

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Lukáš BASTYAN

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Povědomí laické veřejnosti o činnosti záchranné služby

Lukáš Bastyan

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lukáš Bastyan
Osobní číslo: Z09121
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Název tématu: Povědomí laické veřejnosti o činnosti záchranné služby
Zadávající katedra: Katedra ošetřovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. ADÁMEK, M. Jak funguje letecká záchranka. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2010. 96 s. ISBN 978-80-251-2589-2.
2. KELNEROVÁ, J. a kol. První pomoc I. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
3. KELNEROVÁ, J. a kol. První pomoc II. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-2183-5.
4. POKORNÝ, J. et al. Lékařská první pomoc. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha : Galén, 2010. 474 s. ISBN 978-80-7262-322-8.
5. 145 let Zachranné služby hl.m. Prahy. 1. vyd. Praha : ASA, spol. s.r.o., 2002. 110 s. ISBN 80-902895-2-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Zezulová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

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 ze 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 Praze dne: 23. 4. 2011

.....

Lukáš Bastyan

Poděkování:

Touto cestou bych rád poděkoval Mgr. Janě Zezulové za vedení mé bakalářské práce. Za poskytnutí pomoci při zpracování, její trpělivost a cenné rady, které mi velmi pomohly k vytvoření této bakalářské práce. Děkuji

Lukáš Bastyan, 2012

Anotace

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti o činnosti záchranné služby. Teoretická část se věnuje historii zdravotnické záchranné služby v České republice a popisuje její vývoj od počátků až po současnost. Práce se nadále zabývá organizací a legislativou týkající se zdravotnické záchranné služby. Praktická část je zaměřená na zjištění informovanosti veřejnosti o činnosti záchranné služby. Vychází z dotazníků, které byly vyplněny laickou veřejností. Praktická část obsahuje stanovené výzkumné otázky a výsledky jednotlivých otázek z anonymního dotazníku. Výsledky jsou znázorněny pomocí grafů nebo tabulek.

Klíčová slova

Zdravotnická záchranná služba, zdravotnický záchranář, přednemocniční péče, integrovaný záchranný systém

Anotation

This bachelor thesis is aimed at the determination of public population informedness of emergency medical service (EMS) organization. Theoretical part is concentrated on history of the EMS in the Czech Republic and describes its very beginnings up to present. Organization of the EMS and related legislature are also characterized. Practical part is focused on informedness ascertainment of public in field of the EMS. The level of informedness is assessed by public survey using anonymous questionnaire and the results are expressed in form of graphs and tables.

Key words

Emergency medical service, paramedic, prehospital care, integrated rescue system

Obsah

Úvod	10
Cíle práce	11
1. Teoretická část.....	12
1.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice	12
1.1.1 První záznamy o organizované první pomoci na území Čech.....	12
1.1.2 Moderní vývoj zdravotnické záchranné služby	13
1.1.3 Historie letecké záchranné služby na území Československa	13
1.1.4 Historie rendez-vous systému u nás	14
1.1.5 Vývoj zdravotnické záchranné služby po roce 1989.....	14
1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby v České republice	14
1.2.1 Financování zdravotnické záchranné služby	14
1.2.2 Organizace zdravotnické záchranné služby.....	15
1.2.3 Dělení výjezdových skupin	16
1.2.4 Unikátní vybavení zdravotnické záchranné služby.....	18
1.3 Co se děje od zavolání do předání pacienta do zdravotnického zařízení	18
1.4 Legislativa týkající se zdravotnické záchranné služby a jejich pracovníků	19
1.4.1 Zákon č. 374/2011 (O zdravotnické záchranné službě)	19
1.4.2 Zákon č. 96/2004 (Zákon o nelékařských zdravotnických povolání).....	20
1.4.3 Zákon č. 20/1966 (O péči a zdraví lidu).....	20
1.4.4 Vyhláška č. 424/2004 (Činnost zdravotnických pracovníků)	20
2. Výzkumná část	22
2.1 Výzkumné otázky.....	22
2.2 Metodika výzkumu.....	23
2.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	23
2.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření	30
3. Diskuze	51
4. Závěr	54
5. Soupis bibliografických citací.....	56
6. Seznam zkratk.....	58
7. Seznam příloh.....	59

Úvod

Zdravotnická záchranná služba hraje důležitou roli v záchraně lidských životů a zdraví a je nezastupitelnou součástí zajištění přednemocniční péče. Zdravotnická záchranná služba je významný mezičlánek mezi pacientem postiženým náhlým zdravotním problémem a odborným specializovaným zdravotnickým pracovištěm, které poskytuje následnou péči. Dále je zdravotnická záchranná služba neodmyslitelnou složkou integrovaného záchranného systému.

Na území dnešní České republiky má zdravotnická záchranná služba dlouholetou tradici. První zmínky o organizované zdravotnické pomoci na našem území sahají ke konci 18. století. Od té doby prošla složitým vývojem (Dvořáček, 2010). Od prvních snah dobrovolných „nadšenců“ přes fungování jako součásti jiných zdravotnických zařízení až po dnešní moderní samostatnou organizaci, která je určena k poskytování neodkladné zdravotní péče především neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Vychází to z nového zákona, který je zároveň prvním zákonem pro zdravotnickou záchrannou službu a v platnost vyšel v dubnu 2012 (Zákon č.374/2011). Kvalita poskytování přednemocniční péče je na vysoké úrovni, zkvalitňuje se nejen technika, ale i kvalifikace zdravotnického personálu.

Téma bakalářské práce jsem si vybral záměrně. Za dobu mého studia na této škole jsem získal mnoho zajímavých informací o zdravotnické záchranné službě a zároveň získal osobní zkušenosti s touto důležitou organizací. Proto mě zajímalo, jaká je reálná informovanost laické veřejnosti o činnosti zdravotnické záchranné služby, protože informace, které veřejnost o zdravotnické záchranné službě má, mohou být mnohdy zkreslené nebo ovlivněné názory z okolí nebo médií.

Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zjistit, do jaké míry je veřejnost informovaná o činnosti a organizaci zdravotnické záchranné služby.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké je povědomí o činnosti zdravotnické záchranné služby u jednotlivých věkových skupin respondentů.
2. Zjistit povědomí laické veřejnosti o složení a typu posádek zdravotnických záchranných služeb.
3. Zjistit, jak vnímají občané důležitost a užívání tísňových linek 155 a 112.
4. Zjistit, jakým způsobem získávají dotazovaní představu o činnosti a organizaci zdravotnické záchranné služby.
5. Na základě zjištěných výsledků navrhnout informační leták o zdravotnické záchranné službě.

1. Teoretická část

1.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice

1.1.1 První záznamy o organizované první pomoci na území Čech

První snaha o organizované první pomoci na území Čech byla již roku 1792, kdy při příležitosti korunovační slavnosti Františka II., byla zřízena pohyblivá stanoviště lékařů, ranhojičů a porodních bab. V roce 1798 byla založena první záchranná služba pod názvem „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. Zakladatelem byl Adalbert Vincenc Zarda, doktor filosofie a lékařského umění. V roce 1857 se na doporučení barona Päumanna, tehdejšího ředitele pražské policie, přihlašuje 36 dobrovolníků nejrůznějších profesí a vzniká tak „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Pouze 3 členové byli zdravotníky. V roce 1890 zřídil sbor „záchrannou stanici“. Zprvu byla financována z příspěvků členů a darů mecenášů. Kolem roku 1900 se k financování přidal Zemský výbor království českého, Česká spořitelna a některé bankovní domy. K dopravě se zpočátku využívala nosítka, dvoukolky, různé povozy a kočáry. Až v roce 1910 získala společnost od Městské pojišťovny první vůz značky Laurin a Klement. Od 1. 1. 1924 se stává Sbor obecní službou. Získává poloúřední charakter a Ministerstvo vnitra povoluje užívat fanfárové trubky (Dvořáček, 2010).

Po vzoru Pražského dobrovolného sboru ochranného začaly vznikat po území republiky podobné organizace. Do poskytování první pomoci se zapojoval i Československý červený kříž. Cílem bylo dostat postiženého co nejrychleji k odbornému ošetření. Roku 1952 došlo ve zdravotnictví ke sjednocení zdravotních služeb do okresních nebo krajských ústavů národního zdraví. Další fungování zdravotnické záchranné služby bylo úzce spjato s nemocnicemi, většinou s odděleními interny nebo chirurgie. Do 70. let 20. století zajišťovali přednemocniční péči řidič vyčleněný z dopravní zdravotní služby, sestra a lékař z oddělení nemocnice (Slabý, 2003).

1.1.2 Moderní vývoj zdravotnické záchranné služby

Vývoj v období 70. let je možno označit jako začátek moderní historie zdravotnického záchranného systému. Změnilo se spektrum akutních chorob, snížil se podíl výjezdů směřujících k pacientům s infekčními a běžnými chorobami, na významu nabývají tzv. civilizační choroby. Vzrostla potřeba ošetření po úrazech a po dopravních nehodách. Projevila se potřeba specializovaných znalostí a dovedností pro záchranu života pacientů (Baštecká, 2005).

V 80. letech došlo k osamostatnění oboru anesteziologie a resuscitace, což významně ovlivnilo i práci záchranných týmů. Aplikace nových poznatků a rozvoj technického vybavení sanitních vozů vedlo ke zkvalitnění přednemocniční péče. Pacient již nebyl převážen k ošetření, ale většina nutných úkonů se prováděla na místě, a pacient byl na lůžkové oddělení předáván ve stabilizovaném stavu. Provozování záchranné služby se přesunulo pod anesteziologicko resuscitační oddělení (ARO) (Slabý, 2003).

1.1.3 Historie letecké záchranné služby na území Československa

V roce 1987 byl v Praze zahájen provoz letecké záchranné služby (LZS). První zmínka týkající se LZS v Československu je známa z roku 1956. Dne 27. srpna 1956 byl přepraven raněný z Terezína do Ústřední vojenské nemocnice v Praze Střešovicích. Další zmínka o nasazení vrtulníku ke zdravotnickým účelům pochází z roku 1960. Jednalo se o přepravu dvou poraněných horníků z ostravské nemocnice na Fifejdách do Mošnova. V roce 1965 se vrtulníky uplatnily při povodních a 23. září 1965 proběhla první záchranná akce v horském terénu v oblasti doliny Zlomisk ve Vysokých Tatrách. V roce 1985 vznikl návrh na celoplošné pokrytí území Československa 12 středisky letecké záchranné služby. Zkušební provoz byl zahájen právě v Praze roku 1987. V současné době je systém LZS v České republice (ČR) tvořen deseti středisky. Tato střediska se nacházejí v Jihlavě, Českých Budějovicích, Olomouci, Brně, Ostravě, Liberci, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Praze a Plzni (Kneissl, 2006).

1.1.4 Historie rendez-vous systému u nás

V roce 1987 byl, rovněž poprvé v Praze zahájen provoz záchranné služby rendez-vous systémem (RV). RV neboli potkávací systém byl poprvé využit v Heidelbergu v 70. letech minulého století. Systém funguje na principu setkávání dvou typů výjezdových skupin u zásahu. A to posádky rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a rychlé lékařské pomoci (RLP). (Pokorný, 2004) Jejich složení a činnost je vysvětleno dále.

1.1.5 Vývoj zdravotnické záchranné služby po roce 1989

Po roce 1989 se změnou politického uspořádání došlo i k změnám ve zdravotnictví. Byly zrušeny ústavy národního zdraví a vytvořil se systém okresních a krajských nemocnic a objevila se i snaha o osamostatnění záchranné služby (Pokorný, 2004).

1.2 Současnost zdravotnické záchranné služby v České republice

1.2.1 Financování zdravotnické záchranné služby

„Základy nového systému zdravotní péče byly položeny v období let 1990 – 1993. V tomto období se v ČR změnilo financování zdravotnictví. Rozběhlo se všeobecné zdravotní pojištění Bismarkovského typu, které je povinné a založené na solidaritě.“ (Gladkij a kol., 2003, s. 380)

V tomto období je opuštěn model, kdy veškerá zdravotní péče byla hrazena ze státního rozpočtu. Financování přednemocniční neodkladné péče (PNP) je v současné době více zdrojové. Největší část financí na provoz zdravotnické záchranné služby (ZZS) je od zřizovatele, tj. příslušného kraje. Druhým významným zdrojem je úhrada za poskytnutou péči od zdravotních pojišťoven. Další příjmy mohou být z doplňkové činnosti, např. smluvně zajištěné asistence při sportovních nebo kulturních akcích, školení laické i odborné veřejnosti apod. ZZS může se souhlasem zřizovatele také přijímat dary (Zákon č. 48/1997 Sb.).

ZZS provádí vyúčtování zdravotnických výkonů jednotlivým zdravotním pojišťovnám (ZP) na základě uzavřených smluv. Výše bodového ohodnocení za zdravotnické výkony se každoročně stanoví úhradovou vyhláškou (Vyhláška č. 134/1998 Sb.).

1.2.2 Organizace zdravotnické záchranné služby

Od 1. ledna 2003 je zdravotnická záchranná služba pod zřizovací pravomocí krajů, které mají odpovědnost za fungování PNP ve svém obvodu. V současnosti tedy máme 13 krajských záchranných služeb a Zdravotnickou záchrannou službu hlavního města Prahy, zřizovanou městem Prahou. Počet výjezdových stanovišť a výjezdových skupin (posádek) seřazeny podle krajů, včetně rozlohy obsluhovaného území a počtu obyvatel, je uvedeno v příloze A.

„ZZS v ČR provozují Územní střediska záchranné služby (ÚSZS) zřizované jednotlivými kraji, ty se dále organizačně člení na Oblastní střediska záchranné služby (OSZS) a jednotlivá výjezdová stanoviště (Bydžovský, 2008, str. 25).

ZZS fungují jako nestátní příspěvkové organizace v čele s ředitelem, který je odpovědný svému zřizovateli. Zařízení zdravotnické záchranné služby vždy tvoří ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti, vzdělávací a výcvikové středisko. Součástí jsou i pomocná operační střediska.

Centrálním řídicím a koordinačním pracovištěm pro poskytování zdravotnické záchranné služby je ředitelství (Zákon č.374/2011).

Řídicím centrem ZZS je zdravotnické operační středisko (ZOS). ZOS přijímá a vyhodnocuje v nepřetržitém provozu tísňová volání na celostátně jednotné lince 155 a podle naléhavosti případu rozhoduje o vyslání konkrétní záchranné posádky. Dále organizuje přepravu nemocných a raněných v PNP ze zahraničí do ČR. Důležitou roli hraje i při zajišťování likvidace následků hromadných neštěstí a nehod, kdy svolává kompetentní pracovníky, organizuje výjezd potřebných sil a prostředků. Zajišťuje informovanost příslušných nemocnic tak, aby byla zajištěna připravenost na přijetí raněných a postižených (Zákon č.374/2011).

Činnost, které je přisuzována velká důležitost, je „telefonicky asistovaná první pomoc“(TAPP) a „telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace“(TANR). Odborně školená operátorka ZOS udržuje kontakt s volajícím a telefonicky řídí úkony laického poskytovatele první pomoci až do příjezdu záchranné posádky (Franěk, 2010).

„V případě mimořádné události je ZOS jedním ze základních prvků IZS spolu s operačními středisky Policie ČR a HZS (společně aktivují příslušný havarijní plán)... ZOS svojí činností zásadním způsobem ovlivňuje další osud postižených... (Pokorný, 2004, str. 42).“

Výjezdová základna je místo, odkud je operátorem ZOS vyslána výjezdová skupina.

Výkonnou složkou záchranné služby jsou vlastní výjezdové skupiny. Tvoří je zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají činnost zdravotnické záchranné služby. Výjezdovou skupinu tvoří minimálně 2 členové. O rozdělení výjezdových skupin je v práci pojednáno níže.

