Jsou určené k výjezdům zdravotnické záchranné služby a jsou to vozidla se speciální přestavbou. V tomto typu vozu je již velké množství zdravotnického materiálu, zdravotnických přístrojů a lepší komfort pro pacienty. Posádku tvoří výhradně výjezdová skupina RZP nebo RLP. Tento typ sanitek je u nás nejběžnější.

Sanitní vozy třídy C

Tento typ sanitek je označen jako mobilní jednotka intenzivní péče. Vozy jsou prostornější a podstatně více vybaveny než sanitní vozy třídy B. Slouží pro ZZS pro poskytnutí přednemocniční péče a pro rychlý transport do nemocnice. Tyto vozy mají větší rozměry. Posádka je ve stejné sestavě jako u sanitních vozů třídy B.
(Šuman-Hreblay, 2011)

3.3. Označení sanitních vozů ZZS

Na území České republiky se sanitní vozy označují tzv. modrou hvězdou života, která má šest ramen. Každé rameno představuje jednu z funkcí záchranné služby: vyhledávání raněných, zodpovědnost, nepřetržitá dostupnost, ošetření na místě události, péče při transportu a samotný transport k definitivnímu ošetření. Uprostřed této modré hvězdy je Aesculapova hůl, což je symbol lékařství. Tento symbol je používán pro záchrannou službu od roku 1977 a vytvořil jej Leo R. Swartz. Dříve byl používán červený kříž v bílém poli, který je zároveň znakem Červeného kříže. V České republice jsou sanitní vozy ZZS v žluté barvě. Sanitky dopravních zdravotních služeb (sanitní vozy třídy A) by pak měly být v bílém provedení. (Šuman-Hreblay, 2011).

Výzkumná část

Výzkumné šetření jsem rozdělil do dvou částí. V první části jsem zjišťoval názory pacientů na některé parametry zdravotnické záchranné služby - komfort při transportu, technické vybavení a chování posádky a míru spokojenosti pacientů při prvním a posledním zásahu ZZS.

V druhé části výzkumného šetření jsem zjišťoval názory pracovníků (výjezdových skupin) zdravotnické záchranné služby na inovace, jimiž ZZS prochází, ověřoval, co konkrétně je pro ně přínosem a co naopak vnímají jako zhoršení. Dále jsem zkoumal úroveň vzdělání pracovníků ZZS.

1. Dotazník A - pacienti zdravotnických záchranných služeb

Tento dotazník se týkal respondentů, u nichž byla minimálně dvakrát za život zdravotnická záchranná služba s minimálním pětiletým intervalem mezi těmito výjezdy.

1.1. Výzkumné otázky pro pacienty ZZS

1. Co považují pacienti za nejvýznamnější pokrok u ZZS?
2. Co považují pacienti za nejvýznamnější zhoršení u ZZS?
3. Byli pacienti více spokojeni s přístupem posádky u prvního zásahu než u posledního?
4. Pociťují pacienti zásadní zlepšení technického vybavení ZZS?
5. Pociťují pacienti zásadní zlepšení komfortu při transportu ZZS?

1.2. Metodika výzkumu

Výzkumné šetření jsem prováděl v Pardubické krajské nemocnici na kardiologickém oddělení v období od 23. 11. 2012 do 1. 3. 2013. Oslovil jsem celkem 154 pacientů, mužů i žen starších 55 let. Vzhledem k záměru šetření byla stanovena tato kriteria: dotazovaný musel absolvovat minimálně dva výjezdy zdravotnické záchranné služby jako pacient a tyto dva výjezdy musely být nejméně pět let od sebe. Nejdříve jsem pacientům rozdával dotazníky

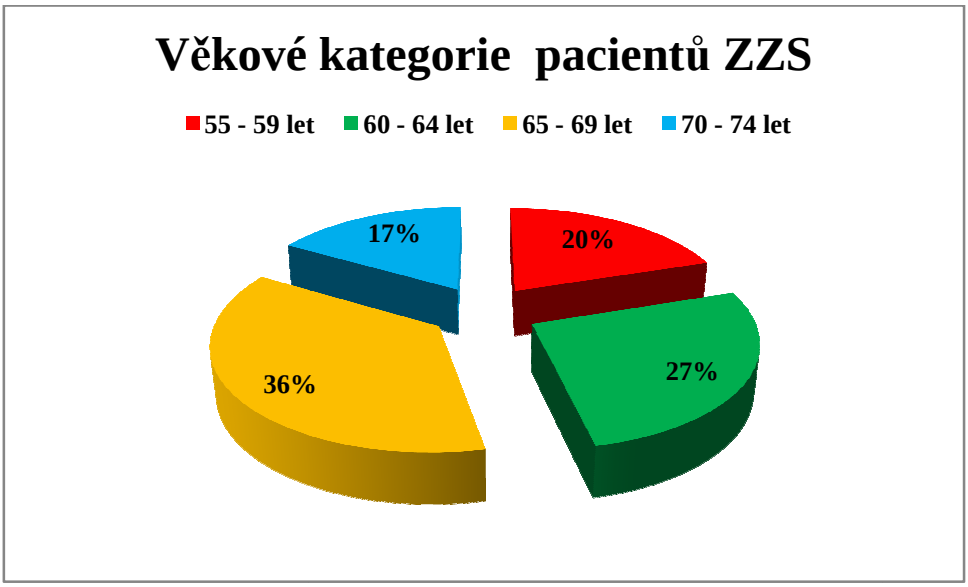
k samostatnému vyplnění, ale to pro ně bylo vzhledem k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu obtížné, a tak jsem v dalších dnech vyplňoval s nimi dotazníky osobně formou řízeného rozhovoru. Zde stojí za zmínku, že dotazovaní často nevědomky zaměňovali zásah zdravotnické záchranné služby s transportem dopravní zdravotní službou. Tyto dvě složky jsou však rozdílné, proto jsem tyto dotazníky musel vyřadit. Šetření bylo časově velmi náročné vzhledem k charakteristice výzkumného souboru, kdy respondenti byli upoutáni na lůžko a ve většině případů byli rádi, že si s nimi někdo povídá. Dalo se očekávat, že někteří pacienti (vzhledem k svému stavu při transportu) nebyli schopni posoudit vybavení sanitního vozu, nebo komfort při převozu. To se potvrdilo. Vzhledem k uvedené náročnosti šetření bylo možno do zpracování zařadit pouze 30 dotazníků od pacientů ZZS (19,5 % z celkového počtu oslovených).

Nestandartizovný anonymní dotazník pro pacienty obsahuje 16 otázek (uzavřených, polozavřených i otevřených).

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracoval do grafů pomocí počítačového programu Microsoft Excel 2007. V grafech uvádím relativní čísla, v interpretacích užívám relativní i absolutní čísla.

1.3. Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru A

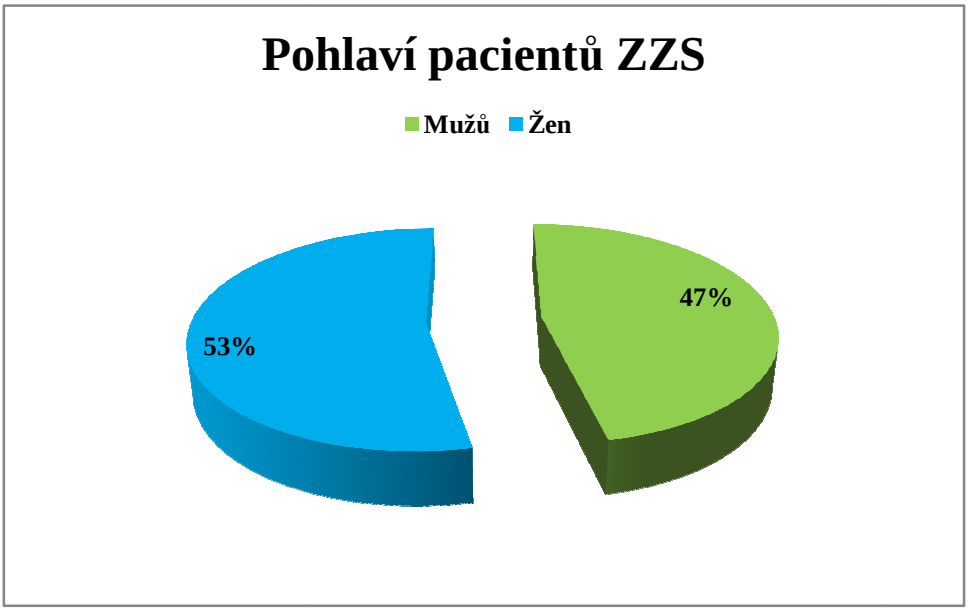
Věk pacientů ZZS



Obr. 1 Graf věkové kategorie pacientů ZZS

Soubor pacientů ZZS tvořilo 30 osob. Osloveni byli respondenti starší 55 let a byli rozděleni do čtyř věkových kategorií po pěti letech. Nejmladšímu bylo 56 let a nejstaršímu 73 let. Věkový průměr dotázaných byl 65 let. Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 65–69 let, nejméně v kategorii 70–74 let (Obr. 1).

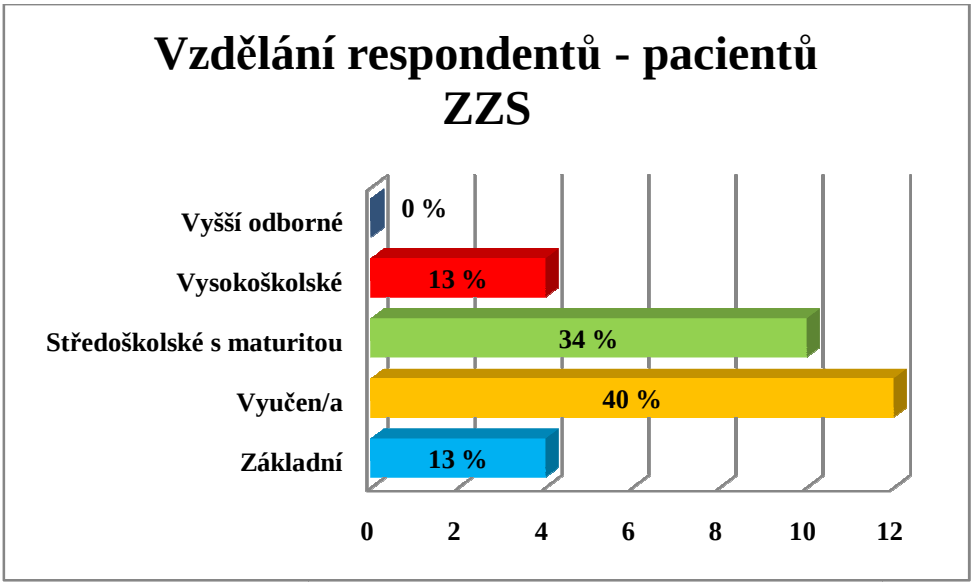
Pohlaví pacientů ZZS



Obr. 2 Graf pohlaví pacientů ZZS

Obr. 2 ukazuje, že mužů bylo 14 a žen 16 z celkového počtu 30 respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání

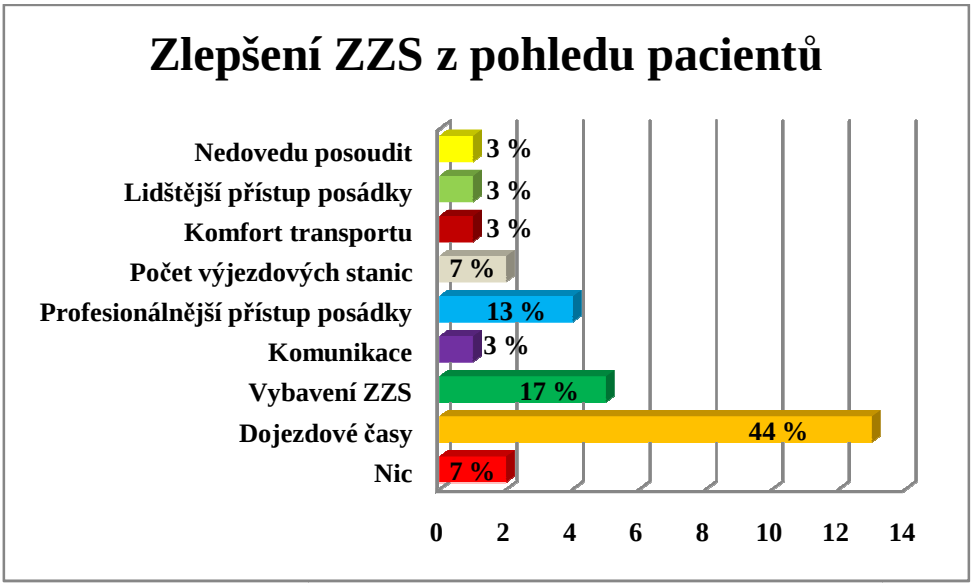


Obr. 3 Graf vzdělání pacientů ZZS

V souboru byli nejvíce zastoupeni pacienti, kteří uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání „vyučen/a“. Následovaly osoby se středoškolským vzděláním s maturitou, nejméně respondentů bylo se základním a vysokoškolským vzděláním (Obr. 3).

1.4. Analýza výsledků dotazníkového šetření

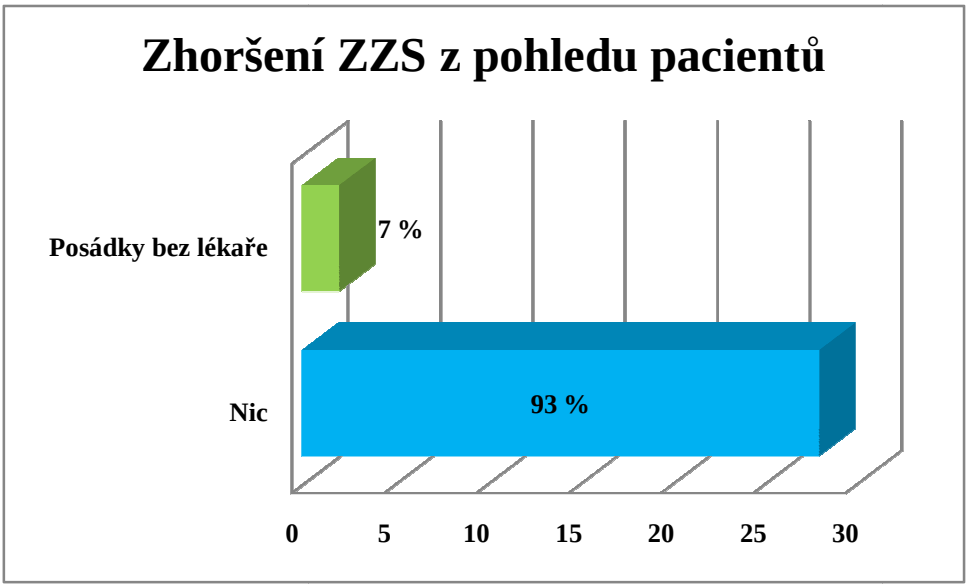
Otázka č. 8. A.: V čem vidíte zásadní zlepšení ZZS při srovnání posledního výjezdu ZZS k Vám s prvním výjezdem ZZS k Vám?



Obr. 4 Graf zlepšení ZZS z pohledu pacientů

Zajímavé je zjištění, že téměř polovina pacientů hodnotila jako zásadní zlepšení u výjezdu ZZS kratší dojezdový čas. Podle mého názoru je tento fakt důsledkem velkého nárůstu výjezdových stanovišť, k němuž došlo mezi lety 1992 a 2012 (nejdříve uskutečněný a poslední hodnocený výjezd). Necelá pětina respondentů považovala za významné zlepšení vybavení sanitního vozu ZZS, pro 3 dotazované byl významným zlepšením profesionálnější přístup posádky ZZS (Obr. 4).

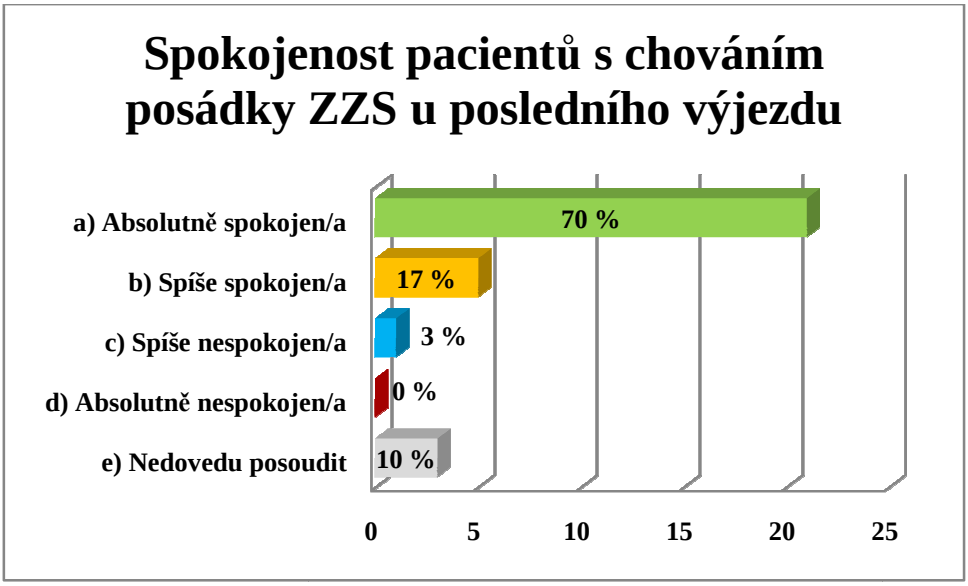
Otázka č. 9. A.: V čem vidíte zásadní zhoršení ZZS při srovnání posledního výjezdu ZZS k Vám s prvním výjezdem ZZS k Vám?



Obr. 5 Graf zhoršení ZZS z pohledu pacientů

Velmi kladně pro ZZS vyznívá vyhodnocení otázky č. 9. A, v níž měli pacienti napsat, k jakému zhoršení došlo podle jejich názoru při srovnání posledního a prvního výjezdu ZZS k nim. Naprostá většina respondentů žádné zhoršení neuvedla. Pouze 2 osoby považovaly za zhoršení výjezd posádek bez lékaře. Lze předpokládat, že si laici neuvědomují současnou odbornou erudici nelékařských zdravotnických pracovníků (zdravotnických záchranářů) a zavedený systém RV (Obr. 5).

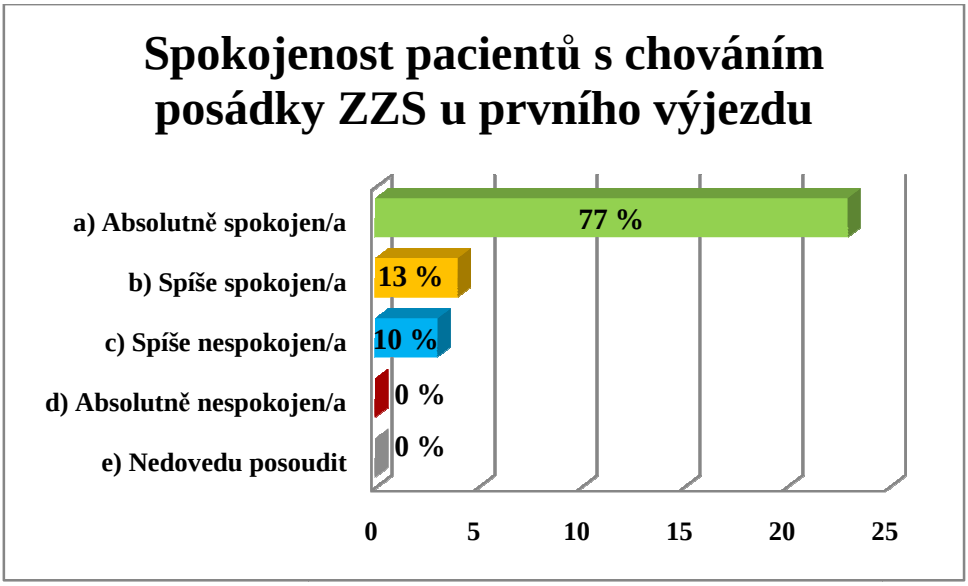
Otázka č. 10. A.: U posledního výjezdu k Vám jste byl/a s chováním posádky ZZS:



Obr. 6 Graf spokojenosti pacientů s chováním posádky při posledním výjezdu ZZS

Z Obr. 6 je zřejmé, že naprostá většina pacientů byla při posledním výjezdu spokojena s chováním posádky ZZS. Absolutně spokojeno bylo 70 % respondentů, 17 % dotázaných označilo odpověď „spíše spokojen/a“. Pouze 1 osoba byla s chováním posádky spíše nespokojen/a.

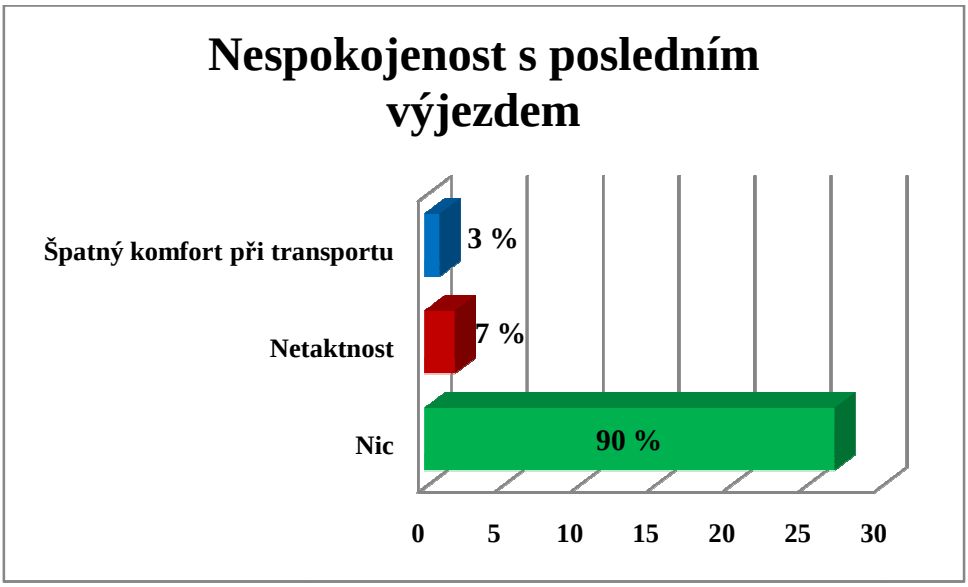
Otázka č. 11. A.: U prvního výjezdu k Vám jste byl/a s chováním posádky ZZS:



Obr. 7 Graf spokojenosti pacientů s chováním posádky při prvním výjezdu ZZS

Jak je patrné z Obr. 7, i u prvního výjezdu byli pacienti v naprosté většině případů s chováním posádky ZZS spokojeni. Pouze 3 osoby odpověděly, že byly spíše nespokojeni.

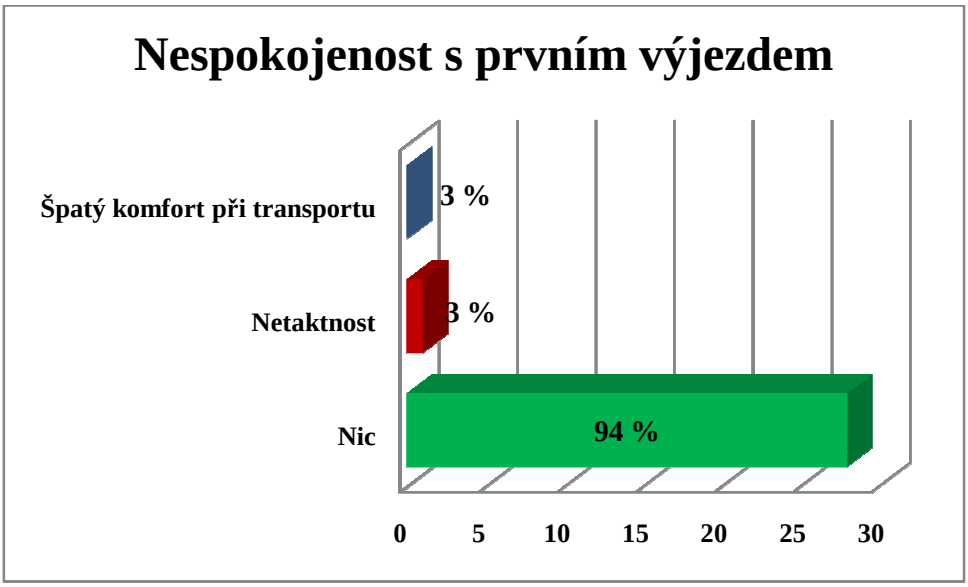
Otázka č. 12. A.: Co konkrétního byste vytkl/a posádce ZZS zasahující u posledního výjezdu u Vás?