Pracoviště krizové připravenosti zajišťuje pro své zaměstnance psychosociální intervenční službu, vzdělání a výcvik pro plnění úkolů, jako je například neodkladná resuscitace. Dále zpracovává návrh traumatologického plánu a vypracovává návrhy na jeho změnu. Dalšími útvary ZZS, které jsou nezbytné pro správné fungování, jsou technická, ekonomická, právní, kontrolní a další oddělení, tvořící nezbytný servis zdravotnickým složkám (Zákon č.374/2011).

1.2.3 Dělení výjezdových skupin

Výjezdové posádky zdravotnické záchranné služby se dělí podle používaného systému, který daný kraj využívá a podle složení jednotlivých týmů. Základní dělení je na RZP (rychlá zdravotnická pomoc) posádky, které jsou bez lékaře a na posádky RLP (rychlá lékařská pomoc), kde je přítomen lékař. Výjezdové skupiny zabezpečují „primární“ nebo „sekundární“ výkony. Primárním výkonem se rozumí poskytnutí PNP postiženému přímo na místě případu a zahrnuje ošetření a přepravu pacienta do odborného zařízení. Sekundární výkon je přeprava pacienta mezi specializovanými pracovišti, například k odbornému speciálnímu vyšetření. Zdravotnická záchranná služba je využívána i při zdravotnické asistenci například při sportovních a kulturních akcích. Kromě toho se můžeme setkat s pojmem „Marný výjezd“. Takovým termínem se označuje zásah, kdy se výjezdová skupina nedostane do kontaktu s postiženým, který např. odejde (Ertlová, Mucha, 2003).

1.2.3.1 Rychlá zdravotnická pomoc

RZP posádku tvoří zdravotnický záchranář (absolvent bakalářského, vyššího odborného, či specializovaného pomaturitního studia) a řidič, popřípadě řidič záchranář. Poskytují pomoc při úrazových a neúrazových stavech, kdy není potřeba přítomnosti lékaře. Disponuje velkými sanitními vozy, které umožňují transport pacientů s plným vybavením k ošetření všech běžných zdravotních příhod a poranění. Standardním vybavením těchto vozidel je přístroj pro monitoraci EKG s defibrilátorem, přístroj pro umělou plicní ventilaci, kyslíkové lahve,

komplexní lékárna pro léčbu kritických stavů, obvazový a infúzní materiál. Vyjíždějí k méně závažným případům a dojíždí k lékařské posádce v krajích, kde se využívá rendez-vous systém, když si lékař vyžádá transport pacienta do nemocnice (Ertlová, Mucha, 2003).

1.2.3.2 Rychlá lékařská pomoc

RLP posádku, při využívání rendez-vous systému, tvoří lékař a řidič, popřípadě řidič záchranář. Disponují osobním automobilem se zdravotnickou zástavbou. Je vybaven podobným vybavením jako velký sanitní vůz, ale není schopen přepravit pacienta do zdravotnického zařízení. Tento model posádky se využívá v Praze a díky tomu je zapotřebí polovičního počtu posádek než v jiných krajích v přepočtu na obyvatele. V některých krajích je však ještě užíván starý model záchranných posádek. V takovém případě je RLP skupina tvořena lékařem, zdravotní sestrou nebo zdravotnickým záchranářem a řidičem, popřípadě řidičem záchranářem. Tato tří členná posádka disponuje velkým sanitním vozem. RLP posádka vyjíždí při stavech ohrožující život jako je například podezření na infarkt, mozková příhoda, popálenin a mnoho dalších (Ertlová, Mucha, 2003).

1.2.3.3 Letecká záchranná služba

Další součástí zdravotnické záchranné služby je letecká záchranná služba, která je poskytována smluvně externími firmami ALFA-HELICOPTER spol.s.r.o., DELTA SYSTÉM AIR a.s., Letecká služba policie ČR a Armáda České republiky. Ty poskytují vrtulník s pilotem. Lékař a záchranář jsou zaměstnanci záchranné služby. Využívá se například při zásahu v nepřístupném terénu pro pozemní posádky nebo při rychlém transportu do specializovaného pracoviště. Využití LZS je silně spjato s vyhovujícími podmínkami pro let. Tím se rozumí nejen dobrá viditelnost, ale i spolupracující pacient (Franěk, 2009).

Dnes patří Česká republika mezi několik států Evropy, ve kterých je zřízen systém letecké záchranné služby pro celé území. Spolu s ČR patří mezi tyto evropské státy Německo, Rakousko a Švýcarsko (Dvořáček, 2009).

1.2.4 Unikátní vybavení zdravotnické záchranné služby

V České republice se můžeme setkat i s vozy, které nejsou úplně typické. Jedním je „Smart ed“ a druhým je „Golem“. Oba tyto vozy využívá ZZS hl. m. Prahy. Smart je dvoumístné vozidlo poháněné elektromotorem. Posádku tvoří jen jeden zdravotník. Je využíván především v historické části Prahy, kde je mnoho úzkých ulic, a klasickému sanitnímu vozu by trvalo podstatně déle se k postiženému dostat (Pavlůsek).

Golem je modul určen pro hromadná neštěstí. Jde o nákladní vůz s návěsem, který lze rozložit a vytvořit tak zázemí pro záchranáře při hromadných neštěstích. Po rozložení vzniknou dvě oddělené místnosti, štábní pracoviště a dispečerské pracoviště se sociálním zařízením (Šrámek, 2010).

1.3 Co se děje od zavolání do předání pacienta do zdravotnického zařízení

Svědék, který je v situaci, při které je někdo v ohrožení života, ohlásí tuto událost na tísňovou linku 155, kde je propojen s kvalifikovaným středním zdravotnickým pracovníkem. Ten přijímá a vyhodnocuje výzvu. Současně během telefonátu předává důležité informace vybrané výjezdové skupině RZP nebo RLP dle závažnosti případu. Je-li potřeba, zůstává operátor/ka ve spojení s volajícím až do příjezdu výjezdové skupiny a odborně vede záchránce při poskytování první pomoci. Po příjezdu na místo zahájí posádka výjezdové skupiny ošetření pacienta. Po ošetření je pacient transportován do nejbližšího zdravotnického zařízení, kterému se podávají informace o přibližném času příjezdu posádky. Některé kraje disponují centrálním urgentním příjmem, kam vozí posádky všechny pacienty. ZZS ostatních krajů vozí pacienty rovnou na zvolené oddělení. Po příjezdu sanitního vozu s pacientem je zdravotnické zařízení již připraveno pro příjem pacienta (Bydžovský, 2008, Zákon č.374/2011).

1.4 Legislativa týkající se zdravotnické záchranné služby a jejich pracovníků

1.4.1 Zákon č. 374/2011 (O zdravotnické záchranné službě)

Dlouho očekávaný zákon, který vyšel v platnost od čtvrtého kalendářního měsíce roku 2012.

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby. Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem“ (Zákon č.374/2011Sb. str. 4839).

Zdravotnická záchranná služba mezi své činnosti zahrnuje nepřetržitý kvalifikovaný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev, které jsou předány od jiného operačního střediska některé další složky integrovaného záchranného systému. Tato tísňová volání vyhodnocuje a rozhodne o nejhodnějším řešení. Vysílá výjezdové skupiny. Poskytuje první pomoc po telefonu do příjezdu výjezdové skupiny. Ty pak vyšetří pacienta a poskytnou zdravotní péči. Během přepravy do nemocničního zařízení sledují životní funkce pacienta. Přepravu lze provést i letecky. ZZS zajišťuje i přepravu tkání a orgánů. Při hromadném neštěstí třídí postižené pacienty podle odborných hledisek urgentní medicíny. Výjezdové základny musí být rozmístěny tak, aby posádka výjezdové skupiny byla u pacienta do 20 minut od převzetí výzvy od operátora zdravotnického operačního střediska. Při nemožnosti dodržení stanoveného času z důvodu nepříznivých podmínek, poskytovatel ZZS může vyžádat pomoc od ostatních složek integrovaného záchranného systému. Zákon dále obsahuje organizaci zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotnické záchranné služby, o čemž bylo psáno výše. Členové výjezdových skupin mají právo vstupovat do cizích objektů za účelem poskytnutí PNP. Můžou požadovat osobní nebo věcnou pomoc od osob, které se zdržují na místě události. Dále jsou oprávněni požadovat od osob informace, které jsou nezbytné k poskytnutí PNP. Výjezdová skupina musí vyjet do 2 minut od obdržení výzvy od ZOS (Zákon č.374/2011).

„(3) Vedoucí výjezdové skupiny je oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, pokud by a) při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví členů výjezdové skupiny, nebo b) měla být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či osobními ochrannými prostředky a poskytnutí přednemocniční neodkladné péče toto vyžaduje“ (Zákon 374/2011 str. 4845).

Poskytovatel ZZS může poskytovat a provozovat i jiné zdravotní služby, pokud tím nebude ohroženo poskytování ZZS nebo připravenost na mimořádné události nebo krizové situace (Zákon č.374/2011).

1.4.2 Zákon č. 96/2004 (Zákon o nelékařských zdravotnických povolání)

V tomto zákoně se k povolání zdravotnického záchranáře vztahuje § 18, který je nazvaný „Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře“. Konkrétně odstavec: *„(3) Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči“ (Zákon č.96/2004 Sb, s. 1458).*

1.4.3 Zákon č. 20/1966 (O péči a zdraví lidu)

Dle tohoto zákona záchranná služba poskytuje odbornou PNP. Je zřizována krajem, který je odpovědný za organizaci a zajištění činnosti záchranné služby ve svém územním obvodu. Letadla určená pro výkon letecké záchranné služby smluvně zajišťuje a jejich provoz hradí stát prostřednictvím ministerstva zdravotnictví (Zákon č.20/1966).

1.4.4 Vyhláška č. 424/2004 (Činnost zdravotnických pracovníků)

Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Konkrétně §17 zdravotnický záchranář.

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti bez odborného dohledu a poskytuje v rámci PNP, včetně letecké záchranné služby v rámci akutního příjmu, specifickou ošetrovatelskou péči. Zejména monitoruje a hodnotí životní funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu. Průběžně sleduje a hodnotí poruchy rytmu. Vyšetřuje a monitoruje pulzním oxymetrem. Zajišťuje periferní žilní vstup. Provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro

urgentní medicínu a posuzuje je. Zdravotnický záchranář obsluhuje a udržuje vybavení dopravních prostředků. Řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných a světelných zařízení. Provádí první ošetření ran, zastavuje krvácení, zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu. Podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci IZS. V případě potřeby zajišťuje péči o tělo zemřelého. Zajišťuje převímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu. Zajišťuje převímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Zdravotnický záchranář se v rámci PNP včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na stanovení diagnózy a následné léčbě. Hlavně provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce, 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. Může podávat léčivé přípravky určené lékařem včetně krevních derivátů pod dohledem lékaře. Asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji. Může provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let. Odbírá biologický materiál na vyšetření. Asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence (Vyhláška č.424/2004).

2. Výzkumná část

2.1 Výzkumné otázky

1. Bude mít věková skupina dotazovaných nad 60 let více osobních zkušeností se zdravotnickou záchrannou službou, než dotazovaní ve věku 30-40 let?
2. Bude více než 70 % dotazovaných předpokládat, že je v každém výjezdovém vozidle zdravotnické záchranné služby přítomen lékař?
3. Dokáže více jak 50 % dotazovaných správně identifikovat všechny typy posádek zdravotnické záchranné služby?
4. Bude u většiny dotazovaných ovlivněna představa o činnosti a organizaci zdravotnické záchranné služby televizními seriály a televizním vysíláním?
5. Zvolí více jak 70 % z celkového sledovaného počtu v případě ohrožení života raději národní tísňovou linku 155 než tísňovou linku 112?

2.2 Metodika výzkumu

Jako základní výzkumný nástroj byl použit anonymní dotazník vlastní tvorby (viz příloha B), který měl potvrdit nebo vyvrátit vytyčené výzkumné cíle a záměry. Výhody použití dotazníku jsou zejména jeho anonymita a jednoduchost zpracování získaných dat. Nevýhodou může být neochota respondentů vyplňovat rozsáhlý dotazník. Dotazník obsahoval celkem 23 položek. Respondenti vybírali z několika možných odpovědí. U všech otázek bylo možno zaškrtnout pouze jednu odpověď. Dotazník zahrnoval otázky uzavřené, které nabízely respondentům několik možných odpovědí a otázky polouzavřené, které jsou kombinací otázek otevřených a uzavřených a zároveň dovolují respondentovi zvolit jinou než nabízenou odpověď.

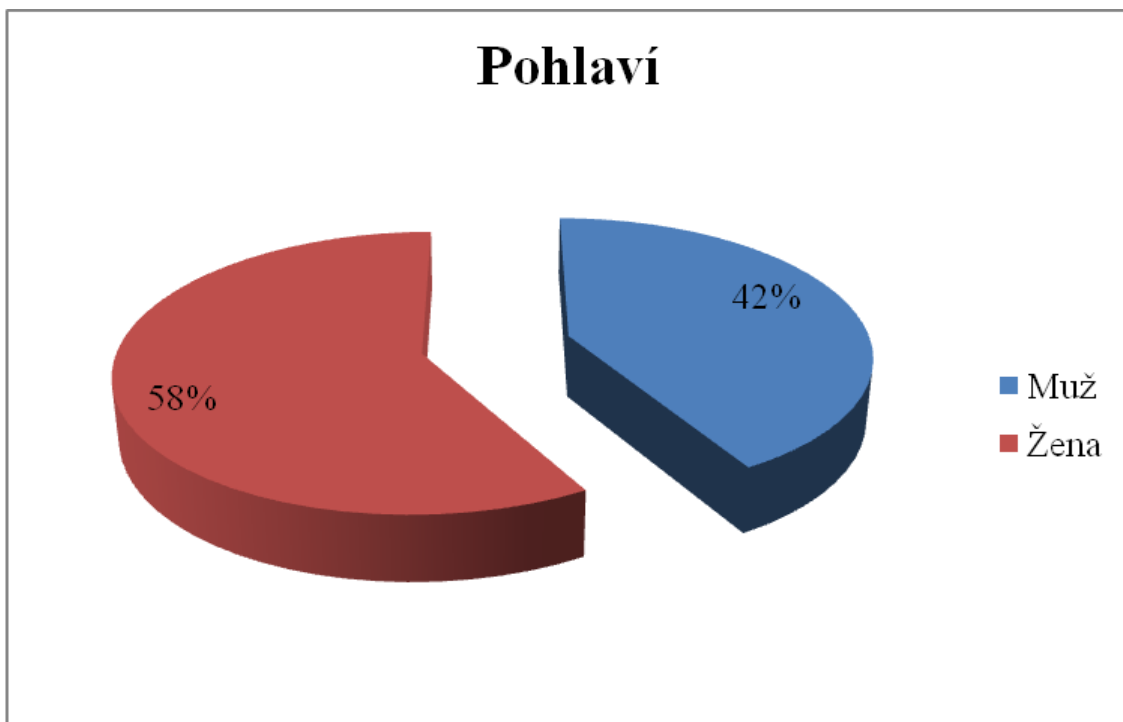
Výzkumné šetření proběhlo v krajském městě během měsíců listopadu a prosince 2011. Pro výzkumné šetření byla stanovena určitá kritéria respondentů. Respondenti byli oslovováni osobně, muži i ženy, věkové kategorie nad 18 let s nezdravotnickým vzděláním. Moje osobní přítomnost u vyplňování dotazníků poskytla respondentům základní informace nezbytné k vyplnění dotazníku, ale také zajišťovala pro respondenty stejné podmínky. Vyplněné dotazníky byly umístěny do předem vytvořené sběrné schránky

Samotnému dotazníkovému šetření předcházelo pilotní šetření, zejména pro zjištění srozumitelnosti jednotlivých otázek dotazníku respondentům. Pilotní šetření bylo provedeno na 10 osobách splňujících stanovená kritéria respondentů. Na základě pilotního šetření byly některé otázky dotazníku upraveny a doplněny.