Obr. 8 Graf nespokojenosti pacientů s posledním zásahem ZZS

Výsledky odpovědí na otázku č. 12. A., kdy měli pacienti konkrétně vypsat, s čím byli při posledním výjezdu ZZS nespokojeni, jsou obdobné jako vyhodnocení odpovědí na otázku č. 10. A., kdy pacienti uváděli míru spokojenosti s chováním ZZS. Nic nevytklo ZZS 27 respondentů, 2 osoby si stěžovaly na netaktnost a 1 pacient na špatný komfort při transportu (Obr. 8).

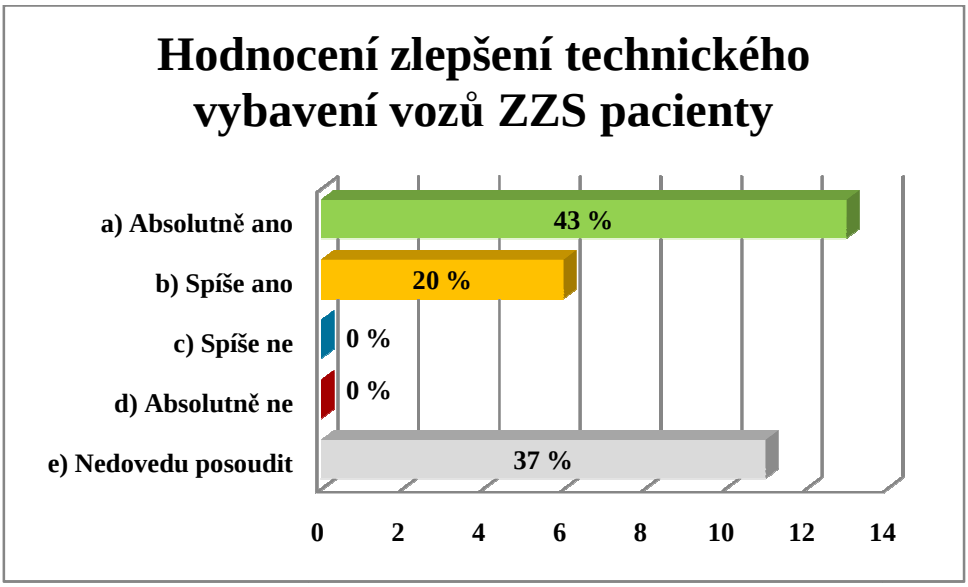
Otázka 13. A.: Co konkrétního byste vytkl/a posádce ZZS zasahující u prvního výjezdu u Vás?



Obr. 9 Graf nespokojenosti pacientů s prvním zásahem ZZS

Rovněž výsledky odpovědí na otázku č 13. A., kdy měli pacienti konkrétně vypsat, s čím byli při prvním výjezdu ZZS nespokojeni, jsou podobné jako vyhodnocení odpovědí na otázku č. 11. A., kdy pacienti uváděli míru spokojenosti s chováním ZZS. Konkrétně 28 pacientů by posádce nic nevytklo, 1 respondent si stěžoval na netaktnost a 1 dotázaný uvedl špatný komfort při transportu (Obr. 9).

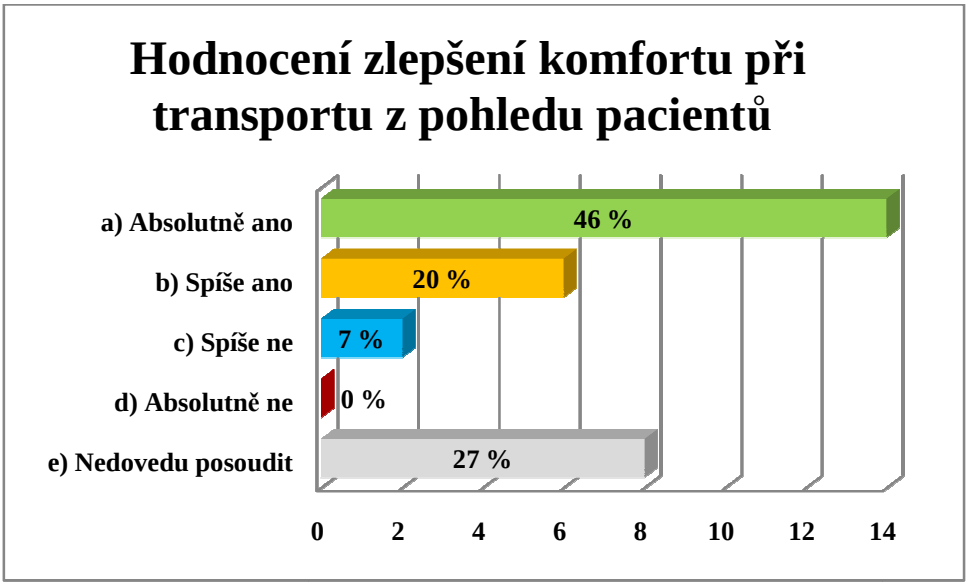
Otázka č. 14. A.: Myslíte si, že došlo k zlepšení v technické výbavě ve vozech ZZS?



Obr. 10 Graf hodnocení zlepšení technického vybavení vozů ZZS pacienty

Zlepšení technického vybavení vozů ZZS hodnotí 13 pacientů jako „Absolutně ano“, 6 dotázaných „Spíše ano“. Je tedy zřejmé, že pro více než polovinu respondentů došlo k zlepšení v technické výbavě vozu ZZS, ostatní (11 osob) to nedokázali posoudit (Obr. 10).

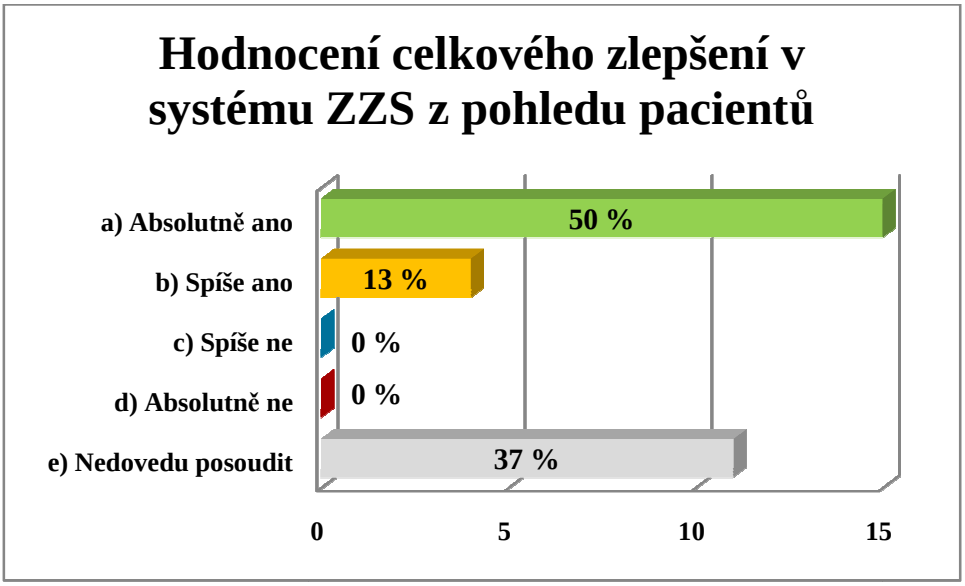
Otázka 15. A.: Myslíte si, že došlo k zlepšení komfortu při transportu pacientů při zásahu posádky ZZS?



Obr. 11 Graf hodnocení zlepšení komfortu při transportu z pohledu pacientů

Obr. 11 ukazuje, že dvě třetiny pacientů jsou toho názoru, že při jejich transportu při zásahu ZZS došlo k zlepšení jejich komfortu: 14 respondentů označilo odpověď „Absolutně ano“, 6 respondentů „Spíše ano“. Spíše nespokojených bylo 2 dotázaných, 8 pacientů nedokázalo zlepšení komfortu při transportu posoudit.

Otázka 16. A.: Myslíte si, že došlo k celkovému zlepšení v systému ZZS od doby prvního zásahu ZZS u Vás až k poslednímu zásahu ZZS u Vás?



Obr. 12 Graf hodnocení celkového zlepšení v systému ZZS z pohledu pacientů

Na otázku, jestli došlo k celkovému zlepšení v systému zdravotnické záchranné služby, odpovědělo 15 dotázaných „Absolutně ano“, 4 osoby „Spíše ano, 11 respondentů nedovedlo tuto otázku posoudit. Žádný z respondentů neoznačil odpovědi „Spíše ne“ a „Absolutně ne“, což svědčí pro pozitivní vnímání vývoje systému zdravotnické záchranné služby (Obr. 12).

2. Dotazník B - pracovníci zdravotnických záchranných služeb

Tento dotazník vyplňovali pracovníci (výjezdových skupin) zdravotnických záchranných služeb, kteří vykonávali svou profesi minimálně pět let.

2.1. Výzkumné otázky

I. Jakou formou a jak často se dále vzdělávají pracovníci ZZS?

II. Co považují pracovníci ZZS za nejvýznamnější kladnou inovaci týkající se ZZS?

III. Co považují pracovníci ZZS za nejvýznamnější zápornou inovaci týkající ZZS?

IV. Kolik procent výjezdů hodnotí pracovníci ZZS jako neindikované?

V. Jak hodnotí pracovníci ZZS vybavení sanitních vozů?

2.2. Metodika výzkumu

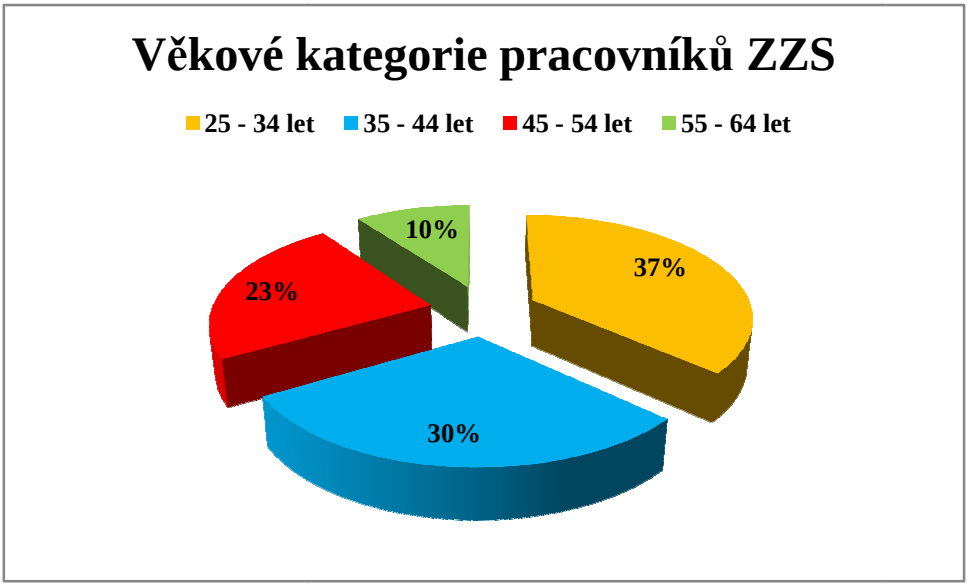
Sběr dat na ZZS probíhal od 1. 11. 2012 do 1. 2. 2013. Na třech výjezdových stanovištích zdravotnické záchranné služby (na území jednoho kraje) jsem umístil dotazníky a požádal personál o vyplnění. Na každou z těchto stanic jsem záměrně umístil deset dotazníků. Přibližně po dvou měsících jsem si dotazníky vyzvedl. Na jednom výjezdovém stanovišti zdravotnické záchranné služby se mi vrátilo pouze osm vyplněných dotazníků a z druhého jsem jeden dotazník musel vyřadit vzhledem k neúplnosti. Proto jsem na třetím stanovišti ZZS, které bylo počtem zaměstnanců nejpočetnější, požádal o vyplnění dalších tří dotazníků od záchranářů, kteří tento dotazník ještě nevyplňovali.

Anonymní dotazník pro pracovníky ZZS obsahuje 15 otázek (uzavřených, polozavřených i otevřených). Dotazník vyplňovali muži i ženy ve věku 27–61 let.

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracoval do grafů pomocí počítačového programu Microsoft Excel 2007. V grafech uvádím relativní čísla, v interpretacích užívám relativní i absolutní čísla.

2.3. Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru B

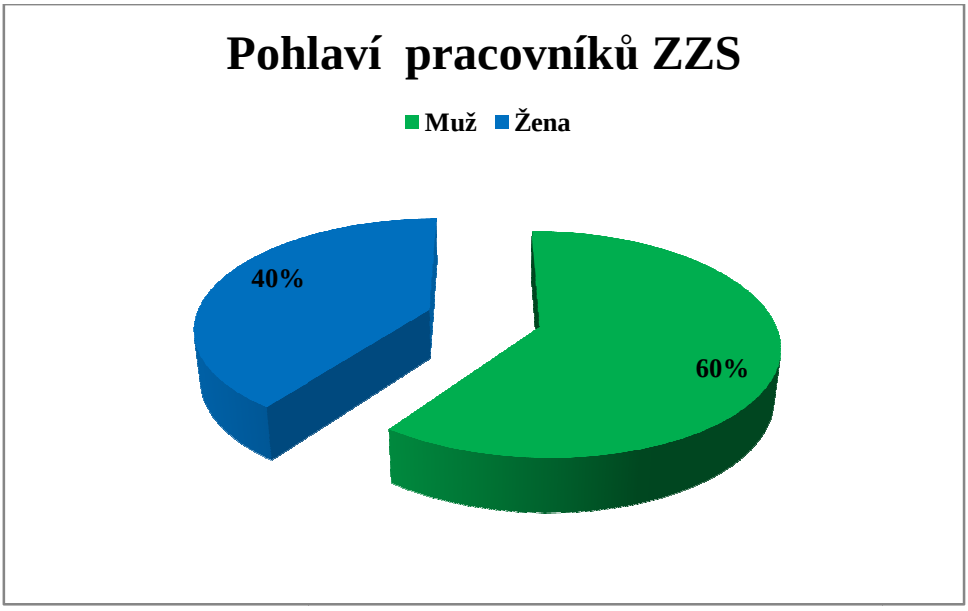
Věk pracovníků ZZS



Obr. 13 Graf věkové kategorie pracovníků ZZS

Nejmladšímu respondentovi bylo 27 let, nejstaršímu 61 let. Průměrný věk byl 40,71 let. Respondenti byli podle věku rozdělení do čtyř kategorií po desetiletých intervalech. Nejvíce dotázaných bylo ve věkové kategorii 25–34 let (Obr. 13).

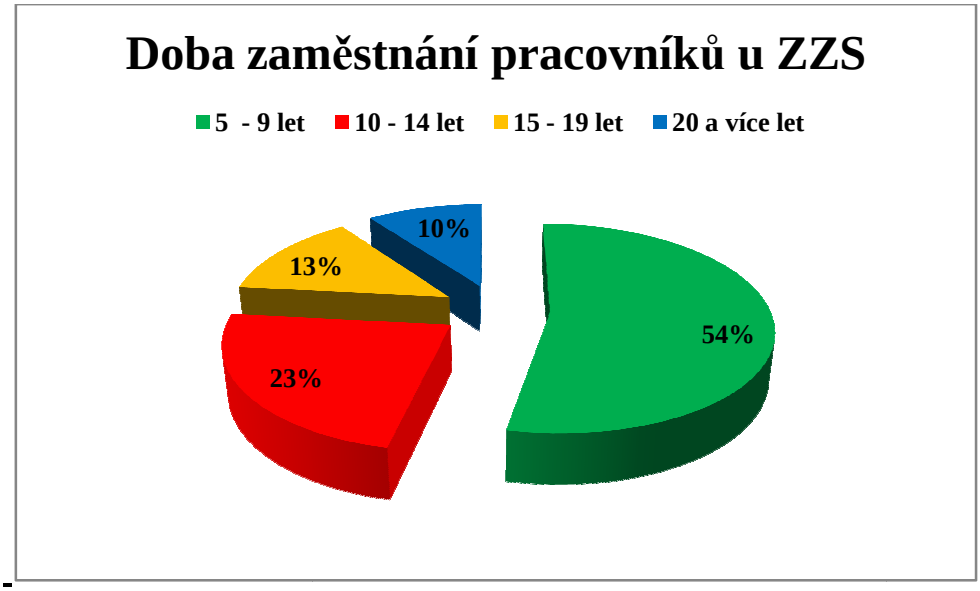
Pohlaví pracovníků ZZS



Obr. 14 Graf pohlaví pracovníků ZZS

Z Obr. 14 je zřejmé, že více než polovina dotázaných (18 osob) byli muži, 12 respondentů tvořily ženy.

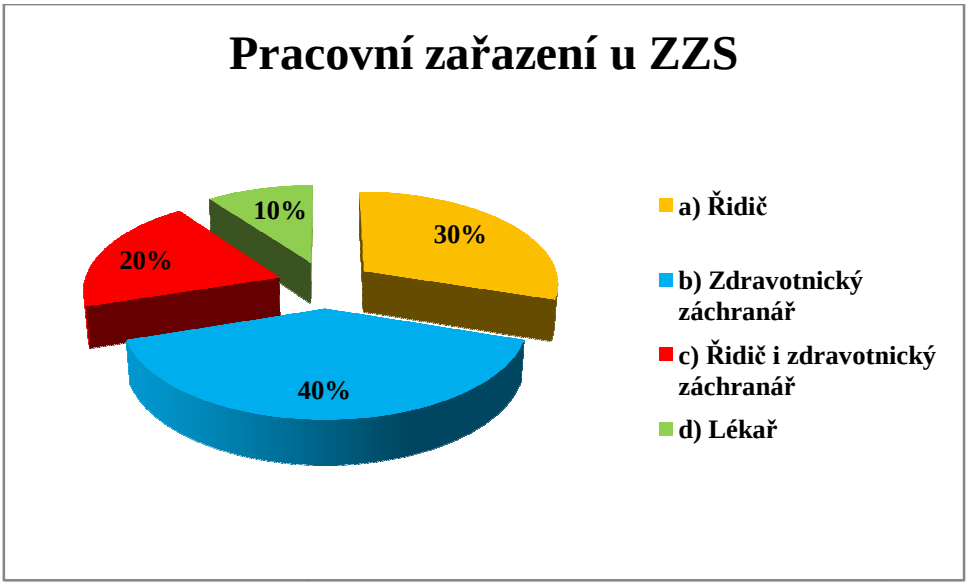
Doba zaměstnání u ZZS



Obr. 15 Graf doby zaměstnání pracovníků u ZZS

Do výzkumného šetření byli vzhledem k struktuře dotazníku zahrnuti pouze záchranáři, kteří u ZZS pracovali více než pět let. To proto, aby na následující otázky odpovídali pracovníci, kteří relevantně zhodnotí dané dotazy. Respondenti měli v této otázce uvést, kolik let pracují u záchranné služby. Byli rozděleni do čtyř věkových kategorií po pěti letech. Z Obr. 16 je zřejmé, že více než polovina respondentů pracovala u ZZS 5–9 let. Nejméně bylo pracovníků zaměstnaných 20 a více let. Nejkratší doba odpracovaná u ZZS byla 5 let (stanovené kriterium) a to celkem v sedmi případech. Nejvyšší počet odsloužených let u záchranné služby byl 32 let. V průměru pracovali respondenti u ZZS 10,93 let (Obr. 15).

Pracovní zařazení u ZZS



Obr. 16 Graf pracovního zařazení u ZZS

Z Obr. 16 je patrné zastoupení respondentů podle pracovního zařazení u ZZS. Nejvíce bylo zdravotnických záchranářů (12 osob), dotazníky vyplnili pouze 3 lékaři. Z celkového počtu 30 dotazovaných bylo 9 řidičů a 6 respondentů vykonávalo u ZZS střídavě funkci řidiče i zdravotnického záchranáře.

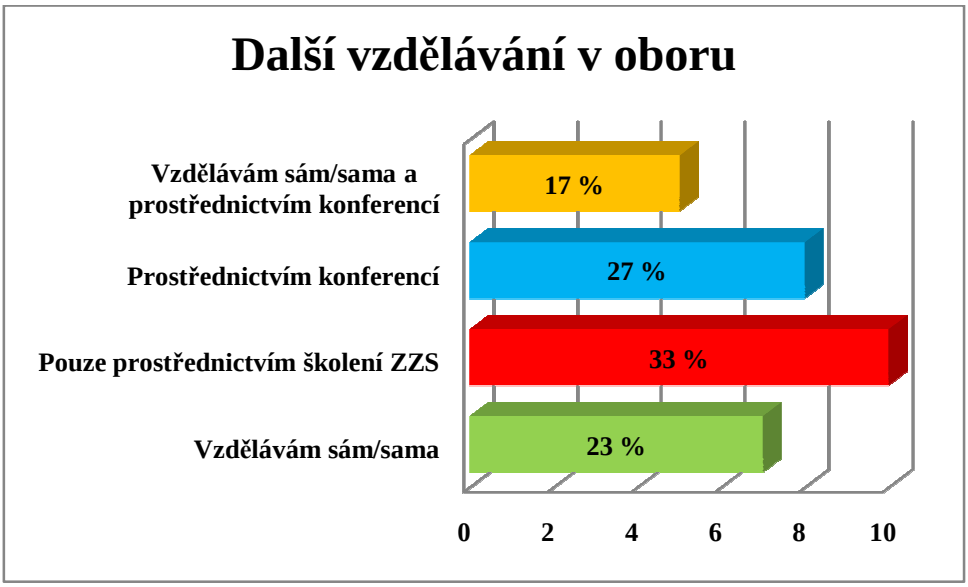
Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků ZZS

Obr. 17 Graf vzdělání pracovníků ZZS

Mezi dotazovanými bylo nejvíce diplomovaných záchranářů (11 osob), kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání s titulem Dis. Následovali absolventi vysokoškolského studia s dosaženým titulem Bc. (7 osob). Středoškolské vzdělání s maturitou mělo 5 respondentů a 4 osoby uvedly základní vzdělání. V souboru byli 3 lékaři (Obr. 17).

2.4. Analýza výsledků dotazníkového šetření

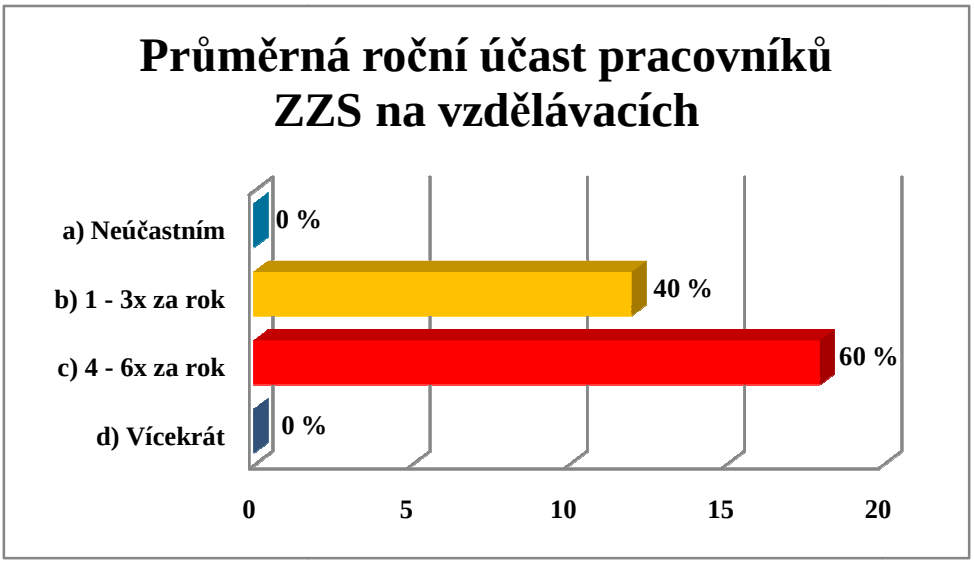
Otázka č. 6. B.: Jak se dále odborně vzděláváte?



Obr. 18 Graf dalšího vzdělávání v oboru

Celá třetina dotazovaných (10 osob) se vzdělává pouze na odborných školeních organizovaných ZZS, 8 respondentů se navíc vzdělává i prostřednictvím odborných konferencí, 7 dotázaných uvedlo, že se navíc vzdělávají i samostatně a 5 osob se vzdělává navíc i samostatně a na konferencích. Z uvedených údajů je zřejmé, že pracovníci ZZS se ve velké míře vzdělávají i nad rámec povinných školení organizovaných ZZS (Obr. 189).