Získané výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí počítačového programu Microsoft Excel 2007. Jednotlivé odpovědi byly zpracovány v číslech absolutních (ni) a číslech relativních (pi). V grafech jsou používány čísla absolutní (ni).

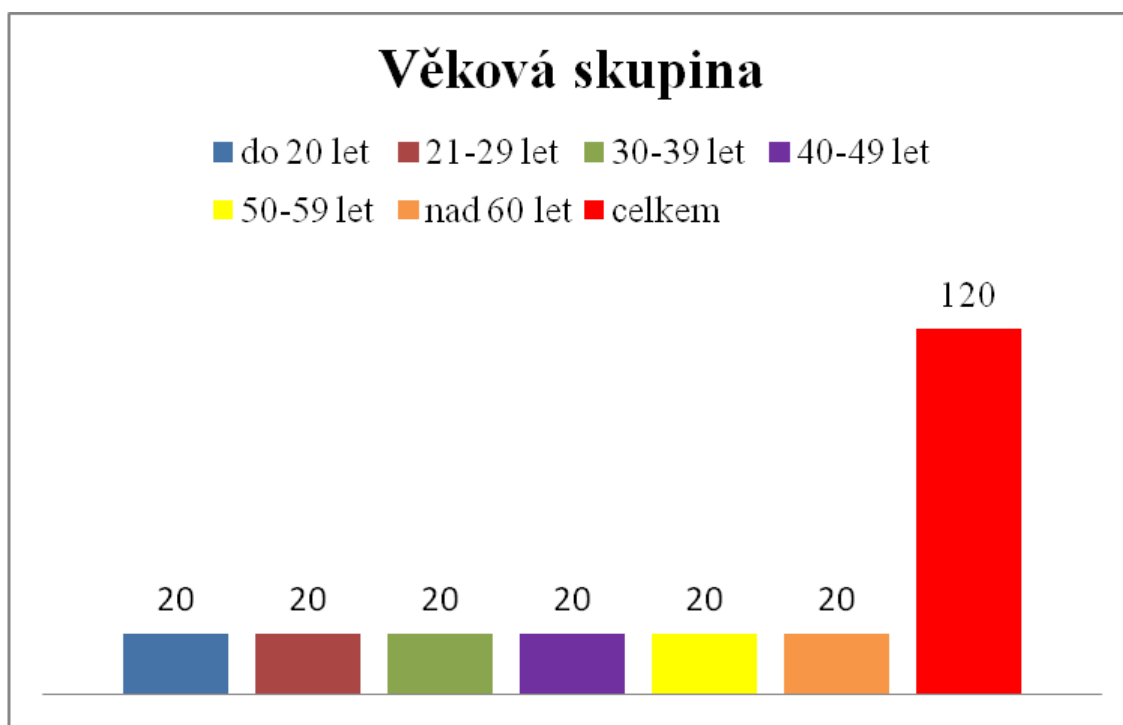
2.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Z celkového počtu 150 dotazníků, se do hodnocení zařadilo 120 dotazníků. 5 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neudání věku. 15 dotazníků bylo vyřazeno, kvůli neoznačení všech otázek. 10 dotazníků se nemohlo započítat, kvůli nejasnému označení odpovědí. Podmínkou vyplňování dotazníku bylo jeho samostatné vyplňování, bez možnosti jakékoli nápovědy. Celkem se k závěrečnému vyhodnocení dostalo 120 dotazníků. Návratnost dotazníků tedy byla 80 %.



Obr. 1 Graf pohlaví

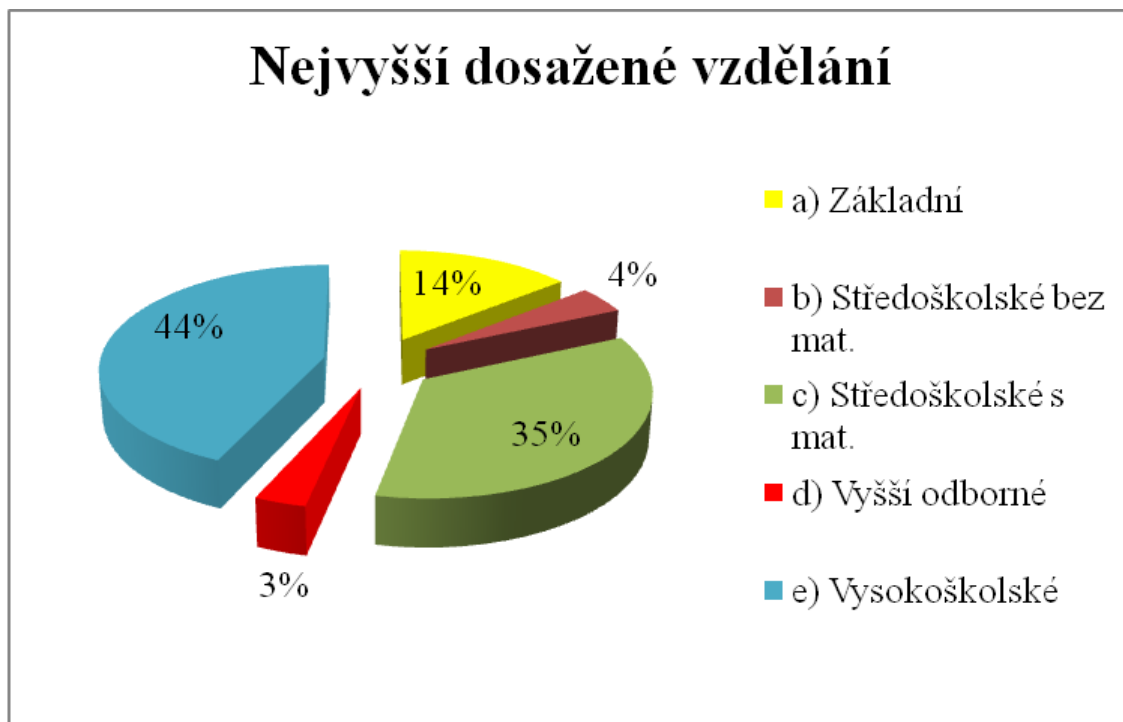
Z tohoto počtu bylo 70 žen (58 %) a 50 mužů (42 %), jak vyplývá z grafu Obr. 1. Respondenti byli ve věkovém rozpětí od 18 do 86 let. Vyplněné dotazníky byly rozděleny dle určených věkových kategorií do 6 skupin po 20 dotaznících. Znázorněno v grafu Obr. 2.



Obr. 2 Graf věková skupina

V předem určených šesti skupinách, bylo 20 respondentů určitého věku. Celkem bylo do průzkumu zařazeno 120 respondentů (viz. Obr. 2 graf věková skupina).

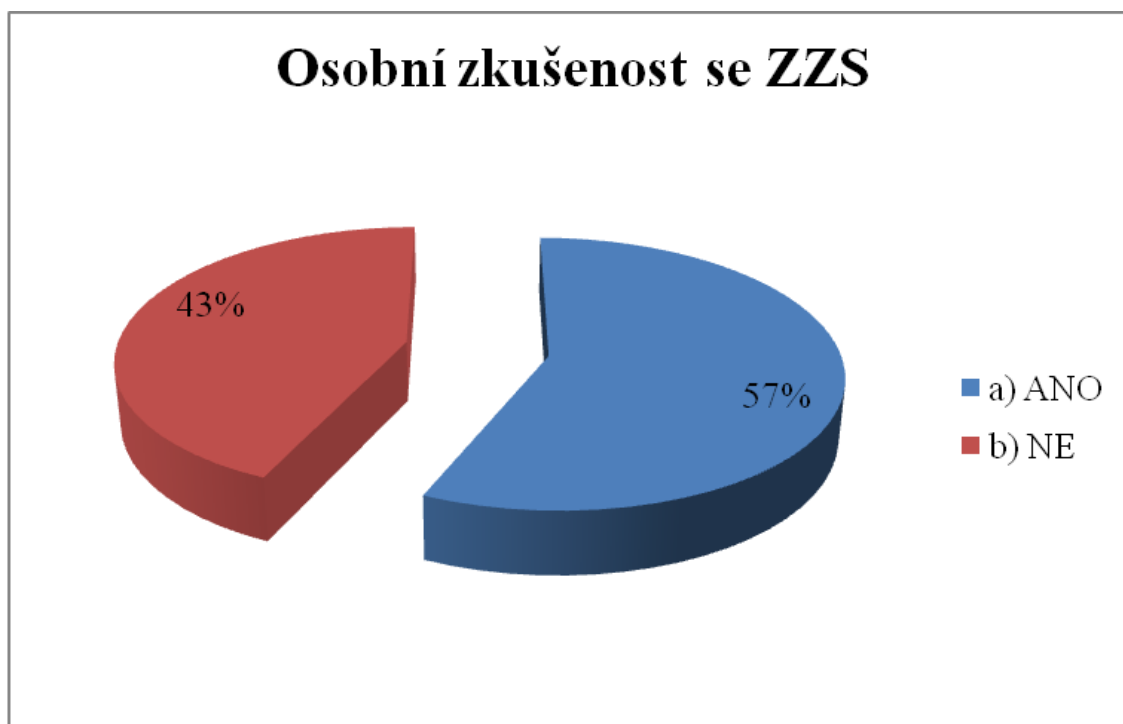
Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání



Obr. 3 Graf nejvyšší dosažené vzdělání

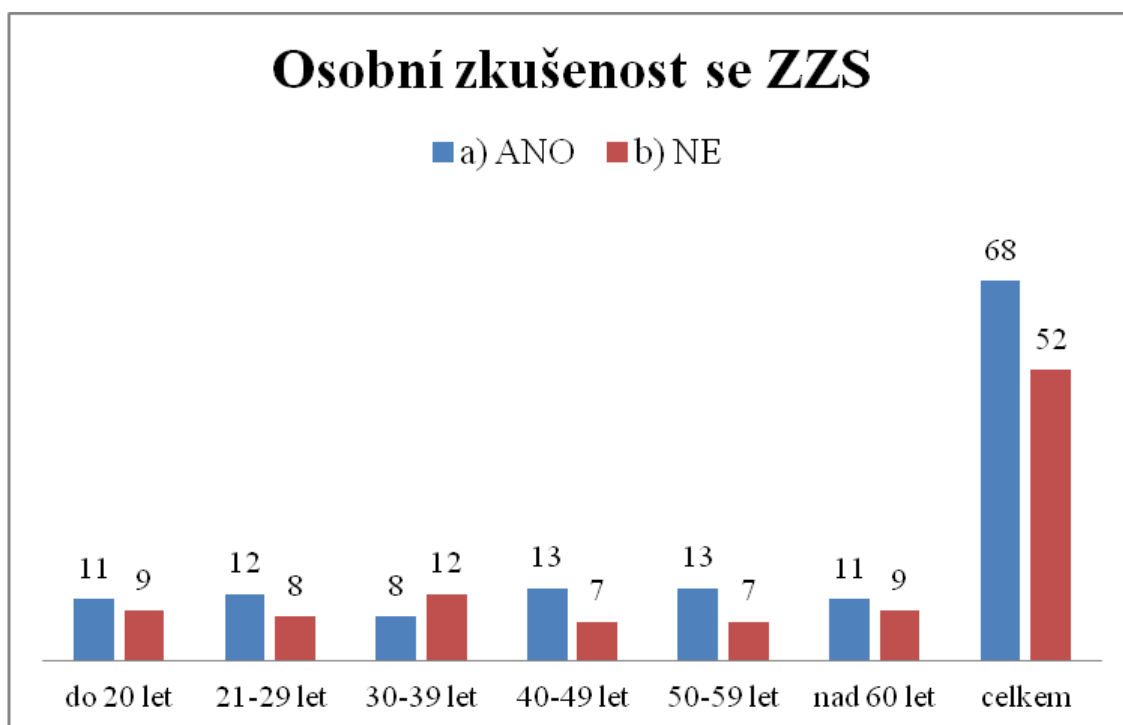
Z grafu Obr. 3 (Graf nejvyšší dosažené vzdělání) je patrné, jaké bylo nejvyšší dosažené vzdělání u dotazovaných. Každý stupeň vzdělání měl své zastoupení. Nejpočetnější skupinu tvořili vysokoškoláci, a to 44 %. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byli středoškolsky vzdělaní s maturitou, přesně 35 %. Třetí nejpočetnější skupinou se stala skupina se základním vzděláním. Tvořilo jí 14 % dotazovaných. Středoškolsky vzdělaných bez maturity byly 4 % a s vyšším odborným vzděláním 3 %. Zastoupeny byly tedy všechny stupně vzdělání.

Otázka č. 4: Měl/a jste již někdy se ZZS osobní zkušenost?



Obr. 4 Graf osobní zkušenost se ZZS

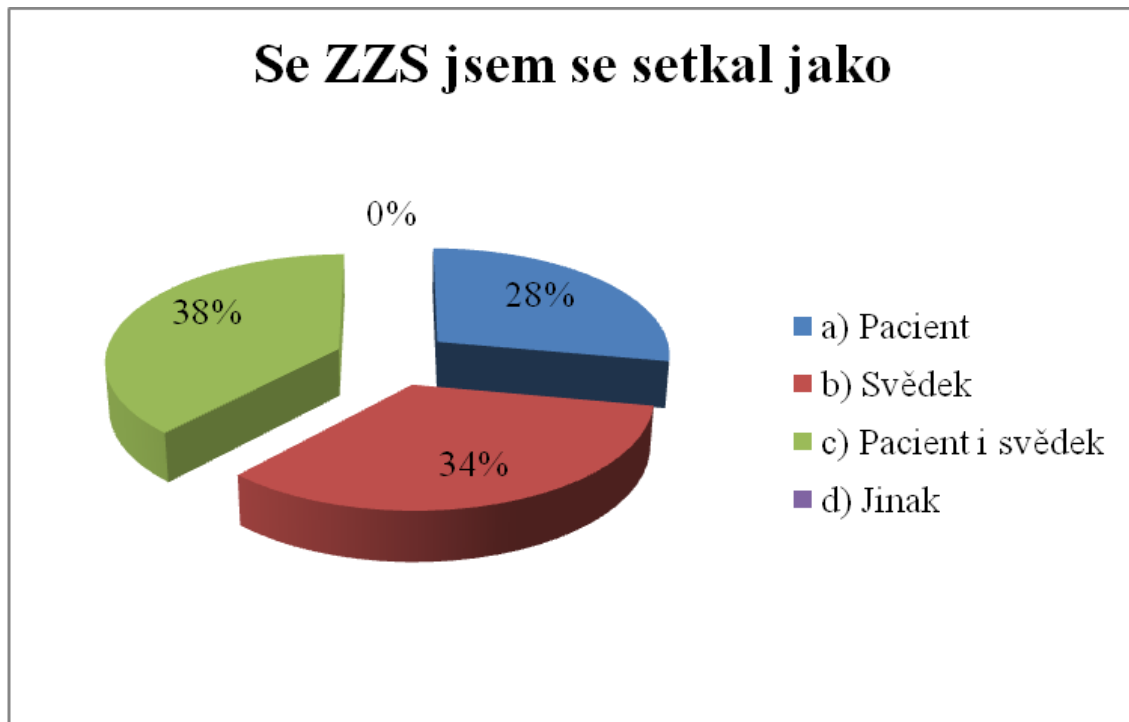
Z grafu Obr. 4 vyplývá, že osobní zkušenost se ZZS měla více než polovina dotazovaných. Přesně se s ZZS osobně setkalo 57 % respondentů. Následující graf Obr. 5 nás seznamuje s výsledky, které znázorňují osobní zkušenosti respondentů se ZZS v jednotlivých věkových skupinách. Graf je uveden v absolutních číslech.