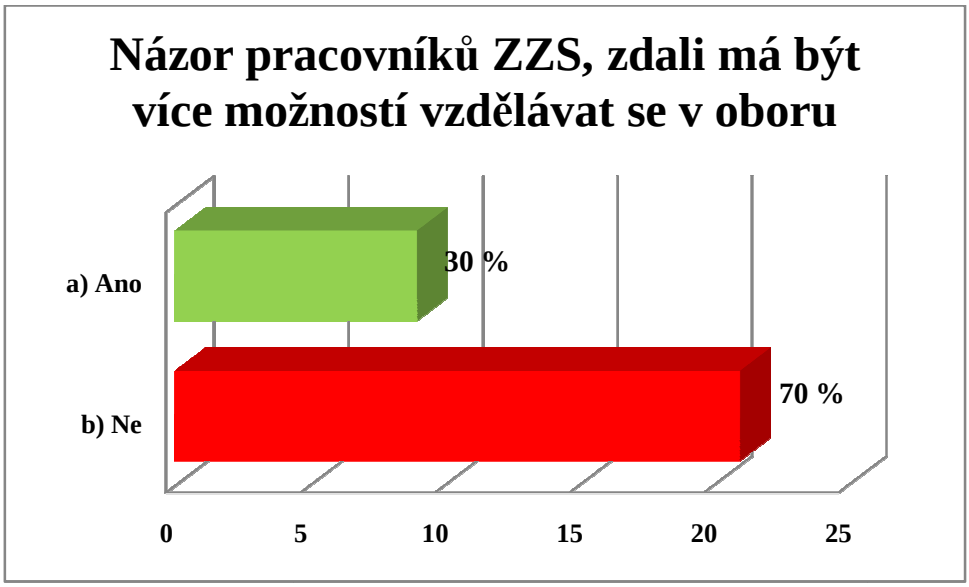
Otázka č. 7. B.: Jak často se průměrně účastníte kurzů, školení nebo konferencí zabývajících se problematikou ZZS?



Obr. 19 Graf průměrné roční účasti pracovníků ZZS na vzdělávacích akcích

V této otázce měli dotazovaní zodpovědět, jak často se účastní na vzdělávacích akcích. Více než polovina respondentů (18 osob) uvedla, že se účastní jednou až třikrát za rok, 12 respondentů označilo, že se účastní 4x – 6x za rok. Ostatní odpovědi nikdo neoznačil (Obr. 19).

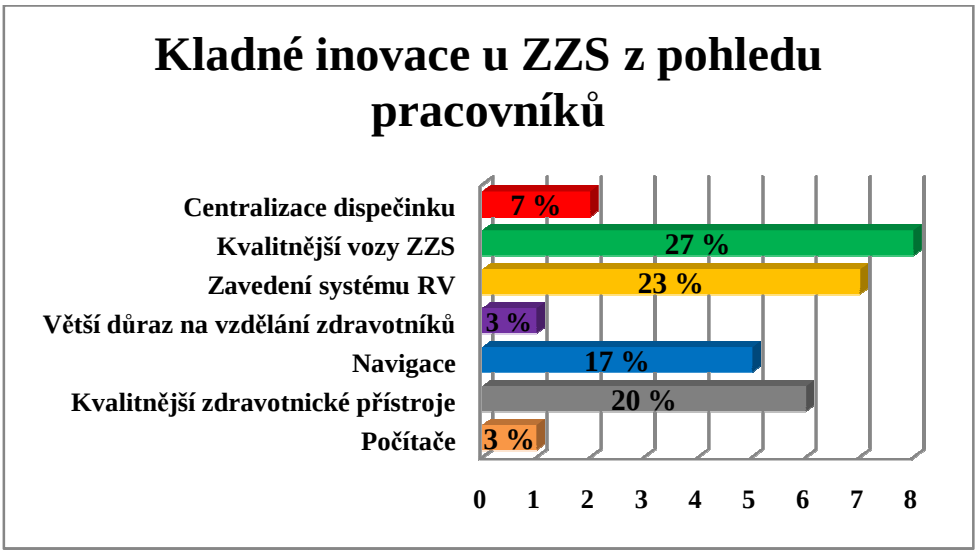
Otázka č. 8. B.: Myslíte si, že by mělo být více kurzů, školení nebo konferencí zabývajících se problematikou ZZS?



Obr. 20 Graf názorů pracovníků ZZS na další vzdělávání

Na otázku, zda by mělo být více kurzů, školení a konferencí zabývajících se problematikou ZZS, odpovědělo 21 osob dotazovaných negativně. Pouze necelá třetina respondentů by si přála, aby bylo více možností jak se odborně vzdělávat (Obr. 20).

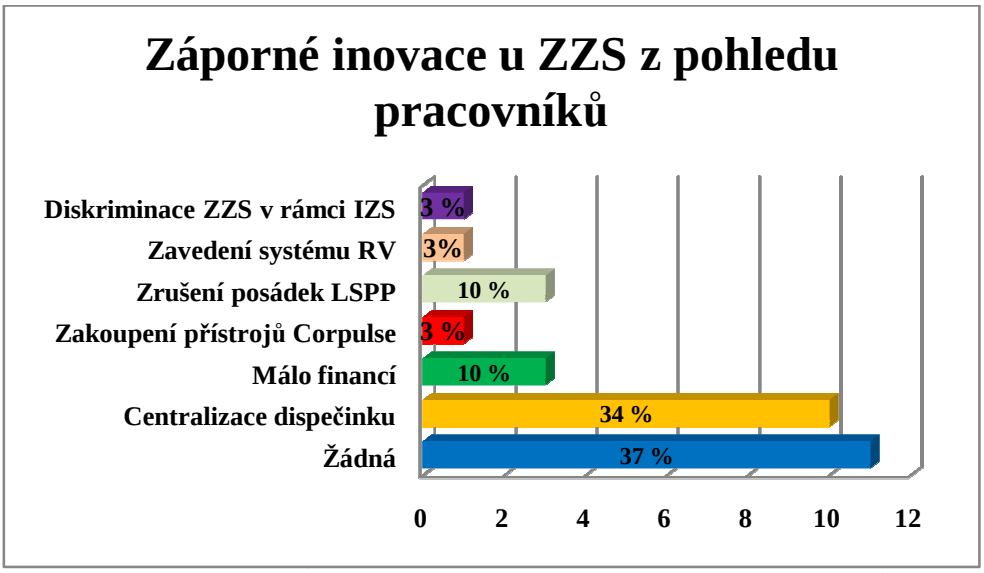
Otázka č. 9. B.: V čem vidíte největší kladnou inovaci v systému zdravotnické záchranné služby?



Obr. 21 Graf kladných inovací u ZZS z pohledu pracovníků

V této otázce měli pracovníci zdravotnické záchranné služby vlastními slovy napsat jednu nejvýznamnější kladnou inovaci, k níž došlo za dobu jejich působení na ZZS. Nejčastější odpovědí bylo, že ZZS začala využívat kvalitnější vozy než dříve. Takto odpovědělo 8 dotazovaných. Necelá čtvrtina respondentů (7 osob) byla toho názoru, že největší kladnou inovací je zavedení systému RV. Pětina dotazovaných (6 osob) odpověděla, že je pro ně největším přínosem zakoupení kvalitnějších zdravotnických přístrojů. Pro 5 respondentů je největším přínosem využívání GPS navigace v sanitním voze. Pouze pro 2 respondenty je největší kladnou inovací centralizace dispečinku. 1 dotazovaný považuje za největší přínos počítače a 1 uvedl větší důraz na vzdělání zdravotníků (Obr. 21).

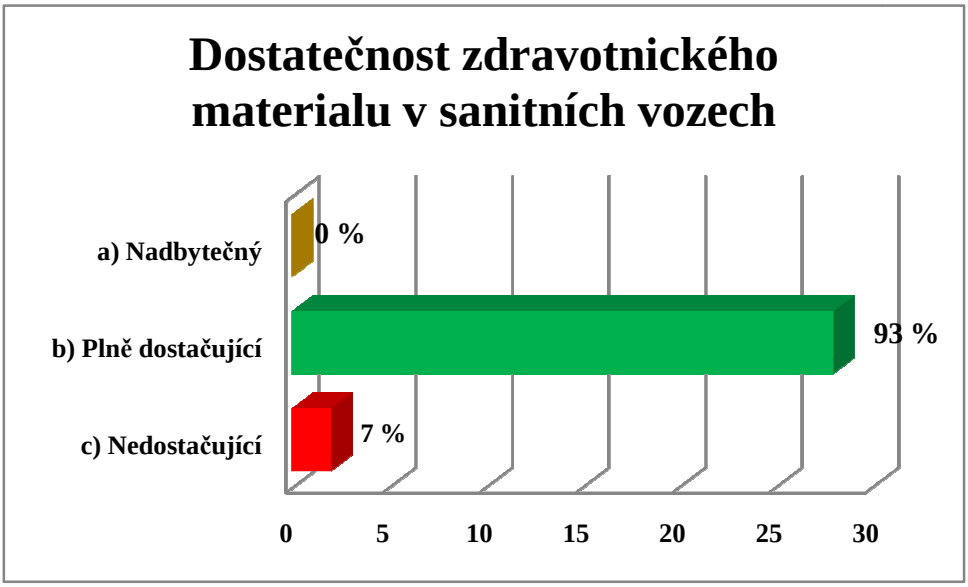
Otázka č.10. B.: V čem vidíte největší zápornou inovaci v systému zdravotnické záchranné služby ?



Obr. 22 Graf záporných inovaci u ZZS z pohledu pracovníků

V této otázce měli pracovníci zdravotnických záchranných služeb vlastními slovy odpovědět, kterou inovaci na ZZS považují za nejhorší. Více než třetina (11 osob) uvedla, že žádnou. Třetina dotazovaných uvedla centralizaci dispečinku. Zajímavé je, že k této otázce někteří z nich dále rozvedli, že jim více vyhovovala zvonící linka 155 přímo na záchranné službě, nikoliv na krajském operačním středisku. Z celkového počtu 30 oslovených 3 osoby napsaly, že jim nevyhovuje zrušení posádek Lékařské služby první pomoci (LSPP), zatímco na některých krajích stále fungují. Pro další 3 dotázané je největší problém málo financí. 1 respondent cítí diskriminaci oproti ostatním složkám integrovaného záchranného systému, 1 respondent vnímá jako největší zápornou inovaci zavedení systému RV a další oslovený považuje za největší zápornou inovaci zakoupení přístrojů na srdeční masáž značky Corpulse. Tyto přístroje ale nejsou součástí vybavení všech sanitních vozů ZZS (Obr. 22).

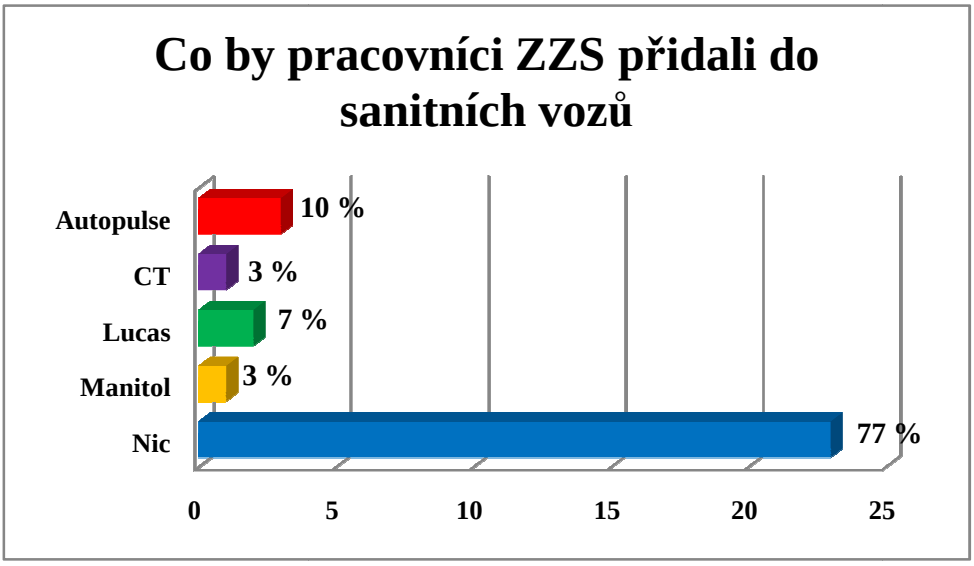
Otázka č. 11. B.: Zdravotnický materiál ve vozech ZZS hodnotíte jako:



Obr. 23 Graf hodnocení zdravotnického materiálu v sanitních vozech

Jak znázorňuje Obr. 23, 28 respondentů zhodnotilo zdravotnický materiál v sanitních vozech zdravotnické záchranné služby jako plně dostačující. Pouze 2 pracovníci ZZS uvedli, že je nedostačující. Jako přebytečný neoznačil zdravotnický materiál nikdo. Z těchto údajů vyplývá, že mezi respondenty, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, převažuje názor, že vybavení sanitních vozů zdravotnickým materiálem je plně dostačující.

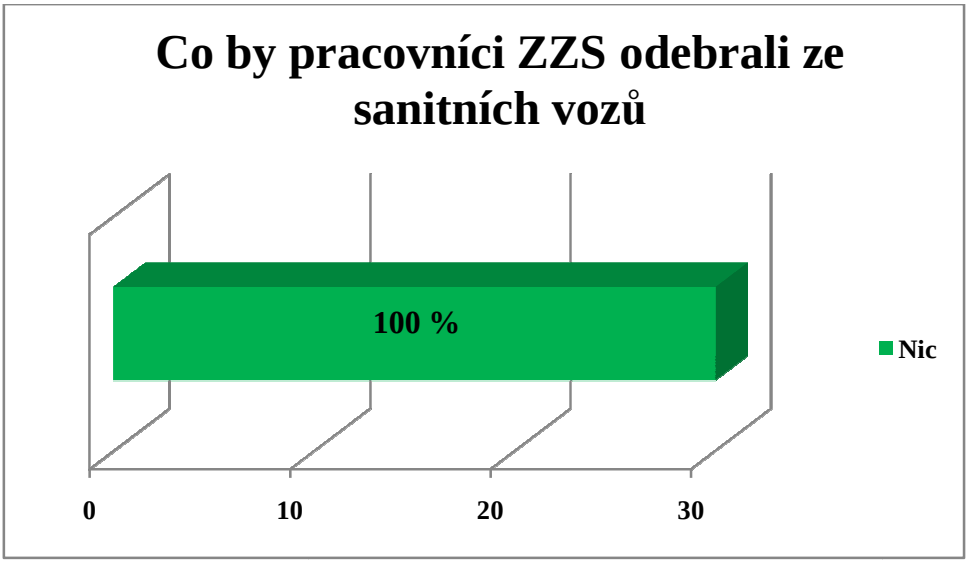
Otázka č. 12. B.: Kterou konkrétní věc byste doplnil/a do vozu ZZS?



Obr. 24 Graf navrhovaných věcí, které by pracovníci ZZS doplnili do sanitních vozů

Více než tři čtvrtiny dotázaných (23 osob) se vyjádřily, že by do sanitních vozů žádnou další konkrétní věc nedoplnily. Přístroj na srdeční masáž by do sanitního vozu přidalo 5 respondentů, 1 dotázaný by do vozu doplnil roztok Manitol a další pracovník ZZS by považoval za vhodný přístroj CT (computerová tomografie). To by mělo pro diagnostiku v PNP velký význam, avšak vzhledem k rozměrům CT by to bylo v současné době technicky nemožné (Obr. 24).

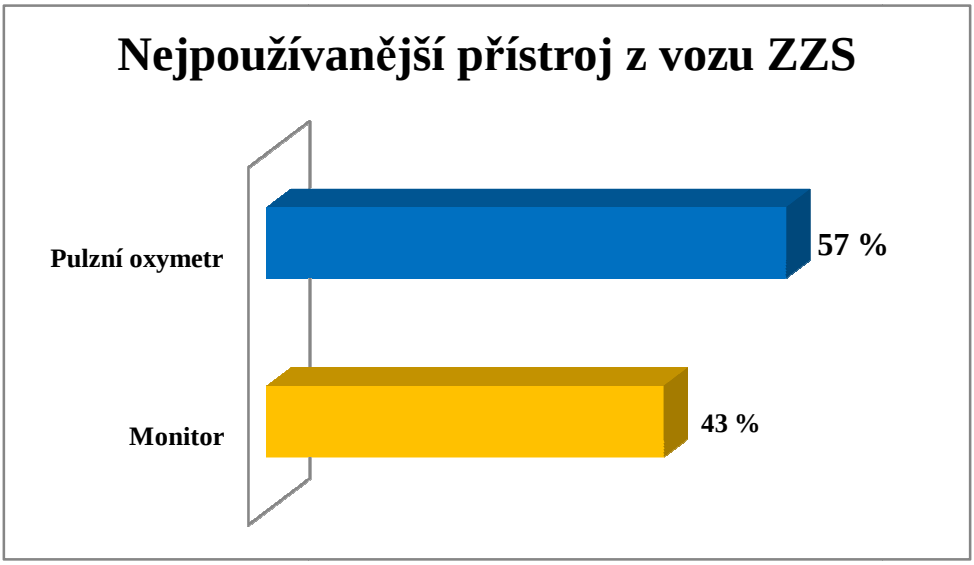
Otázka 13. B.: Kterou konkrétní věc byste odebral/a ze sanitních vozů?



Obr. 25 Graf navrhovaných věcí, které by pracovníci ZZS odebrali ze sanitních vozů

Dotazovaní jednoznačně odpověděli, že by ze sanitního vozu zdravotnické záchranné služby nic neodebrali. To svědčí o názoru, že v sanitním voze ZZS není nic nadbytečného a nevyužitelného (Obr. 25).

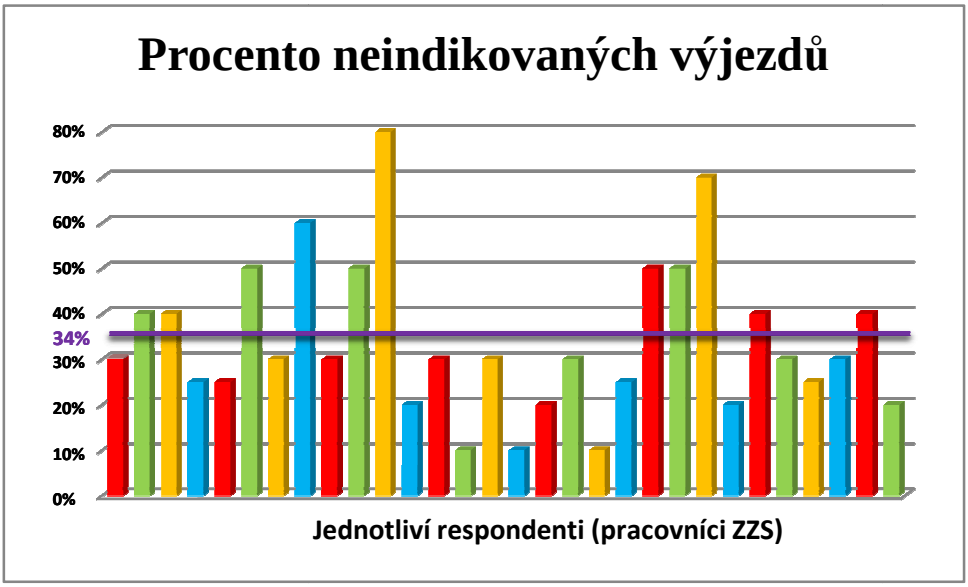
Otázka 14. B.: Nejpoužívanější přístroj z vozu ZZS



Obr. 26 Graf nejpoužívanějších přístrojů ze sanitních vozů ZZS

Na otázku, který zdravotnický přístroj nejvíce využijí při svých výjezdech, více než polovina dotázaných (17 osob) odpověděla, že pulzní oxymetr. Ostatní dotázaní (13 osob) uvedli, že nejvíce využijí monitor (Obr. 26).

Otázka 15. B.: Průměrný počet neindikovaných výjezdů



Obr. 27 Graf procenta neindikovaných výjezdů z pohledu pracovníků ZZS

V této otázce měli pracovníci ZZS zhodnotit, kolik procent je podle jejich názoru neindikovaných výjezdů – tedy těch, na které pacienti nemuseli volat zdravotnickou záchrannou službu, ale stačilo by dopravit je do nemocnice osobou blízkou, taxi službou, popřípadě některou z dopravních zdravotních služeb. Nejnižší uváděný procentuální počet zbytečných výjezdů byl 10 % a nejvyšší 80 %. V průměru byli respondenti toho názoru, že 34 % výjezdů je neindikovaných (Obr. 27).

3. Diskuse

3.1. Šetření mezi pacienty ZZS (dotazník A)

1. Co považují pacienti za nejvýznamnější pokrok u ZZS?

Ve výzkumné části odpovědělo nejvíce respondentů (44 %), že nejvýznamnějším pokrokem u zdravotnické záchranné služby jsou její rychlejší dojezdové časy. Na fakt, že jsou posádky ZZS na místě zásahu rychleji než dříve, má patrně největší vliv stále větší nárůst výjezdových stanovišť zdravotnické záchranné služby a také modernizace vozových parků ZZS (rychlejší sanitní vozy).

2. Co považují pacienti za nejvýznamnější zhoršení u ZZS?

Vzhledem k tomu, že 93 % respondentů uvedlo, že u ZZS neshledávají žádné zásadní zhoršení, lze konstatovat, že k žádnému významnému zhoršení z pohledu pacientů nedošlo.

3. Byli pacienti více spokojeni s přístupem posádky u prvního zásahu než u posledního zásahu?

U této otázky jsem očekával, že vzhledem k tomu, že v současné době je kladen větší důraz na všechny parametry kvality poskytované přednemocniční neodkladné péče, budou respondenti podstatně více spokojeni s přístupem posádky u posledního zásahu než u prvního zásahu. Součet relativních zastoupení odpovědí „Spíše spokojen“ a „Absolutně spokojen“ u otázky č. 10 (hodnocení spokojenosti s přístupem posádky u posledního zásahu) činí 87 % spokojených respondentů. Součet relativních hodnot odpovědí „Spíše spokojen“ a „Absolutně spokojen“ u otázky č. 11 (hodnocení spokojenosti s přístupem posádky u prvního zásahu) činí 90 % spokojených respondentů. Lze tedy usuzovat, že dotazovaní pacienti ZZS byli o 3 % více spokojeni s prvním zásahem ZZS než s posledním. Nutno dodat, že 3% ze zkoumaného souboru pacientů představují 1 osobu. Mé očekávání se tedy nepotvrdilo.

4. Pociťují pacienti zásadní zlepšení technického vybavení ZZS?

Jak výzkumné šetření prokázalo, 63 % pacientů („Absolutně ano“ 43 % a „Spíše ano“ 20 %) vnímá technický vývoj ZZS pozitivně. Tento parametr však nedokázalo posoudit 37 % pacientů. Jak dále uvedli, bylo to způsobené tím, že v daném stavu, kdy je záchranáři transportovali, nebyli schopni vnímat, jaké má zdravotnická záchranná služba vybavení.

5. Pociťují pacienti zásadní zlepšení komfortu při transportu ZZS?

Dvě třetiny pacientů jsou toho názoru, že při jejich transportu při zásahu ZZS došlo k zlepšení jejich komfortu (46 % respondentů označilo odpověď „Absolutně ano“, 20 % respondentů „Spíše ano“). Zlepšení komfortu při transportu nedokázalo posoudit 27 % pacientů. Ze získaných výsledků lze usuzovat, že zlepšení komfortu při transportu pacienti pociťují.

3.2. Šetření mezi pracovníky ZZS (dotazník B)

I. Jakou formou a jak často se dále vzdělávají pracovníci ZZS ?

Z výzkumného šetření je zřejmé, že pracovníci ZZS se účastní vzdělávacích akcí minimálně 1–4x ročně. Pouze účastí na školeních pořádných ZZS se vzdělává 33 % pracovníků ZZS. Navíc se 27 % respondentů vzdělává i prostřednictvím odborných konferencí, 23 % dotázaných uvedlo, že se navíc vzdělávají i samostatně a 17 % se vzdělává navíc i samostatně a na konferencích. Nikdo z dotazovaných se neúčastní vzdělávacích akcí vícekrát než 6x za rok. Pouze necelá třetina oslovených záchranářů uvedla, že by si přála další možnost vzdělávání.

II. Co považují pracovníci ZZS za nejvýznamnější kladnou inovaci týkající se záchranné služby?

Pracovníci zdravotnických záchranných služeb nejčastěji uváděli jako nejvýznamnější kladnou inovaci kvalitnější sanitní vozy. Další kladnou inovací bylo podle jejich názoru zavedení setkávacího systému Randez-Vous, avšak tato inovace byla zmíněna i jako záporná. Dále byly uvedeny kvalitnější zdravotnické přístroje. Mne však nejvíce zaujala nejvýznamnější kladná inovace uvedená jedním lékařem, a to „větší důraz na vzdělání zdravotníků“. Pravdou je, že zdravotnická záchranná služba klade stále větší důraz na to, aby měl jejich personál kvalitní vzdělání a i další vzdělávání. Dříve byli v řadách záchranné služby pouze řidiči se základním vzděláním (a kurzem první pomoci). Dnes se usiluje o to, aby jezdili v RZP výhradně dva vysokoškolsky vzdělaní zdravotničtí záchranáři.