Obr. 5 Graf osobních zkušeností se ZZS

V jednotlivých věkových skupinách mělo osobní zkušenost se ZZS také více než polovina z dotazovaných, jak je patrné z grafu Obr. 5. Nejvíce pak ve věkových skupinách 40-49 let a 50-59 let. V případě, že se dotazovaný se ZZS osobně setkal, měl možnost vyplnit podotázku, zda jako pacient, svědek nebo jako svědek i pacient. Výsledky jsou znázorněny v následujícím grafu Obr. 6.

Podotázka: Pokud ano, tak jako:



Obr. 6 Graf setkání se ZZS

Na grafu Obr. 6 vidíme, že jako pacient se s ZZS setkalo 28 %. Svědkem zásahu posádky ZZS bylo 34 %. 38 % respondentů má se ZZS zkušenosti jako pacient i jako svědek události. Možnost jinak ne zvolil žádný z respondentů. (viz. Obr. 6 Graf setkání se ZZS).

2.4 Analýza výsledků dotazníkového šetření

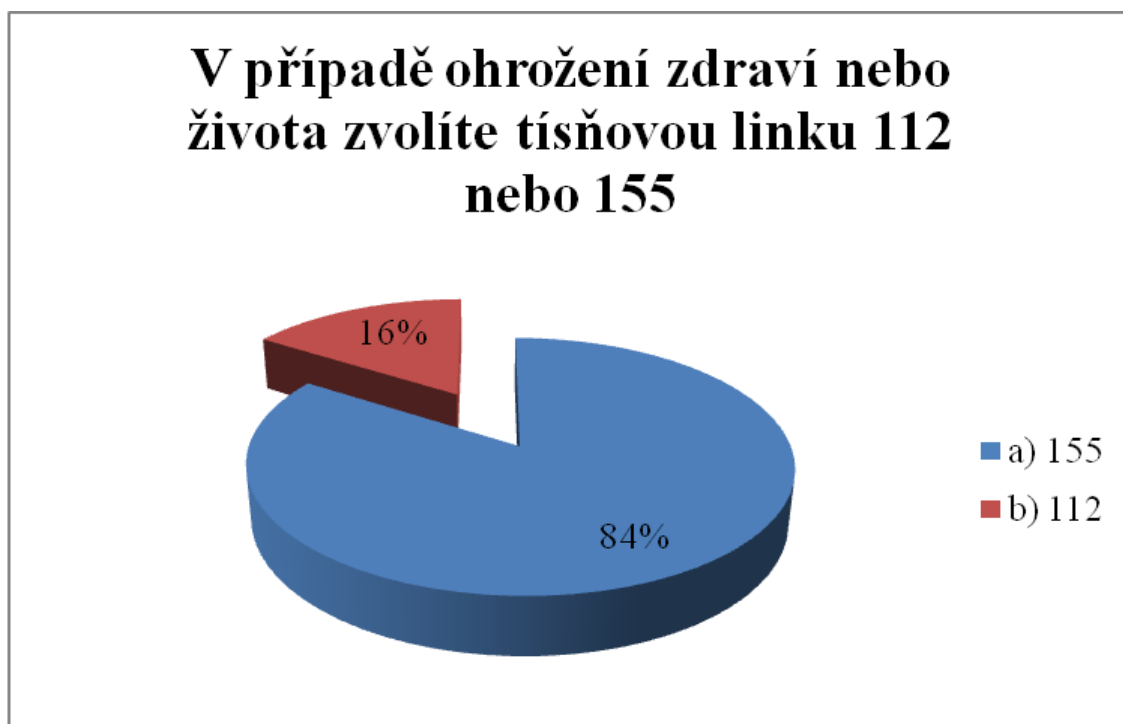
Otázka č. 5: Víte, jaké je telefonní číslo na ZZS?



Obr. 7 Graf znalosti telefonního čísla na ZZS

Výsledky k této otázce nedopadly nijak překvapivě. Správné tísňové číslo označil téměř každý. Na otázku, jaké je telefonní číslo na ZZS, 94 % dotazovaných odpovědělo správně, že 155. 5 % dotazovaných označilo jako správnou odpověď číslo 112. Pouze 1 % považovalo za správnou odpověď číslo 150 (viz. Obr. 8 Graf znalosti telefonního čísla na ZZS). Základní tísňová čísla se učí již ve škole, a proto většina respondentů správně označila číslo 155. Oproti tomu číslo 112 je prosazováno v posledních letech, a domnívám se, že bylo označeno především lidmi, kteří si nejsou jisti v ostatních tísňových číslech nebo se domnívali, že se dovolají na stejné operační středisko.

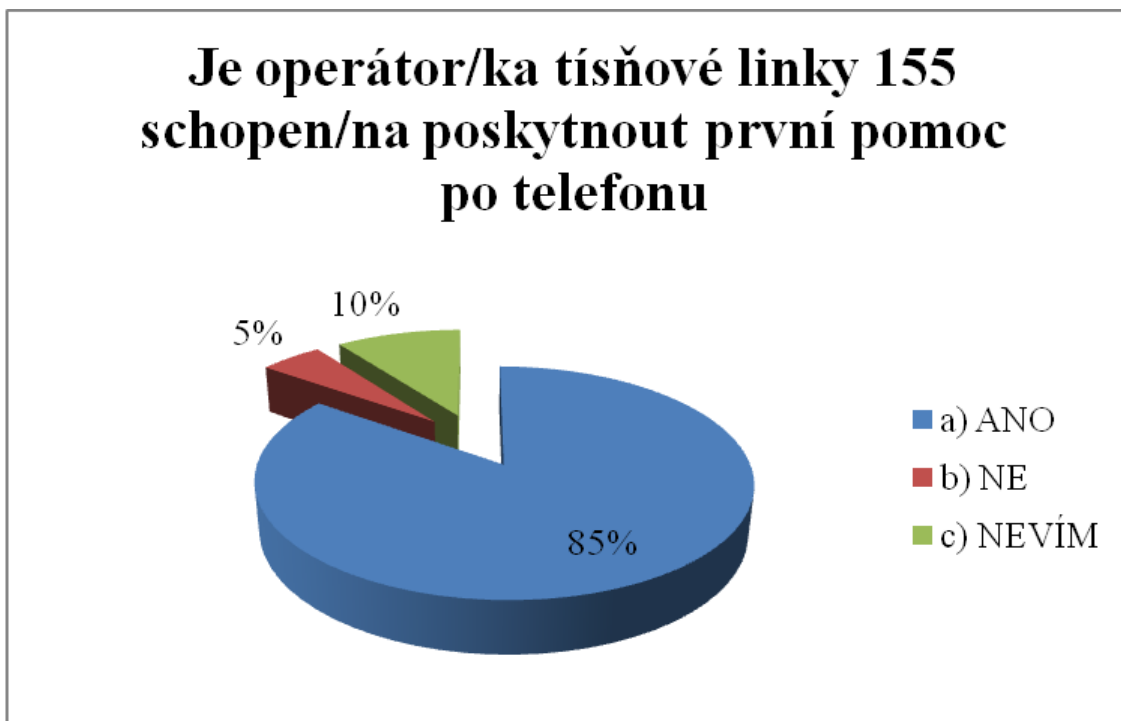
Otázka č. 6: V případě ohrožení zdraví nebo života zvolíte tísňovou linku 112 nebo 155?



Obr. 9 Graf zvolení tísňové linky

V případě ohrožení života by 84 % dotazovaných volilo tísňovou linku 155. Jen 16 % by volilo tísňovou linku 112 při ohrožení zdraví nebo života (viz. Obr. 10 Graf zvolení tísňové linky). U této otázky mohli respondenti ke zvolenému číslu doplnit, proč by se takto rozhodli. Nejčastějším uváděným zdůvodněním, proč by volali tísňovou linku 155 bylo, že se dovolají přímo na ZZS. Druhým nejčastějším důvodem bylo, že linka 155 je rychlejší jednak ve spojení s operátorem, tak i v příjezdu záchranné posádky. Dalším odůvodněním zvolení linky 155 bylo, že toto číslo si pamatují z dětství a je vžitě. Nemalá část respondentů také uváděla důvod, že na této lince se jim již při telefonování dostane odborné pomoci. Důvody, proč by dotazovaní volili číslo 112, byly především, že si nemusí pamatovat tolik čísel. Dále, že se jim ostatní čísla pletou. Pak by toto číslo volili, když by ohrožení zdraví a života způsobila nějaká nehoda. Někteří z dotazovaných uváděli číslo 112 jako jistější v dostupnosti.

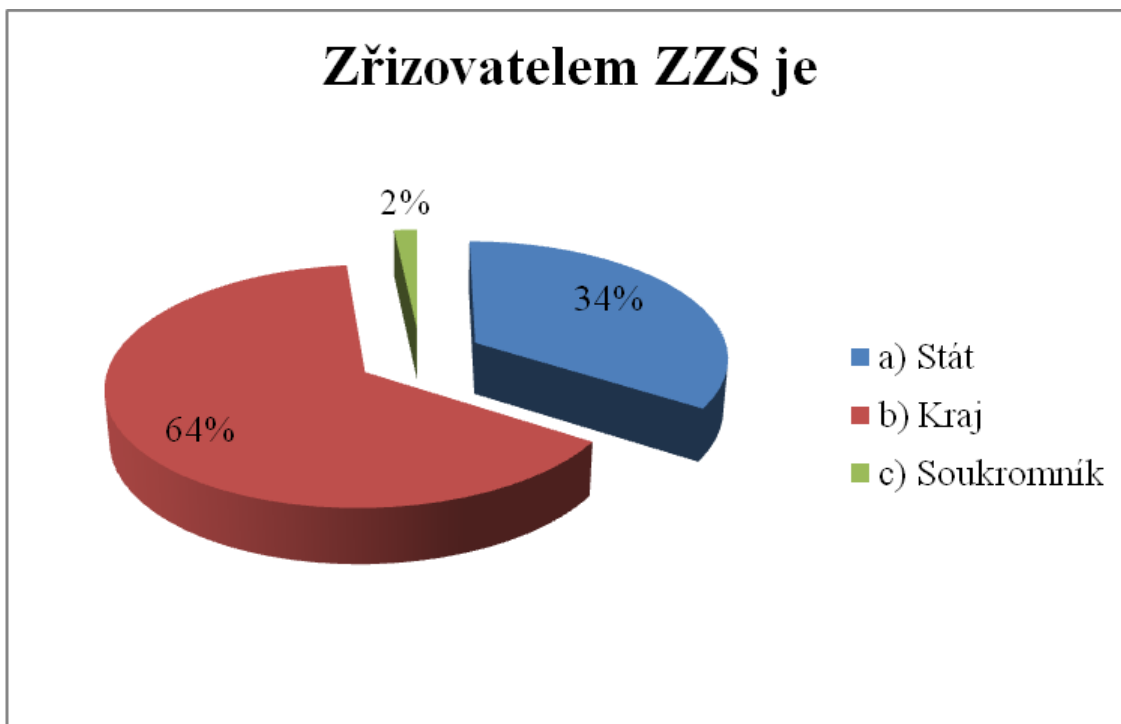
Otázka č. 7: Myslíte si, že je operátor/ka tísňové linky 155 schopen/na poskytnout první pomoc po telefonu?



Obr. 11 Graf poskytnutí první pomoci operátorem ZZS

Na otázku, zda je operátor/ka tísňové linky 155 schopen/na poskytnout první pomoc po telefonu, správně odpovědělo 85 % dotazovaných. 5 % si myslelo, že první pomoc po telefonu poskytnout není schopen/na. Zbýlých 10 % označilo odpověď neví (viz. Obr. 12 Graf poskytnutí první pomoci operátorem ZZS). Operátoři tísňové linky 155 jsou schopni po telefonu poskytnout nezbytné informace k provedení první pomoci u postiženého. Takováto pomoc se nazývá telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP) nebo telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR).

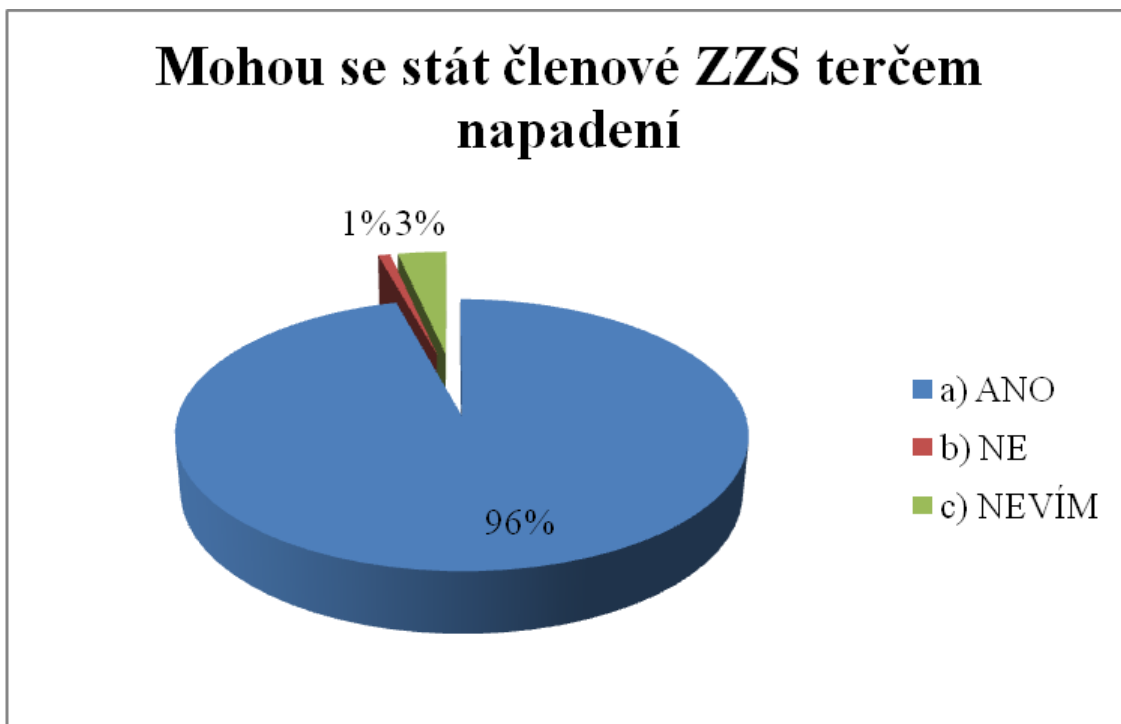
Otázka č. 8: Domníváte se, že zřizovatelem ZZS je



Obr. 13 Graf kdo je zřizovatelem ZZS

ZZS je příspěvková organizace, kterou zřizuje kraj (Zákon č.374/2011). Proto se v různých krajích České republiky můžeme setkat s různými sanitními vozy, různými používanými systémy a různým složením posádek. Základní principy jsou však stanoveny zákonem. Na tuto otázku správně odpovědělo 64 % z dotazovaných. 34 % se domnívalo, že zřizovatelem je stát a jen 2 %, že zřizovatelem je soukromá organizace (viz. Obr. 14 Graf kdo je zřizovatelem ZZS).