III. Co považují pracovníci ZZS za nejvýznamnější zápornou inovaci týkající se záchranné služby?

Nejčastěji byla uvedena jako záporná inovace centralizace dispečinku. Dříve byly linky 155 přímo propojené s daným výjezdovým stanovištěm, avšak kolem roku 2003 začalo postupně docházet k centralizaci, kdy jsou všechny hovory směřovány na Krajské zdravotnické operační středisko, kde se výzva zpracuje a rozhoduje se, která posádka na výjezd pojede. Jak jsem v praxi na ZZS mohl vidět, pracovníci výjezdových skupin často s rozhodnutím dispečerů nesouhlasí.

IV. Kolik procent výjezdů hodnotí pracovníci ZZS jako neindikované?

Pracovníci ZZS hodnotí v průměru 34 % výjezdů jako neindikované. Do těchto neindikovaných výjezdů dotazovaní zahrnuli nejen tzv. zneužití záchranné služby, ale i chybné vyhodnocení výzvy ze strany dispečinku. Vzhledem k přísným postihům daným legislativou musí vyjíždět ZZS i k méně závažným situacím, aby nedošlo k podcenění naléhavosti výzvy. Při osobních rozhovorech se záchranáři, kteří mají na zdravotnické záchranné službě odslouženo 20 a více let, jsem se dozvěděl, že dříve bylo výjezdů méně. Podle jejich názoru to bylo způsobeno tím, že lidé zbytečně nevolali ZZS k situacím, které zvládli sami doma, nebo samostatně vyhledali lékařskou pomoc.

V. Jak hodnotí pracovníci ZZS vybavení sanitních vozů?

Všichni pracovníci ZZS odpověděli, že by z vybavení sanitního vozu nic neodebrali, z čehož je zřejmé, že všechny přístroje a zdravotnický materiál považují za nezbytné. Z vyhodnocení další otázky vyplynulo, že pouze 7 % pracovníků ZZS považuje současné vybavení sanitních vozů za nedostačující.

Závěr

Cílem teoretické části této práce bylo shrnout historii zdravotnické záchranné služby v ČR a složek, které ji předcházely a popsat legislativní nařízení, která zásadně ovlivnila její vývoj. K zásadnímu posunu ve vývoji ZZS došlo v roce 2003, kdy vstoupil v platnost zákon č. 290/2002 Sb., který sjednotil zdravotnické záchranné služby, jejichž zřizovateli se staly jednotlivé kraje a hlavní město Praha. Dalším důležitým posunem vpřed byl pro zdravotnickou záchrannou službu dlouho očekávaný zákon č. 374/2011, který byl prvním zákonem o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon (mimo jiné) stanovil dojezdový čas z původních 15 minut (Vyhláška č. 434/1992) na 20 minut.

Cílem výzkumné části bylo zkoumat spokojenost pacientů (u nichž zdravotnická záchranná služba zasahovala nejméně dvakrát po více než pěti letech) s některými důležitými parametry ZZS a zjistit názory pracovníků na inovace, jimiž ZZS prochází. Ověřována byla rovněž úroveň vzdělání pracovníků ZZS a četnost a formy jejich dalšího vzdělávání.

Za zajímavé považuji zjištění, že téměř polovina pacientů hodnotila jako zásadní zlepšení u posledního výjezdu ZZS kratší dojezdový čas. Naprostá většina respondentů neshledala u zásahu ZZS žádné zásadní zhoršení. Tomu odpovídá i spokojenost většiny pacientů s chováním posádky ZZS u prvního i posledního zásahu.

Pracovníci výjezdových skupin ZZS nejčastěji uváděli jako kladné inovace zlepšení technických parametrů (kvalitnější sanitní vozy, GPS navigace, a kvalitnější zdravotnické přístroje) a zavedení systému RV. Jako záporná inovace převažovala centralizace dispečinku.

Ačkoli je stále neúčast lékařů na některých výjezdech obhajována faktem, že tým posádek tvoří vysokoškolsky vzdělaní záchranáři, téměř třetina respondentů z řad pracovníků zdravotnických záchranných služeb v tomto šetření měla základní nebo středoškolské vzdělání. Většina pracovníků výjezdových skupin je toho názoru, že není třeba více možností dalšího vzdělávání, a že současné možnosti jim zcela postačují.

Výsledky mojí práce prokazují, že vybavení sanitních vozů zdravotnické záchranné služby je koncipováno tak, že jsou s ním téměř všichni oslovení pracovníci ZZS spokojeni, že materiál ve vozech je dostačující a nikdo z respondentů výjezdových skupin ZZS by nic ze sanitního vozu neodebíral.

Soupis bibliografických citací

1. DVOŘÁČEK, D. *Historie zdravotnické záchranné služby v České republice*. Rescue report. 2010, 5, s. 30–31. ISSN 1212–0456

2. SIGMUND, D. *Fungování zdravotnické záchranné služby v České republice; Za málo peněz neskutečné množství muziky*. Rescue Report. 2011, 5, s. 14–16. ISSN 1212–0456

3. ŠUMAN-HREBLAY, M. *Sanitní vozidla: české a slovenské sanitní automobily, karoserie a nástavby od roku 1907 do současnosti*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978–80–251–3101–5.

4. Vyhláška č. 39/2005 Sb., *Minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*

5. Vyhláška č. 296/2012 Sb., *o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky*

6. Vyhláška č. 434/1992 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*

7. Zákon č. 157/2000 Sb., *o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů*

8. Zákon č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*

9. Zákon č. 24/1952 Sb., *Nařízení ministra zdravotnictví o organisaci preventivní a léčebné péče definoval základní rozsah práce záchranné služby*

10. Zákon č. 290/2002 Sb., *o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*

11. Zákon č. 374/2011 Sb., *o zdravotnické záchranné službě*

12. Zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.*

13. Zákon č. 96/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*

14. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *145 let Záchranné služby hl.m. Prahy*. 1. vydání. Praha: ASA, 2002. ISBN 80–902895–2–5.

www zdroje:

15. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESLÉJO KRAJE. *Historie ZZS v JČK* [online]. [Cit. 6.12.2012].
Dostupné z: http://www.zzsjck.cz/o-nas/historie-zzs-v-jck/

16. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESLÉJO KRAJE. *Střediska Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje* [online]. [Cit. 6.12.2012].
Dostupné z: http://www.zzsjck.cz/cinnost/zdravotnicka-zachranna-sluzba/strediska-zzs-jck

17. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Historie zdravotnické záchranné služby* [online]. [Cit. 5.10.2012].
Dostupné z: http://www.zzskv.cz/3-historie.html

18. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Současnost zdravotnické záchranné služby* [online]. [Cit. 5.10.2012]. Dostupné z: http://www.zzskv.cz/4-soucasnost.html

19. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE. *Historie záchranné služby v Hradci Králové do roku 1980* [online]. [Cit. 11.10.2012]. Dostupné z: http://www.zzskhk.cz/historie-do-roku-1980.html

20. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE. *Historie záchranné služby v Hradci Králové 1980 – 1990* [online]. [Cit. 11.10.2012]. Dostupné z: http://www.zzskhk.cz/historie-1980-1990.html

21. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE. *Historie záchranné služby v Hradci Králové 1990 – 2003* [online]. [Cit. 11.10.2012]. Dostupné z: http://www.zzskhk.cz/historie-1990-2003.html

22. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE. *Historie záchranné služby v Hradci Králové 2003 – dosud* [online]. [Cit. 11.10.2012]. Dostupné z: http://www.zzskhk.cz/historie-2003-dosud.html

23. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE. *Historie ZZS SČK* [online], [Cit. 10.1.2013]. Dostupné z: http://www.uszssk.cz/index.php?mid=10&msid=2

24. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. *Historie Československého červeného kříže a Českého červeného kříže* [online]. [Cit. 7.2.2013]. Dostupné z: http://www.cervenykriz.eu/cz/historie.aspx

Seznam zkratek

ARO	– anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	– Česká republika
IZS	– integrovaný záchranný systém
LSPP	– Lékařská služba první pomoci
PNP	– přednemocniční neodkladná péče
RLP	– rychlá lékařská pomoc
RV	– Randez-Vous
RZP	– rychlá zdravotnická pomoc
ZZS JČK	– Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje
ZZS KHK	– Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje
ZZS KVK	– Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje
ZZS SČK	– Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje
ZZS	– zdravotnická záchranná služba

Seznam obrázků

Dotazník A (pacienti ZZS)

Obr. 1 Graf věkové kategorie pacientů ZZS……... 26
Obr. 2 Graf pohlaví pacientů ZZS……...27
Obr. 3 Graf vzdělání pacientů ZZS……. 28
Obr. 4 Graf zlepšení ZZS z pohledu pacientů……. 29
Obr. 5 Graf zhoršení ZZS z pohledu pacientů…… 30
Obr. 6 Graf spokojenosti pacientů s chováním posádky při posledním výjezdu ZZS…… 31
Obr. 7 Graf spokojenosti pacientů s chováním posádky při prvním výjezdu ZZS……. 32
Obr. 8 Graf nespokojenosti pacientů s posledním zásahem ZZS……..... 33
Obr. 9 Graf nespokojenosti pacientů s prvním zásahem ZZS……... 34
Obr. 10 Graf hodnocení zlepšení technického vybavení vozů ZZS pacienty……. 35
Obr. 11 Graf hodnocení zlepšení komfortu při transportu z pohledu pacientů……...36
Obr. 12 Graf hodnocení celkového zlepšení……... 37

Dotazník B (pracovníci ZZS)

Obr. 13 Graf věková kategorie pracovníků ZZS…… 39
Obr. 14 Graf pohlaví pracovníků ZZS…… 40
Obr. 15 Graf doby zaměstnání pracovníků ZZS……. 41
Obr. 16 Graf pracovního zařazení u ZZS…… 42
Obr. 17 Graf vzdělání pracovníků ZZS……...43
Obr. 18 Graf dalšího vzdělávání v oboru…… 44
Obr. 19 Graf průměrné roční účasti pracovníků ZZS na vzdělávacích akcích……... 45
Obr. 20 Graf názorů pracovníků ZZS na další vzdělávání……..46
Obr. 21 Graf kladných inovací u ZZS z pohledu pracovníků……. 47
Obr. 22 Graf záporných inovaci u ZZS z pohledu pracovníků……... 48
Obr. 23 Graf hodnocení zdravotnického materiálu v sanitních vozech…….. 49
Obr. 24 Graf navrhovaných věcí, které by pracovníci ZZS doplnili do sanitních vozů…. 50
Obr. 25 Graf navrhovaných věcí, které by pracovníci ZZS odebrali ze sanitních vozů…. 51
Obr. 26 Graf nejpoužívanějších přístrojů ze sanitních vozů ZZS……... 52
Obr. 27 Graf procenta neindikovaných výjezdů z pohledu pracovníků ZZS……..53

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník A

Příloha B – Dotazník B

Příloha C – Sanitní vůz z roku 1910 a 2010

Příloha D – Požadavky na sanitní vozy

Přílohy

Příloha A – Dotazník A:

DOTAZNÍK A: Otázky pro pacienty ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Dobrý den, jmenuji se Jiří Ondruš a jsem studentem Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru zdravotnický záchranář. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Vývoj zdravotnické záchranné služby na území České republiky.

Prosím Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude součástí výzkumného šetření k mé bakalářské práci a děkuji za Váš čas.

Dotazník je pouze pro pacienty, u kterých minimálně 2x zasahovala zdravotnická záchranná služba (dále už jen ZZS). Pokud u Vás ZZS nezasahovala minimálně 2x, dotazník, prosím, nevyplňujte.