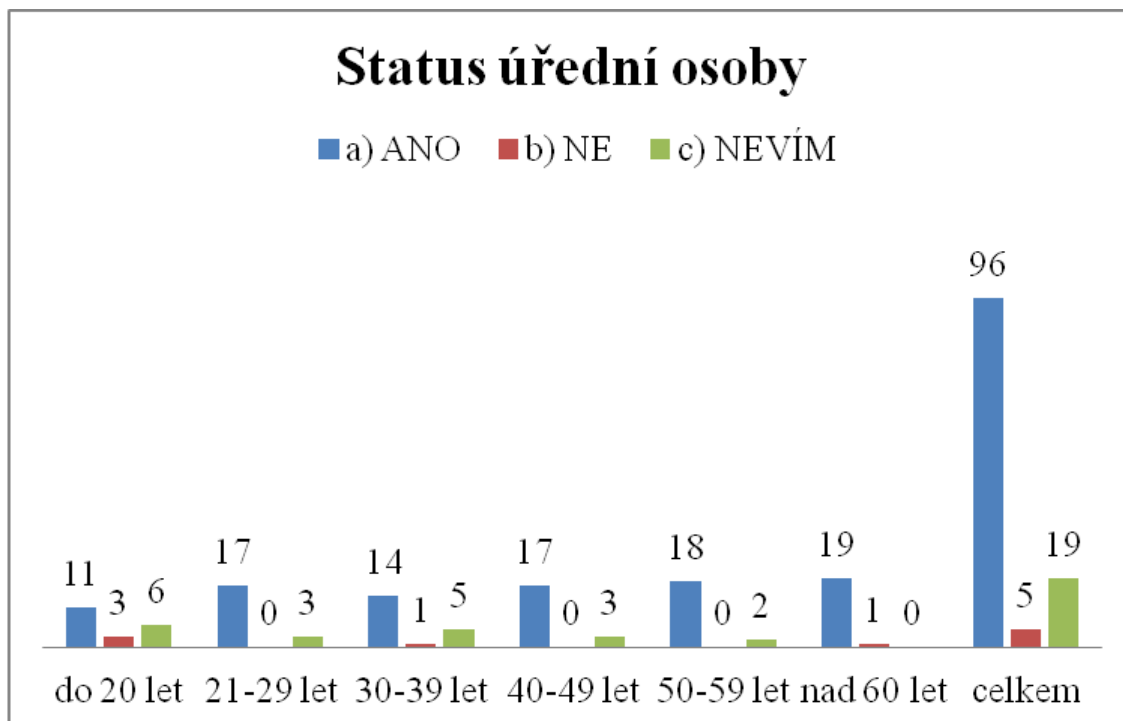
Otázka č. 9: Mohou se stát členové ZZS při výjezdech terčem napadení?



Obr. 15 Graf povědomí o napadení členů ZZS

Otázka č. 9 řešila, zda se laická veřejnost domnívá, že člen ZZS může být při své práci nějakým způsobem ohrožen na životě nebo zdraví. Z Obr. 16 vyplývá, že 96 % tázaných, se domnívalo, že člen ZZS se může stát terčem napadení. Odpověď NE zvolilo 1 %. Zbylá 3 % nevědělo (viz. Obr. 11 Graf povědomí o napadení členů ZZS). Členové ZZS přicházejí často do styku s lidmi, kteří jsou pod vlivem různých látek, které ovlivňují jejich vnímání. Ti je pak nevnímají jako záchránce, ale jako nepřítel, a může tak dojít k napadení. Napadnout záchranáře může buď samotný postižený, nebo někdo z přihlížejících.

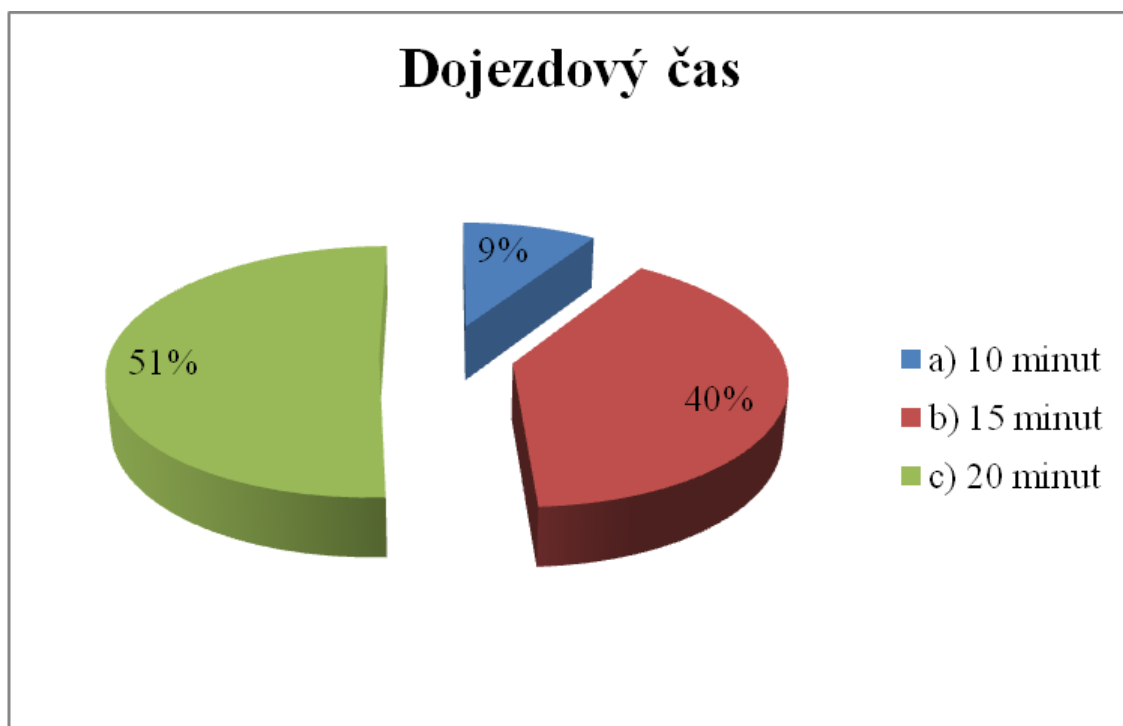
Otázka č. 10: Souhlasíte s tím, aby byl v souvislosti s napadením posádky udělen členům ZZS status úřední osoby?



Obr. 12 Graf statusu úřední osoby

Z grafu Obr. 12 je patrné, jak se s věkem mění i názor na jisté věci. Na otázku, zda by členové ZZS měli při napadení mít status úřední osoby, odpovědělo 96 tázaných, že ano a nejvíce lidí je zde ze skupiny nad 60 let. Největší zastoupení u odpovědi neví bylo ze skupiny do 20 let a celkově tuto odpověď zvolilo 19 dotazovaných. Jen 5 lidí zvolilo odpověď ne. Graf Obr. 12 je uveden v absolutních číslech.

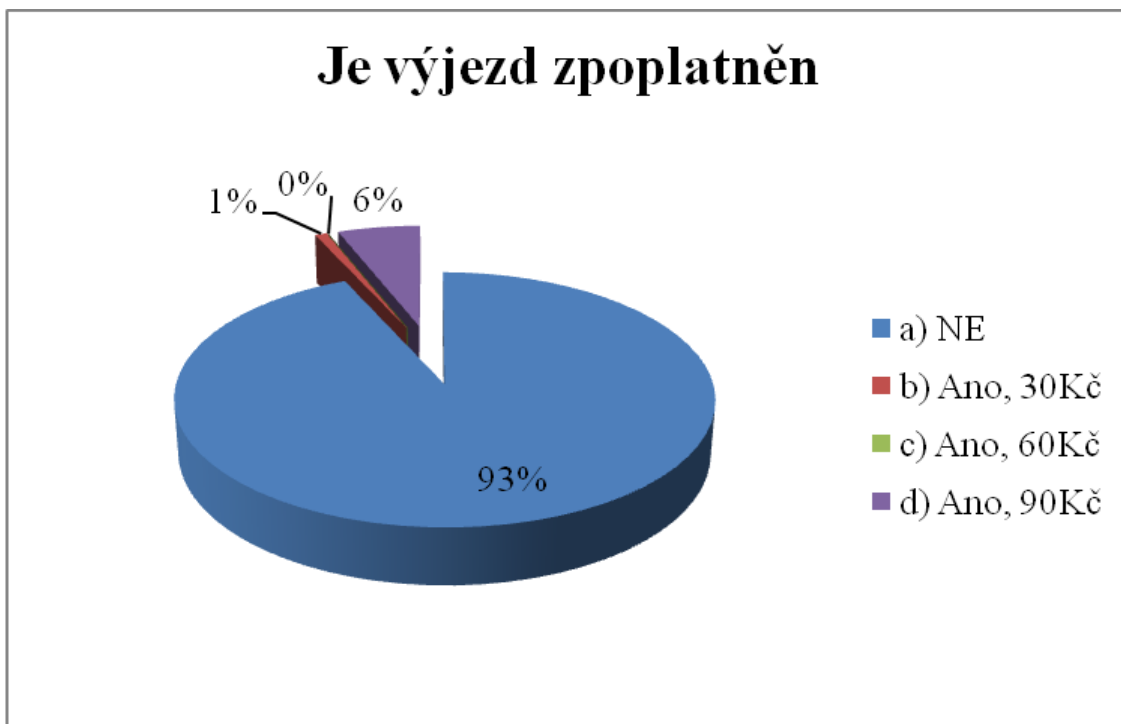
Otázka č 11: Podle nového zákona o ZZS bude maximální dojezdový čas



Obr. 13 Graf dojezdového času

Otázka č. 11 byla do dotazníku zařazena po schválení nového zákona č.374/2011 o Zdravotnické záchranné službě s účinností od 1. 4. 2012. Proto na vědomostní otázku, jaký bude maximální dojezdový čas ZZS podle nového zákona, správně odpovědělo 51 %. 40 % si myslí, že maximální dojezdový čas zůstane 15 minut, což byl čas platný v době vyplňování dotazníku, a to mohl být jeden z důvodů označení špatné odpovědi. Zbýlých 9 % se domnívalo, že maximální čas dojezdu se ZZS sníží na 10 minut (viz. Obr. 13 Graf dojezdového času). Většina dotazovaných mohla být s novým dojezdovým časem obeznámena v televizi nebo v tisku. Průměrný dojezdový čas posádky ZZS je 7-8 minut. Avšak stále byly na území ČR oblasti, kde byl problém maximálního času 15 minut dosáhnout. Proto nový zákon maximální dojezdový čas upravil na 20 minut. Zákon také pamatuje na nepříznivé podmínky, kvůli kterým ani tohoto času není možné dosáhnout (Zákon č.374/2011).

Otázka č. 12: Domníváte se, že je výjezd záchranné služby zpoplatněn?



Obr. 14 Graf zpoplatnění výjezdu

Výjezdy za pacienty platí pojišťovny. Tyto finance však nepokryjí všechny výdaje na provoz ZZS. Proto se na financování podílí kraj. Část financí plyne z doplňkové činnosti ZZS a od dárců (Zákon č.374/2011).

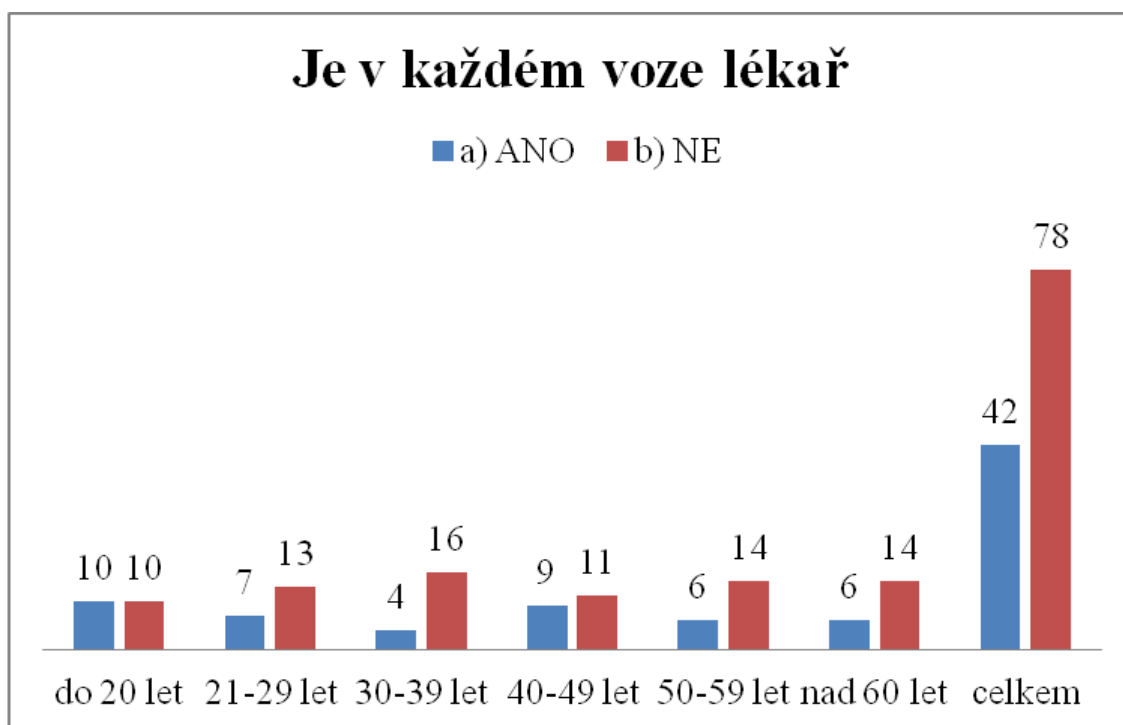
93 % dotazovaných se správně domnívalo, že výjezd ZZS není zpoplatněn. Že je zpoplatněn 90 korunami si myslelo 6 % dotazovaných. Zbylé 1 % připadá na poplatek 30 korun. Poplatek 60 korun neoznačil žádný z dotazovaných (viz. Obr. 14 Graf zpoplatnění výjezdu).

Otázka č. 13: Myslíte si, že je v každém sanitním voze ZZS přítomen lékař?



Obr. 15 Graf zda je v každém voze lékař

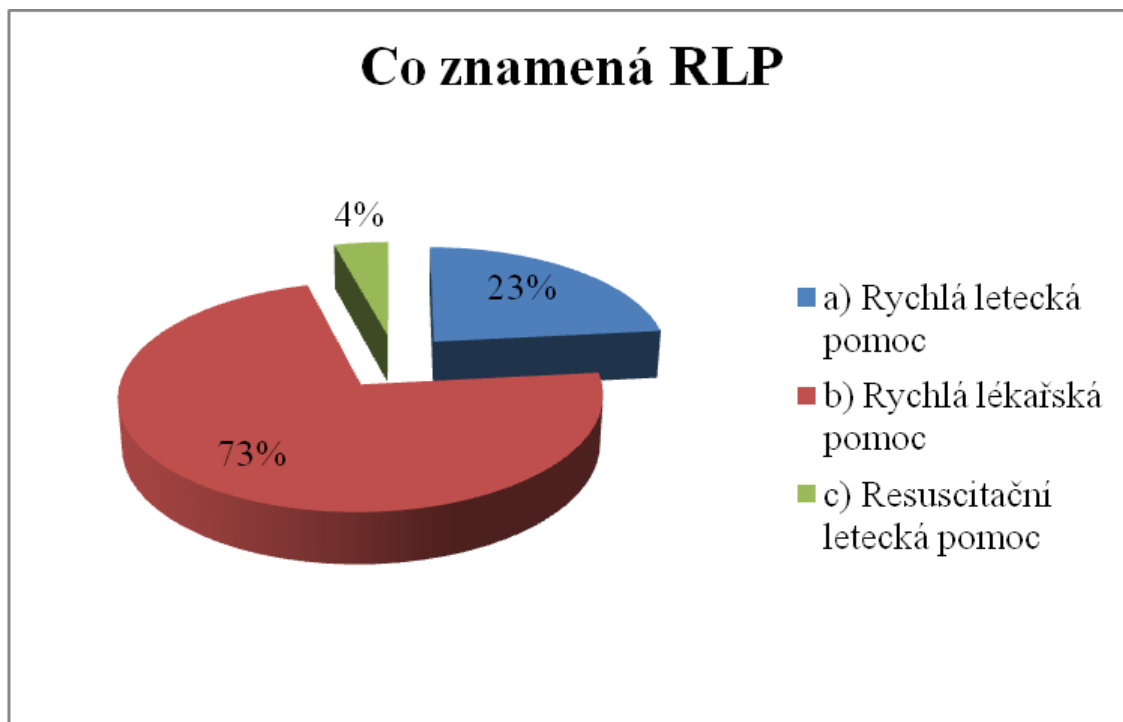
Z grafu Obr. 15 je patrné, že více než polovina z dotazovaných se správně domnívá, že v každém sanitním voze není přítomen lékař. Na tomto grafu můžeme vidět procentové porovnání. 35 % dotazovaných se domnívalo, že v každém voze je lékař. 65 % správně odpovědělo, že lékař v každém sanitním vozidle není přítomen. V následujícím grafu na Obr. 16 jsou znázorněny výsledné odpovědi v jednotlivých věkových skupinách.



Obr. 16 Graf je v každém voze lékař

U skupiny do 20 let si právě polovina respondentů myslela, že lékař je přítomen v každém sanitním voze (viz. Obr. 16 Graf přítomnosti lékaře v sanitním vozidle). Tento výsledek bude nejspíš způsoben tím, že lidé vyššího věku z osloveného výzkumného vzorku se již s ZZS setkali a proto měli více správných odpovědí. Graf na Obr. 16 je uveden v absolutních číslech.

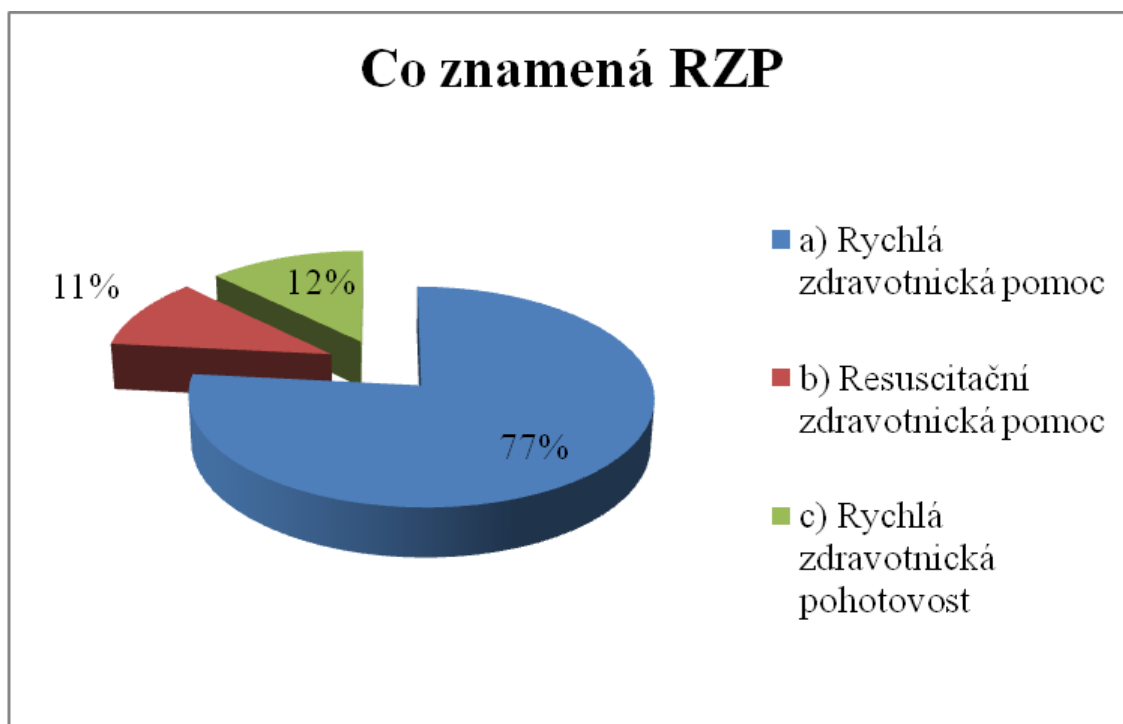
Otázka č. 14: Co si představíte pod zkratkou RLP a kdo je členem této posádky?



Obr. 17 Graf definice zkratky RLP

Pod zkratkou RLP se skrývá rychlá lékařská pomoc. V této posádce pak musí být přítomen lékař. Zbytek posádky se liší kraj od kraje a zaleží na použitém systému. Správně dokázalo odpovědět 73 % dotazovaných. 23 % dotazovaných označilo pojem rychlá letecká pomoc a zbylá 4 % respondentů označilo definici resuscitační letecká pomoc (viz. Obr. 17 Graf definice zkratky RLP).

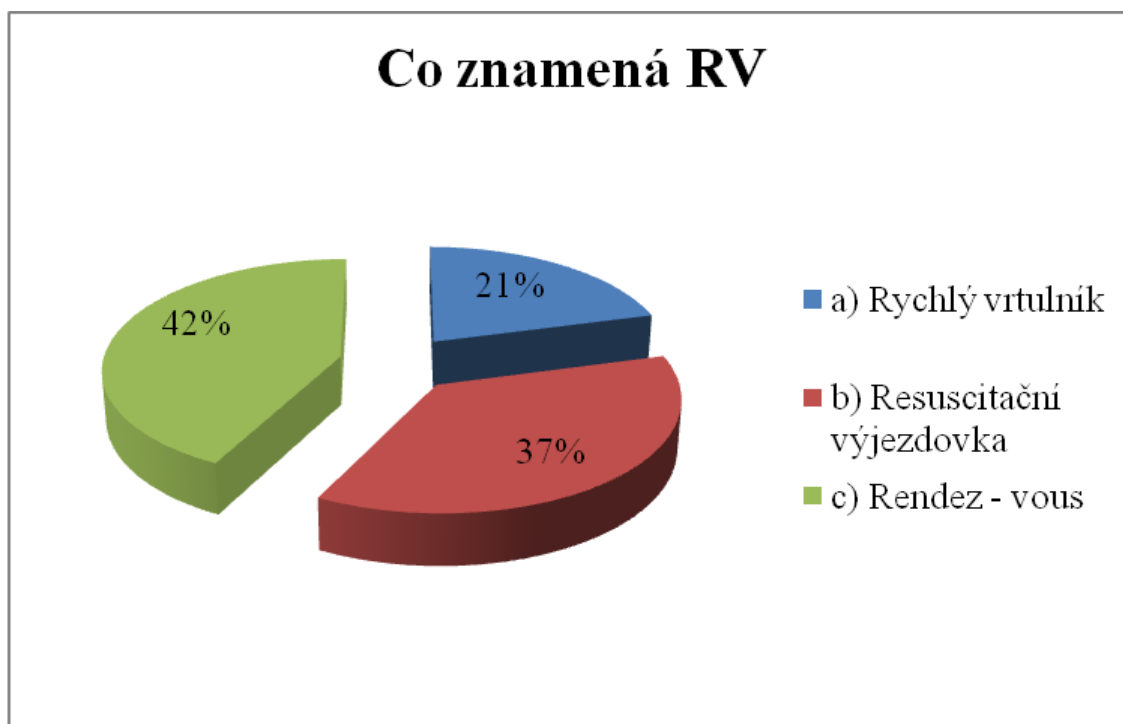
Otázka č. 15: Co si představíte pod zkratkou RZP a kdo je členem této posádky?



Obr. 18 Graf definice zkratky RZP

RZP je zkratka, která znamená rychlá zdravotnická pomoc. Posádku tvoří zdravotnický záchranář a řidič sanitního vozu, který také může být zdravotnický záchranář. V této posádce není lékař přítomen. Správně odpovědělo 77 % dotazovaných. 12 % zvolilo odpověď rychlá zdravotnická pohotovost. Pouze 11 % uvedlo jako správnou odpověď pojem resuscitační zdravotnickou pomoc (viz. Obr. 18 Graf definice zkratky RZP).

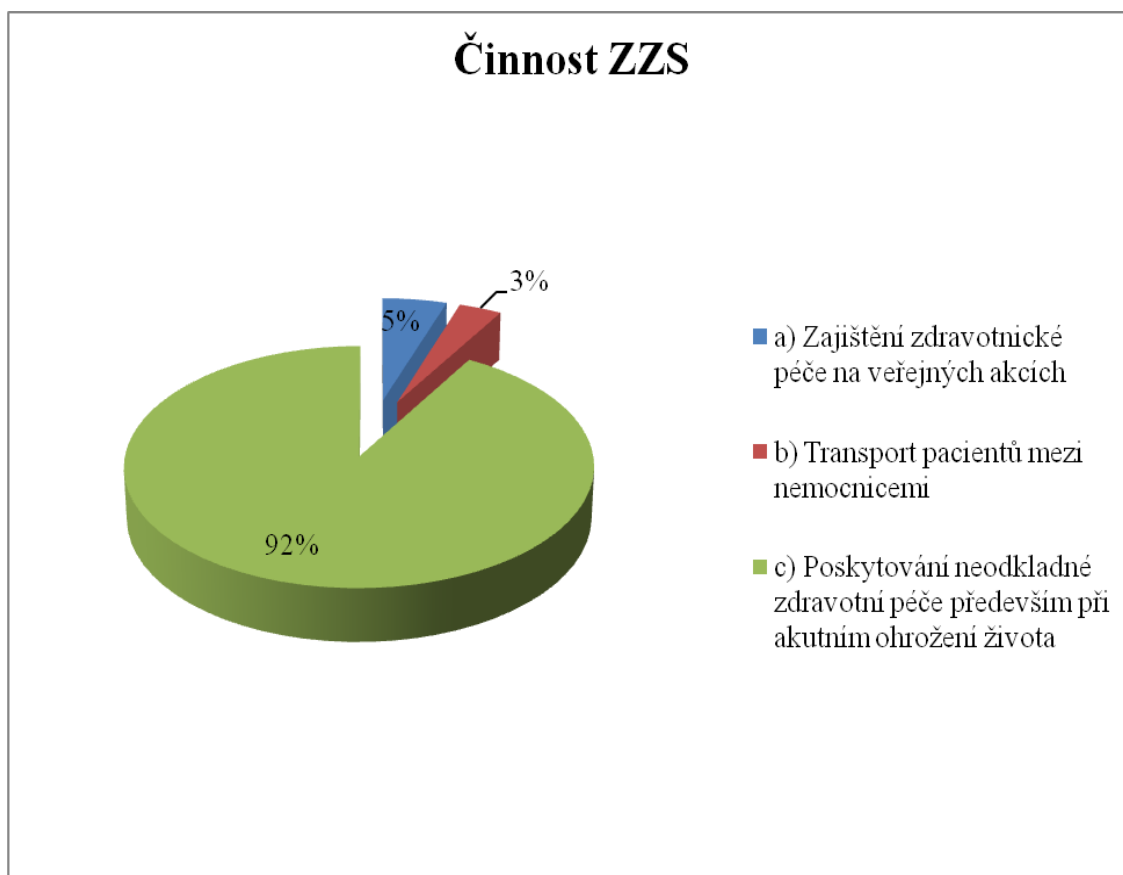
Otázka č. 16: Co si představíte pod zkratkou RV a kdo je členem této posádky?



Obr. 19 Graf definice zkratky RV

Jen 42 % z dotazovaných označilo správnou odpověď, že RV znamená rendez-vous neboli setkávání. Více než polovina označila špatné odpovědi, a to resuscitační výjezdovku (37 %) a rychlý vrtulník (21 %) (viz. Obr 19 Graf definice zkratky RV). Domníval jsem se, že na tuto otázku správně odpoví o něco méně lidí. Tento výsledek bude nejspíš způsoben nabízenými možnostmi. Rendez-vous je samozřejmě systém používaný v některých krajích, při kterém se setkávají oba typy posádek na místě události, dle potřeby. Přesněji je to vysvětleno výše v textu.

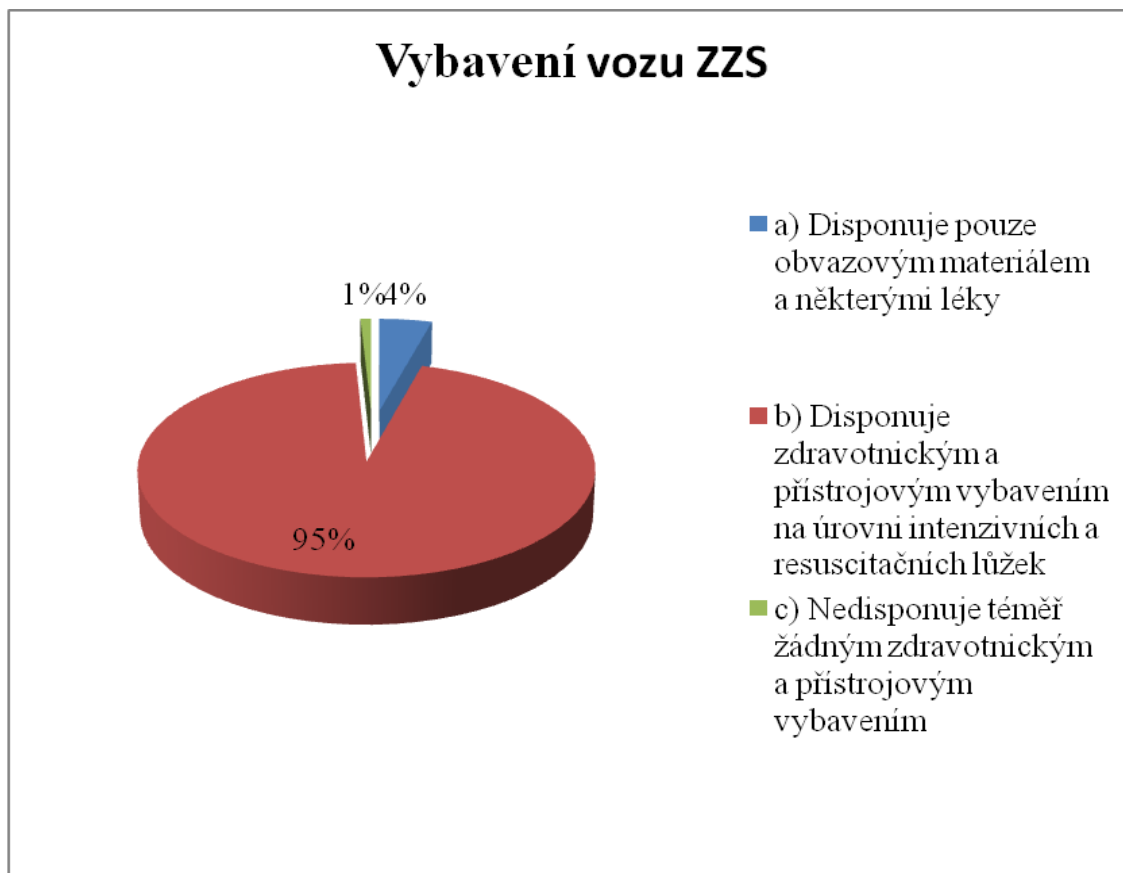
Otázka č. 17: Činnost ZZS je především určena pro



Obr. 20 Graf činnost ZZS

Na otázku, komu je především určena ZZS, odpovědělo správně 92 %. 5 % dotazovaných si myslí, že ZZS zajišťuje pouze zdravotnickou péči na veřejných akcích a 3 % odpověděla, že se ZZS využívá k transportu pacientů mezi nemocnicemi (viz. Obr. 20 Graf činnost ZZS). ZZS vykonává všechny úkony z nabídky, ale dle zákona je především určena k poskytování neodkladné zdravotní péče, především neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života (Zákon č.374/2011).