1. A.: Kolik je Vám let? ……

2. A.: Jste a) muž b) žena

3. A.: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) základní b) vyučen/a c) střední s maturitou
e) vyšší odborné f) vysokoškolské

4. A.: Žijete:

a) sám/sama b) v širší rodině c) s partnerem / partnerkou / manželem / manželkou
d) v zařízení pro seniory

5. A.: Kolikrát za život u Vás byla posádka ZZS? ……

6. A.: Kdy u Vás byla posádka ZZS naposledy: (*stačí rok, nebo před kolika lety*)

……

7. A.: Kdy u Vás byla posádka ZZS poprvé: (*stačí rok, nebo před kolika lety*)

……

8. A.: V čem vidíte zásadní zlepšení ZZS při srovnání posledního výjezdu ZZS k Vám s prvním výjezdem ZZS k Vám?

……

9. A.: V čem vidíte zásadní zhoršení ZZS při srovnání posledního výjezdu ZZS k Vám s prvním výjezdem ZZS k Vám?

……

10. A.: U posledního výjezdu k Vám jste byl/a s chováním posádky ZZS:

a) absolutně spokojen/a b) spíše spokojen/a

c) spíše nespokojen/a d) absolutně nespokojen/a

e) nedovedu posoudit

11. A.: U prvního výjezdu k Vám jste byl/a s chováním posádky ZZS:

a) absolutně spokojen/a b) spíše spokojen/a

c) spíše nespokojen/a d) absolutně nespokojen/a

e) nedovedu posoudit

12. A.: Co konkrétního byste vytkl/a posádce ZZS zasahující u posledního výjezdu u Vás?

……

13. A.: Co konkrétního byste vytkl/a posádce ZZS zasahující u prvního výjezdu u Vás?

……

14. A.: Myslíte si, že došlo k zlepšení v technické výbavě ve vozech ZZS?

a) absolutně ano b) spíše ano c) spíše ne d) vůbec ne

e) nedovedu posoudit

15. A.: Myslíte si, že došlo k zlepšení komfortu při transportu pacientů při zásahu posádky ZZS?

a) absolutně ano b) spíše ano c) spíše ne d) vůbec ne

e) nedovedu posoudit

16. A.: Myslíte si, že došlo k celkovému zlepšení v systému ZZS od doby prvního zásahu ZZS u Vás až k poslednímu zásahu ZZS u Vás?

a) absolutně ano b) spíše ano c) spíše ne d) vůbec ne

e) nedovedu posoudit

Příloha B – Dotazník B

DOTAZNÍK B: Otázky pro pracovníky výjezdových stanic ZZS

Dobrý den, jmenuji se Jiří Ondruš a jsem studentem Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru zdravotnický záchranář. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Vývoj zdravotnické záchranné služby na území České republiky.

Prosím Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který bude součástí výzkumného šetření k mé bakalářské práci. Děkuji za Váš čas.

1. B. Kolik je Vám let? ……

2. B. Jste: a) muž b) žena

3. B. Kolik let pracujete u zdravotnické záchranné služby? …….

4. B. Jaké je Vaše zařazení u zdravotnické záchranné služby?

a) řidič b) zdravotnický záchranář c) řidič i zdravotnický záchranář

d) lékař

5. B. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) základní b) středoškolské bez maturity c) středoškolské s maturitou

d) vyšší odborné zakončené titulem Dis. e) vysokoškolské zakončené titulem Bc.

f) jiné …….

6. B. Jak se dále odborně vzděláváte?

(můžete zvolit více odpovědí)

a) pouze prostřednictvím školení pořádaných ZZS

b) vzdělávám sám

c) prostřednictvím konferencí

7. B. Jak často se průměrně účastníte kurzů, školení nebo konferencí zabývajících se problematikou ZZS?

a) neúčastním

b) 1-3x za rok

c) 4-6x za rok

d) vícekrát

8. B. Myslíte si, že by mělo být více kurzů, školení nebo konferencí zabývajících se problematikou ZZS?

a) ano b) ne

9. B. V čem vidíte největší kladnou inovaci v systému zdravotnické záchranné služby za?

(uveďte pouze jednu)

……

……

10. B. V čem vidíte největší zápornou inovaci v systému zdravotnické záchranné služby?

(uveďte pouze jednu)

……

……

11. B. Zdravotnický materiál ve vozech ZZS hodnotíte jako:

a) nadbytečný

b) nedostačující

c) plně dostačující

12. B. Kterou konkrétní věc byste doplnil/a do vozu ZZS?

……...

13. B. Kterou konkrétní věc byste odebral/a z vozu ZZS?

……...

14. B. Který zdravotnický přístroj (z vozu ZZS) používáte nejčastěji?

(uveďte pouze jeden)

……...

15. B. Kolik procent výjezdů, na nichž se účastníte, je dle Vašeho názoru zbytečných – stačil by pouze transport do nemocnice osobou blízkou, TAXI službou, popřípadě Dopravní zdravotní službou?

…….

Příloha C – Sanitní vůz z roku 1910 a 2010

Fotografie sanitního vozu z roku 1910

Ambulanční automobil zakoupený Pražskou městskou pojišťovnou.

Zdroj: internet,

Dostupné z: http://zzshmp-cz.vasestranky.cz/Content/uploads/2011/09/automobil1910.jpg, staženo 2.4.2013

Fotografie sanitního vozu z roku 2010

Zdroj: internet,

Dostupné z: http://www.tyden.cz/obrazek/201110/4e9568f83f10e/crop-129109-zachranari.jpg, staženo 2.4.2013

Příloha D – Požadavky na sanitní vozy

Požadavky na vybavení poskytovatele zdravotnické záchranné služby dopravními prostředky a požadavky na technické a věcné vybavení, označení a barevné provedení těchto dopravních prostředků

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby musí být vybaven dopravními prostředky, které splňují tyto požadavky na technické a věcné vybavení, označení a barevné provedení:

A. Vozidlo rychlé lékařské pomoci

1. Vozidlem rychlé lékařské pomoci se rozumí sanitní vozidlo splňující podmínky pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích podle jiných právních předpisů[1)].

2. Vozidlo musí být vybaveno

2.1. nosítky s podvozkem vybavenými zádržným systémem pro děti a dospělé,

2.2. vakuovou matrací,

2.3. zařízením pro přepravu sedícího pacienta, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka s podvozkem,

2.4. transportní plachtou,

2.5. přikrývkami a lůžko vinami,

2.6. termoizolační fólií pro udržování tělesné teploty,

2.7. fólií nebo vakem pro zemřelé,

2.8. přenosným defibrilátorem s monitorem a 12-ti svodovým záznamem EKG křivky a stimulátorem srdečního rytmu,

2.9. ručním dýchacím přístrojem s příslušenstvím pro novorozence, děti a dospělé s možností připojení ke zdroji medicinálního kyslíku,

2.10. přenosným přístrojem pro umělou plicní ventilaci,

2.11. dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 10 1 s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu,

2.12. dvěma tlakovými lahvemi na kyslík, každá s obsahem 2 1,

2.13. sadou pomůcek pro zajištění dýchacích cest - laryngoskop s různými velikostmi lžic, endotracheální kanyly pro všechny věkové skupiny pacientů, Magillovy kleště, zavaděč do endotracheální kanyly, supraglotické pomůcky, souprava pro koniotomii,

2.14. pomůckami pro zvlhčování dýchacích cest a aplikaci léčiv,

2.15. ventilem pro vytvoření pozitivního tlaku v dýchacích cestách na konci výdechu (PEEP ventil),

2.16. přenosnou bateriovou odsávačkou s kapacitou minimálně 11,

2.17. zařízením pro ohřev infůzí na teplotu 37 °C ± 2 °C,

2.18. vybavením pro podávání injekcí a infůzí včetně vhodných kanyl,

2.19. vybavením pro podání infůze přetlakem,

2.20. zařízením pro upevnění infůze,

2.21. infuzní pumpou nebo dávkovačem stříkačkovým,

2.22. pomůckami pro intraoseální vstup pro děti a dospělé,

2.23. soupravou pro hrudní punkci,

2.24. jehlou k punkci perikardu,

2.25. kapnometrem,

2.26. tonometrem s různými velikostmi manžety,

2.27. pulzním oxymetrem,

2.28. stetoskopem,

2.29. glukometrem,

2.30. vybavením k měření tělesné teploty,

2.31. pohotovostní porodní soupravou,

2.32. odběrovou zkumavkou pro odběr hemokultury,

2.33. pomůckami pro znehybnění krční páteře,

2.34. pomůckami pro imobilizaci,

2.35. materiálem pro ošetření ran,

2.36. materiálem pro ošetření popálenin,

2.37. diagnostickým světlem,

2.38. nádobou na moč,

2.39. jednorázovými sáčky na zvratky nebo jednorázovými emitními miskami,

2.40. kontejnerem na zdravotnický odpad,

2.41. odpadkovým košem,

2.42. sterilními chirurgickými rukavicemi - 6 párů,

2.43. jednorázovými rukavicemi - 25 párů,

2.44. vyprošťovacím zařízením (vestou), spinálním nebo scoop rámem,

2.45. bezpečnostní přilbou,

2.46. bezpečnostními (pracovními) rukavicemi,

2.47. osobním ochranným vybavením proti infekci pro všechny členy výjezdové skupiny,

2.48. náhlavní osvětlovací soupravou pro všechny členy výjezdové skupiny,

2.49. přenosným reflektorem pro vyhledávání osob v terénu,

2.50. nůžkami na oděvy, obuv a bezpečnostní pásy,

2.51. dezinfekčními prostředky na ruce a na zdravotnické pomůcky,

2.52. vozidlovou radiostanicí,

2.53. přenosnou radiostanicí,

2.54. připojením k veřejné telefonní síti prostřednictvím radiostanice nebo mobilního telefonu,

2.55. zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, pokud vnitřní uspořádání vozidla neumožňuje přímou komunikaci mezi nimi,

2.56. zvláštním výstražným světlem modré barvy[2]) doplněným zvláštním zvukovým výstražným zařízením.

Po uplynutí dvou let ode dne nabytí účinnosti této vyhlášky lze pro vybavení vozidla podle bodu 2.52 použít pouze vozidlovou radiostanici hromadné radiokomunikační sítě integrovaného záchranného systému.

3. Základní barva karoserie vozidla je žlutá. Na bocích vozidla je umístěno retroreflexní značení v podobě pravidelně se střídajících obdélníkových polí zelené a žluté barvy o minimálním rozměru 590 x 300 mm vjednom nebo dvou vodorovných pruzích vytvářejících vzhled šachovnice, přičemž kratší strana obdélníkového pole určuje šíři pruhu. Vozidlo je dále na bocích výrazně označeno nápisem „Zdravotnická záchranná služba“ o minimální výšce písmen 150 mm a názvem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a na střeše volací značkou radiostanice vozidla o minimální výšce písmen 150 mm.

B. Vozidlo rychlé lékařské pomoci v setkávacím systému

1. Vozidlem rychlé lékařské pomoci v setkávacím systému se rozumí osobní automobil s uzavřenou karosérií splňující podmínky pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích podle jiných právních předpisů[1]).

2. Vozidlo je určeno pro rychlou přepravu zdravotnických pracovníků na místo poskytnutí přednemocniční neodkladné péče v rámci setkávacího systému.

3. Vozidlo musí být vybaveno jako vozidlo rychlé lékařské pomoci podle části II.A.2 této přílohy, vyjma vybavení uvedeného v bodech 2.1, 2.3 až 2.5, 2.11, 2.17, 2.20, 2.32, 2.38, 2.44 a 2.55, které se nevyžaduje. Vybavení uvedené v části II.A.2 bodě 2.12 této přílohy musí být doplněno příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu.

4. Ve vozidle musí být prostor pro bezpečné uložení přepravovaného materiálu.

5. Základní barva karoserie vozidla je žlutá. Na bocích vozidla je umístěno retroreflexní značení v podobě pravidelně se střídajících obdélníkových polí zelené a žluté barvy o minimálním rozměru 590 x 300 mm vjednom nebo dvou vodorovných pruzích vytvářejících vzhled šachovnice, přičemž kratší strana obdélníkového pole určuje šíři pruhu. Vozidlo je dále na bocích výrazně označeno nápisem „Zdravotnická záchranná služba“ o minimální výšce písmen 150 mm a názvem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a na střeše volací značkou radiostanice vozidla o minimální výšce písmen 150 mm.

C. Vozidlo rychlé zdravotnické pomoci

1. Vozidlem rychlé zdravotnické pomoci se rozumí sanitní vozidlo splňující podmínky pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích podle jiných právních předpisů[1]).

2. Vozidlo musí být vybaveno jako vozidlo rychlé lékařské pomoci podle části II.A.2 této přílohy, vyjma vybavení uvedeného v bodech 2.23 a 2.24, které se nevyžaduje.

3. Základní barva karoserie vozidla je žlutá. Na bocích vozidla je umístěno retroreflexní značení v podobě pravidelně se střídajících obdélníkových polí zelené a žluté barvy o minimálním rozměru 590 x 300 mm vjednom nebo dvou vodorovných pruzích vytvářejících vzhled šachovnice, přičemž kratší strana obdélníkového pole určuje šíři pruhu. Vozidlo je dále na bocích výrazně označeno nápisem „Zdravotnická záchranná služba“ o minimální výšce písmen 150 mm a názvem poskytovatele zdravotnické záchranné služby a na střeše volací značkou radiostanice vozidla o minimální výšce písmen 150 mm.

Zdroj: Vyhláška č. 296/2012 Sb., *o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky*

Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=16213&typ=application/pdf&nazev=sb0105-2012-296-2012[1].pdf, staženo 2.4.2013