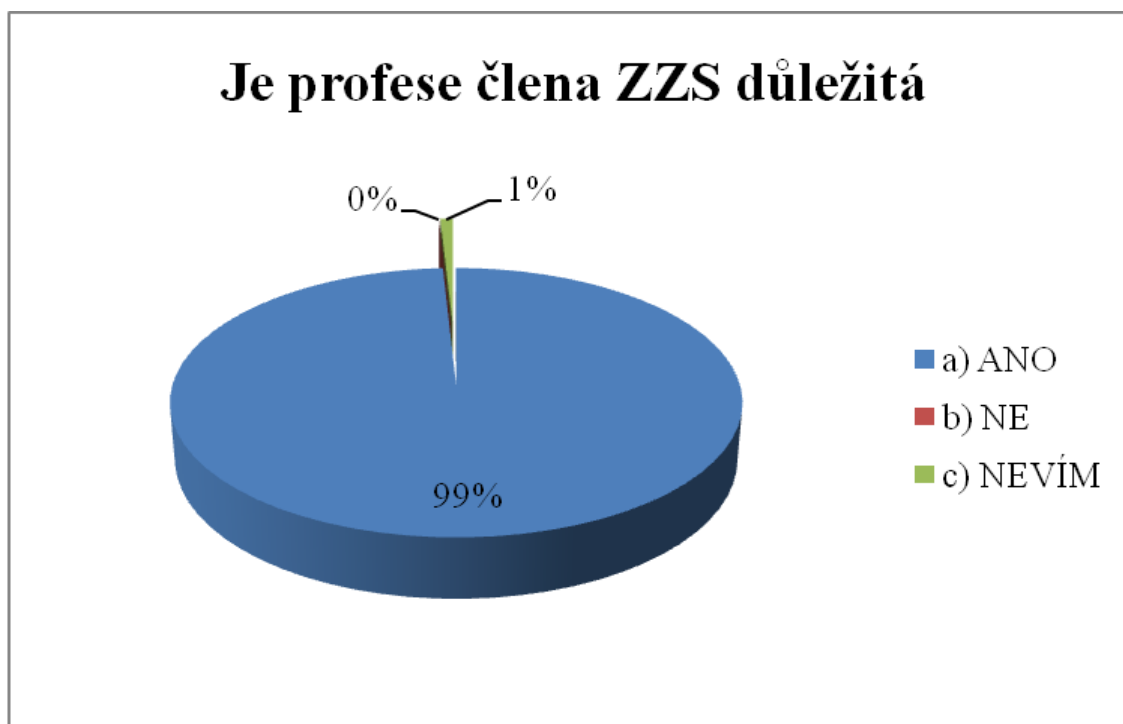
Otázka č. 18: Vybavení vozidla ZZS



Obr. 21 Graf vybavení vozu ZZS

Vůz ZZS disponuje zdravotnickým a přístrojovým vybavením na úrovni intenzivních a resuscitačních lůžek. Tuto správnou odpověď zvolilo 95 % dotazovaných. 4 % se domnívala, že disponuje pouze obvazovým materiálem a některými léky a jen 1 % si myslelo, že nedisponuje téměř žádným zdravotnickým a přístrojovým vybavením (viz. Obr. 21 Graf vybavení vozu ZZS).

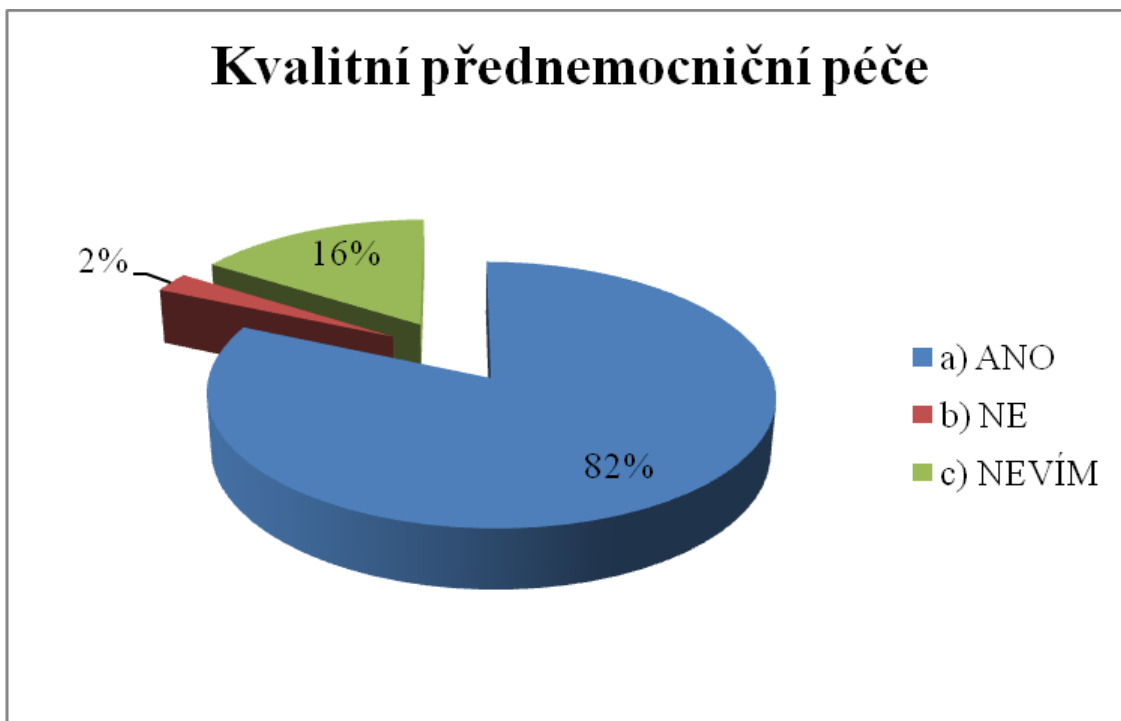
Otázka č. 19: Vnímáte profesi člena ZZS jako významnou a důležitou?



Obr. 22 Graf důležitosti profese členů ZZS

Z průzkumu vyplývá, že jako významnou a důležitou profesi člena ZZS vnímá 99 % dotazovaných. Pouze 1 % dotazovaných nedokázalo posoudit. Je příjemné vědět, že téměř převážná část laické veřejnosti z mého výzkumného vzorku vnímá profesi, která zachraňuje život, jako důležitou a významnou (viz. Obr. 22 Graf důležitosti profese členů ZZS).

Otázka č. 20: Myslíte si, že je v ČR poskytována kvalitní zdravotnická péče v rámci ZZS?



Obr. 23 Graf poskytování kvalitní přednemocniční péče

Z Obr. 23 82 % dotazovaných předpokládá, že je v ČR poskytována kvalitní zdravotnická péče prostřednictvím ZZS. Jen 2 % si myslí, že ne. Zbýlých 16 % neví. Je pozitivní, že pouze 2 % si myslí, že ZZS neposkytuje kvalitní přednemocniční péči. U označených odpovědí neví se v dotazníku několikrát objevilo připsáno, že nemohou porovnat přednemocniční péči se ZZS v jiných státech (viz. Obr. Graf poskytování kvalitní přednemocniční péče).

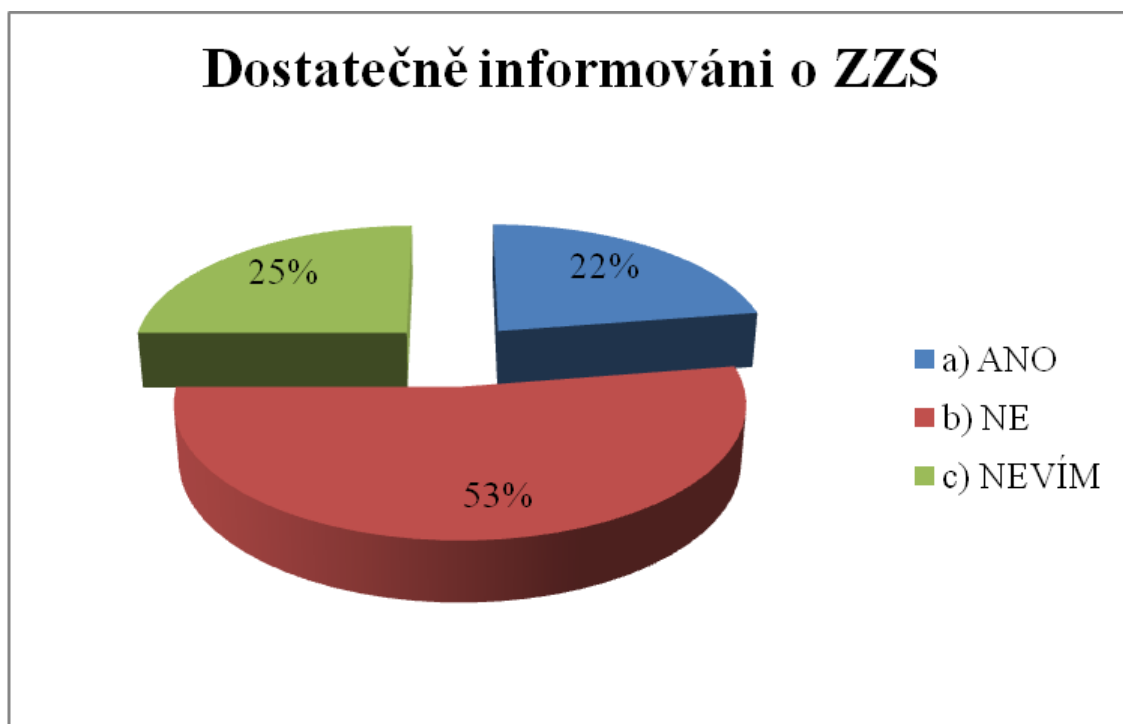
Otázka č. 21: Ovlivňují vaši představu o činnosti ZZS převážně televizní seriály a filmy?



Obr. 24 Graf ovlivnění představy o ZZS

Na otázku č. 21, zda představu o činnosti ZZS ovlivňují dotazované převážně televizní seriály a filmy, odpovědělo 75 % respondentů, že je media neovlivňují. 12 % dotazovaných představu o ZZS filmy a seriály ovlivňují. Zbýlých 13 % nedokázalo posoudit, zda by je média mohla v jejich představě o ZZS ovlivňovat (viz. Obr. 24 Graf ovlivnění představy o ZZS). Osobně se domnívám, že ovlivňování televizí je tak silné, že si ho mnozí ani neuvědomují. Televizní pořady se podílí na vnímání mnoha věcí, především těch, se kterými člověk osobně nepříjde do styku. Snaží se to podat divákovi co nejzajímavěji a informace tak mohou být zkreslené až nepravdivé.

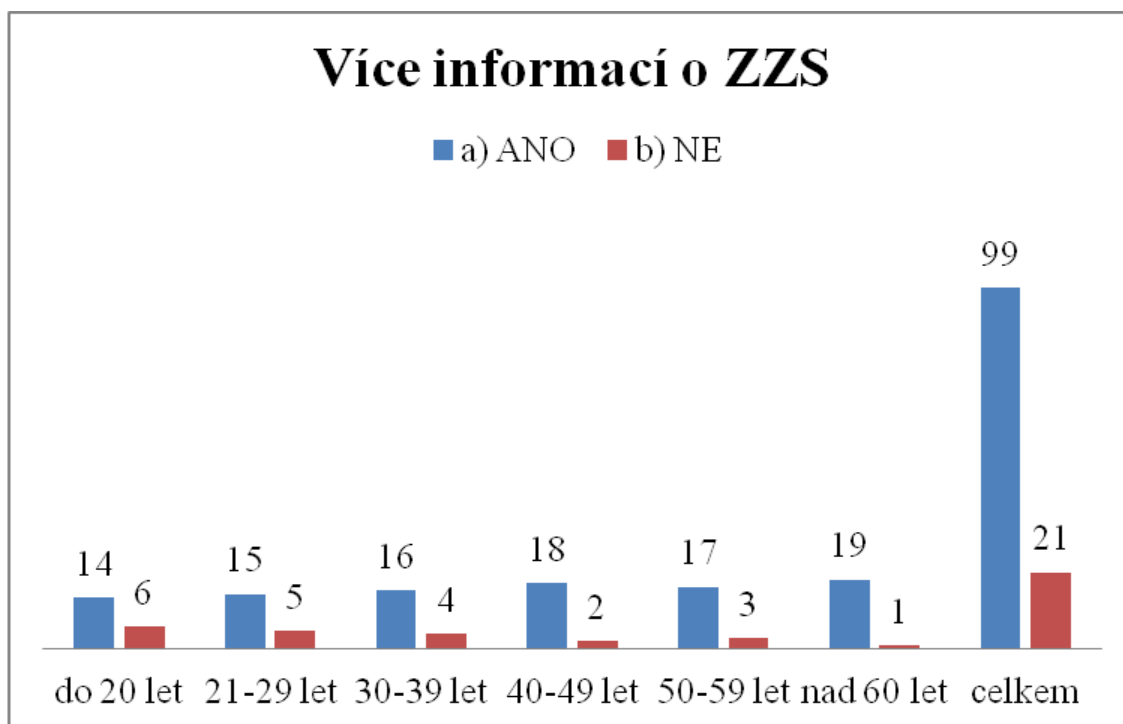
Otázka č. 22: Myslíte se, že jste dostatečně informováni o činnosti ZZS?



Obr. 25 Graf dostatečně informovanosti o ZZS

Dostatečně informováno se cítilo být 22 % dotazovaných. 25 % respondentů nedokázalo posoudit, zda jsou dostatečně informováni o činnosti ZZS. Více než většina dotazovaných (53 %) se cítila nedostatečně informována o činnosti ZZS (viz. Obr. 25 Graf dostatečně informovanosti o ZZS). Tato otázka byla záměrně zařazena až téměř na konec dotazníku. Výsledky této otázky by mohly být ovlivněny i vyplňováním dotazníku, ve kterém ani u jedné z vědomostních otázek neodpověděli všichni správně. Pouze 12 dotazníků mělo správně vyplněno všechny vědomostní otázky. Což odpovídá 10 %. 22 % respondentů se domnívalo, že je dostatečně informováno, ale vědomostem to neodpovídá.

Otázka č. 23: Přivítali byste více informací o ZZS?



Obr. 26 Graf více informací o ZZS

99 dotazovaných ze 120 by přivítalo více informací o ZZS. Z grafu Obr. 26, který je uveden v absolutních číslech, je patrné, že s přibývajícím věkem stoupá i zájem o informace. Součástí této otázky byla podotázka, jakým způsobem by tyto informace chtěli přijímat. Výsledky jsou uvedené v následující tabulce (viz. Tab. 1 Forma poskytování informací).

Tab. 1 Forma poskytování informací

Věková skupina/ Formou	do 20 let	21-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	nad 60 let	Celkem
a) Televize	7	7	6	8	11	11	50
b) Rádio	0	1	1	3	2	2	9
c) Internet	7	9	6	5	3	1	31
d) Noviny	1	3	4	8	6	4	26
e) Letáky	5	7	5	9	6	11	43
f) Besedy	6	0	1	2	1	2	12
g) Jinou formou	1	0	1	1	0	1	4

Každý z respondentů mohl označit více odpovědí, proto se čísla neshodují s počtem dotazníků. Nejčastější označenou odpovědí byla televize. Druhou nejčastější označenou odpovědí byly letáky. Třetí nejčastější odpovědí byl internet. Besedy by nejraději měli především dotazovaní ve věkové kategorii do 20 let. Většinou u odpovědi bylo dopsáno „ve škole“. Noviny byly označeny 26 krát a rádio jen 9 krát. Na základě získaných výsledků jsem se rozhodl navrhnout informační leták, který by mohl být rozdáván pracovníky zdravotnické záchranné služby (viz. příloha C).

3. Diskuze

Na první výzkumnou otázku, **zda bude mít věková skupina dotazovaných nad 60 let více osobních zkušeností se zdravotnickou záchrannou službou, než dotazovaní ve věku 30-40 let**, si můžeme odpovědět dle výše uvedeného grafu (Obr. 5 Graf osobní zkušenost se ZZS). Zde je patrné, že věková skupina dotazovaných nad 60 let měla více osobních zkušeností se ZZS, než dotazovaní ve věku 30-40 let. V každé věkové skupině bylo 20 dotazovaných. Ve věkové skupině nad 60 let se z těchto 20 dotazovaných osobně setkalo se ZZS 11 lidí. V druhé skupině, kterou zkoumala tato otázka, tedy ve věkové skupině v rozmezí od 30 do 40 let, se osobně s ZZS setkalo z počtu 20 lidí jen 8 dotazovaných. S věkem tedy rostou i osobní zkušenosti. S rostoucím věkem také stoupá i riziko civilizačních onemocnění a tedy i potřeba ZZS (Klener, 2011). Tato otázka porovnávala jen dvě věkové skupiny, ale překvapivé je, že věkovou skupinu nad 60 let, v osobních zkušenostech předstihly věkové skupiny 40-49 let a 50-59 let. A to o 2 osoby v každé skupině. Tedy v obou skupinách se osobně setkalo se ZZS 13 z dotazovaných, jak to vyplývá z grafu (Obr. 5 Graf osobních zkušeností se ZZS). Celkem se ZZS setkalo 57 % respondentů (viz. Obr. 4 Graf osobní zkušenost se ZZS). Z tohoto celkového počtu lidí, kteří se osobně setkali se ZZS, bylo 28 % pacientem. Svědkem zásahu ZZS bylo 34 % z osob, kteří se setkali se ZZS. Jako svědek a pacient se setkalo se ZZS 38 % respondentů (viz. Obr. 6 Graf setkání se ZZS). Výzkumná otázka se tedy potvrdila, že dotazovaní nad 60 let měli více osobních zkušeností se ZZS než dotazovaní ve věku 30-40 let.

Bude více než 70 % dotazovaných předpokládat, že je v každém výjezdovém vozidle zdravotnické záchranné služby přítomen lékař? Odpovědi na tuto druhou výzkumnou otázku jsou znázorněny v grafu, který byl uveden výše (Obr. 15 Graf zda je v každém vozidle lékař). Vyplývá z něj, že pouze 35 % respondentů předpokládalo, že je v každém výjezdovém vozidle ZZS přítomen lékař. Zbýlých 65 % správně odpovědělo, že v každém vozidle ZZS lékař není. Nejvíce lidí o tom, že v každém vozidle ZZS je lékař, bylo přesvědčeno ve věkové skupině do 20 let. Vyplývá to z grafu (Obr. 16 Graf přítomnosti lékaře v sanitním vozidle). Přesně 50 %, ale ani toto číslo se nijak výrazněji nepřiblížilo k číslu výzkumné otázky, které bylo stanoveno na 70 %. Znovu se tedy ukázalo, že zkušenosti a znalosti jsou závislé na věku respondentů. Z průzkumu vyplynulo, že s ZZS se osobně setkalo 57 % respondentů (Obr. 4 Graf osobních zkušeností se ZZS). Proto více než polovina z dotazovaných měla možnost osobně zjistit, zda v každém vozidle výjezdové skupiny ZZS je či není lékař. Více

dotazovaných s vyšším věkem se setkala se ZZS a proto už měli možnost zjistit, že v každém voze ZZS lékař nejezdí. Výzkumná otázka se tedy nepotvrdila, protože přítomnost lékaře v každém lékařském voze předpokládalo jen 35 % respondentů.

Další výzkumná otázka byla, **zda dokáže více jak 50 % dotazovaných správně identifikovat všechny typy posádek zdravotnické záchranné služby.**

Z grafu (Obr. 17 Graf definice zkratky RLP), který je uveden výše, vyplývá, že 73 % dotazovaných občanů správně identifikovalo, co se skrývá pod zkratkou RLP a označilo odpověď rychlá lékařská pomoc. Druhou zkratkou typu posádky, na který se dotazník ptal, byla zkratka RZP. Správně jako rychlou zdravotnickou pomoc tuto posádku označilo 77 % respondentů. Vyplývá to z grafu, který je uveden výše (Obr. 18 Graf definice zkratky RZP). Správnou identifikaci typů posádek ZZS tedy dokázalo určit více jak 50 % dotazovaných. K této výzkumné otázce se ještě vztahovala dotazníková otázka číslo 16: Co si představíte pod zkratkou RV a kdo je členem této posádky? U této otázky už tolik správných odpovědí nebylo. Pouze 42 % respondentů správně označilo odpověď rendez-vous a výsledky tedy požadovaných 50 % nedosáhly. Dokazuje nám to graf (Obr. 19 Graf definice zkratky RV), který je uveden výše. Na celkový výsledek to však větší vliv nemělo a minimálních 50 % dotazovaných, kteří správně určí posádky, se splnilo. Průměrně správně odpovědělo na tyto tři otázky 64 % z dotazovaných. Domnívám se, že výsledky byly ovlivněny nabídnutými možnostmi. Myslím si, že v případě, kdy by respondenti měli sami vypsát odpověď bez jakékoli nabídky, by výsledky tak pozitivní nebyly. Výzkumná otázka se tedy potvrdila a více než 50 % dotazovaných dokázala správně identifikovat typy posádek ZZS.

Na čtvrtou výzkumnou otázku, **zda bude u většiny dotazovaných ovlivněna představa o činnosti a organizaci zdravotnické záchranné služby televizními seriály a televizním vysíláním**, nám odpovídá graf (Obr. 24 Graf ovlivnění představy o ZZS). Z toho grafu lze odvodit, že 75 % respondentů odpovědělo, že jejich představu o činnosti a organizaci ZZS televize neovlivňuje. Pouze 12 % z účastníků průzkumu se cítilo být ovlivňováno televizním vysíláním a označilo odpověď „ANO“. Tedy odpověď na tuto výzkumnou otázku je, že představa o činnosti a organizaci ZZS nebyla u většiny dotazovaných ovlivněna televizními seriály a televizním vysíláním. Osobně se domnívám, že televizní pořady ovlivňují tak silně, že si ho mnozí ani neuvědomují. Televizní vysílání se podílí na vnímání mnoha věcí, především těch, se kterými člověk osobně nepřijde do styku. Informace se snaží divákovi

podat co nejzajímavější formou i na úkor přesnosti a pravdivosti. Proto tak informace mohou být zkreslené až nepravdivé. Tato výzkumná otázka se nepotvrdila a u většiny dotazovaných představa o činnosti a organizaci ZZS nebyla ovlivněna televizním vysíláním.

Zvolí více jak 70 % z celkového sledovaného počtu v případě ohrožení života raději národní tísňovou linku 155 než tísňovou linku 112? Ano, více jak 70 % z celkového sledovaného počtu v případě ohrožení života raději zvolí národní tísňovou linku 155 než celoevropskou tísňovou linku 112. Vyplývá to z grafu (Obr. 8 Graf zvolení tísňové linky). Dokonce 84 % dotazovaných raději zvolí tísňovou linku 155. Jen 16 % by raději volalo tísňovou linku 112. Nejčastějším uváděným zdůvodněním, proč by dotazovaní volali tísňovou linku 155, bylo, že se dovolají přímo na ZZS. Oproti tomu zdůvodnění u tísňového čísla 112, bylo pamatování jen jednoho čísla místo třech tísňových čísel 150, 155 a 158. Domnívám se, že číslo 155 je výhodné volat, když se jedná jen o zdravotní potíže. Postižený se dovolá přímo na ZOS ZZS kraje, ve kterém se nachází. Po telefonu je mu poskytnuta odborná pomoc, kterou zajistí operátor se středním zdravotnickým vzděláním (Zákon č.374/2011). Již během telefonátu je k postiženému vyslána výjezdová skupina. Číslo 112 bych volil v případech, kdy je zdraví poškozeno například dopravní nehodou. Dovoláte se jím na dispečink hasičského záchranného sboru. Ten vyšle k místu události posádku hasičů a kontaktuje operační středisko ZZS. K ZZS se tak informace dostane později, ale v případě dopravní nehody, musí být prostor nejprve zajištěn hasiči a až po té mohou zasáhnout zdravotničtí záchranáři. Ovšem když se volá číslo 112 i v případě, kde se jedná jen o zdravotní problém, dochází tak k prodlevě a posádka ZZS se tak k postiženému dostane později. Tato výzkumná otázka se potvrdila a tedy více než 70 % z celkového sledovaného počtu v případě ohrožení života raději zvolí tísňovou linku 155.

4. Závěr

Zdravotnická záchranná služba je v dnešní době neodmyslitelnou součástí běžného života. Hraje nezastupitelnou roli v systému zdravotní péče. Nejdůležitější činností zdravotnické záchranné služby je poskytování přednemocniční neodkladné péče. Své nenahraditelné místo má i v transpotech pacientů mezi zdravotnickými zařízeními u pacientů, kteří potřebují odborný dohled během přepravy. Činnosti zdravotnické služby využívají i pořadatelé nejrůznějších sportovních, kulturních či společenských akcí, kde musí být zdravotnický dohled.

Cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry je veřejnost informována o činnosti a organizaci zdravotnické záchranné služby. Dále zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti o složení a typech posádek ZZS, jaká je důležitost tísňových linek a jakým způsobem přijímají informace. Na základě dosažených výsledků navrhnout informační leták.

Pro naplnění stanoveného cíle byla práce rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola byla věnována teorii. Tato teoretická část se zabývala historií ZZS na území České Republiky. Dále se teoretická část zabývá fungováním ZZS a legislativou, která se týká ZZS a profese zdravotnického záchranáře. Druhá kapitola byla věnována výzkumu. Výzkumným nástrojem byl vytvořený dotazník, který byl rozdán laické veřejnosti. Výsledky z vyplněných dotazníků byly zadány do tabulky. Pomocí počítačového programu Microsoft Excel 2007 byly vytvořeny grafy znázorňující přesné výsledky. Poté byly grafy popsány a výsledky byly shrnuty v diskuzi.

Z výsledků vyplynulo, že více než polovina respondentů se nějakým způsobem setkala se ZZS. Každý z vyplňujících měl nějaké informace o činnosti ZZS, ale jen 10% respondentů mělo všechny vědomostní otázky správně. Povědomí o složení a typech posádek mělo velmi pozitivní výsledek. Dále z průzkumu vyplynulo, že respondenti v případě ohrožení zdraví a života preferují národní tísňovou linku 155 před jednotnou evropskou tísňovou linkou 112. Většina respondentů odpověděla, že se necítí být ovlivňována televizním vysíláním, ale právě tento druh media by si přáli, aby jim dodával více informací o činnosti zdravotnické záchranné služby.

Moje práce především ukázala, že si veřejnost stále přeje získávat více informací o ZZS. Výsledky výzkumu by mohly pomoci při vytváření nějakého druhu informačního media, popřípadě na jakou oblast by se mělo zaměřit. Výsledky výzkumu by také mohly pomoci

samotným záchranářům při jednání s pacienty. Z této práce by zjistili, jaký je postoj veřejnosti k jejich profesi a podle toho přizpůsobit své chování.

Z dosažených výsledků jsem vytvořil návrh informačního letáku, který by laické veřejnosti pomohl přiblížit základní informace o činnosti zdravotnické záchranné služby. V informačním letáku jsem se zaměřil hlavně na informace týkající se činnosti ZZS, činnosti tísňové linky, co dělat do příjezdu sanitního vozu a co po jejím odjezdu. Podstatou letáku by byla zpětná vazba zdravotnické záchranné službě o práci výjezdové posádky od příbuzných pacienta či samotných pacientů. Tato zpětná vazba by mohla sloužit k vyhodnocení a zlepšování kvality práce ZZS. Informační leták by mohl být rozdáván samotnými záchranáři zdravotnické záchranné služby pacientům nebo členům rodiny. Dále by mohl být přístupný k odběru ve zdravotnických zařízeních. Dostupný by také mohl být v elektronické formě na internetových stránkách zdravotnické záchranné služby jednotlivých krajů.

5. Soupis bibliografických citací

1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. 299 s. ISBN 80-247-078-X
2. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. Praha : Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
3. DVOŘÁČEK, D. *Stručná historie leteckých záchranných služeb. Urgentní medicína*, 2009, roč. 12, č. 4, s. 30 – 31. ISSN 1212-1924.
4. DVOŘÁČEK, D. *Historie zdravotnické záchranné služby v České republice. Rescue report*. 2010, 5, s 30-31. ISSN 1212-0456.
5. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 368 s. ISBN 80-7013-379-1
6. FRANĚK, O. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 1. vyd. Brno: Computers Press a.s., 2009. 150 s. ISBN 978-80-254-5910-2.
7. FRANĚK, O. *Indikační kritéria pro nasazení LZS*. [online]. Prosinec 2009 [Cit. 5.2.2012]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/2009_LZS.pdf
8. FRANĚK, O. *Dispečink je klíčem k záchranné službě. Sestra*, [online], 09. 07. 2010 [Cit. 5.2.2012]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/ sestra/dispecink-je-klicem-k-zachranne-sluzbe-453255>
9. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8
10. KLENER, P. et al. *Vnitřní lékařství*. Vyd. 4. Praha: Galén, 2011, 1174 s. ISBN 978-80-246-1986-6.
11. KNEISSL, J. *Historie LZS v ČR a SR* [online], 3.1.2006 [Cit. 2.3.2012]. Dostupné z: <http://www.hems.wz.cz/historie.htm>.
12. PAVLŮSEK, O. *Smart ed pro pražskou zdravotnickou záchrannou službu*. [online], [Cit. 5.3.2012]. Dostupné z: <http://www.auto.cz/smart-ed-pro-prazskou-zdravotnickou-zachrannou-sluzbu-54136>
13. POKORNÝ, J. et al. *Urgentní medicína*. Praha : Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.

14. SLABÝ, M. *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území České republiky s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*, Atestační práce, Praha, 2003.[online], [Cit. 8.2.2012]. Dostupné z: <<http://www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=205>>
15. ŠRÁMEK, J. *Pražští záchranáři předvádějí svou techniku včetně Golema*. [online], 22.05.2010 [Cit. 5.3.2012]. Dostupné z: <http://www.mediafax.cz/domaci/3044674-Prazsti-zachranari-predvadeji-svou-techniku-vcetne-Golema>
16. VYHLÁŠKA č. 424/2004, *Činnost zdravotnických pracovníků*
17. 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, ve znění pozdějších předpisů.*
18. ZÁKON č. 48/1997 Sb., *O veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů*
19. ZÁKON č. 374/2011 Sb., *O zdravotnické záchranné službě*

6. Seznam zkratek

ARO - anesteziologicko resuscitační oddělení

ČR – Česká republika

EKG – elektrokardiograf

IZS – integrovaný záchranný systém

LZS - letecká záchranná služba

PNP – přednemocniční neodkladná péče

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez - vous

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

TANR - telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

TAPP – telefonicky asistovaná první pomoc

ZOS - zdravotnické operační středisko

ZP – zdravotní pojišťovna

ZZS – zdravotnická záchranná služba

7. Seznam příloh

Příloha A - Přehled rozložení ZZS v rámci jednotlivých krajů v roce 2010

Příloha B – Dotazník

Příloha C – Návrh informačního letáku

Příloha A - Přehled rozložení ZZS v rámci jednotlivých krajů v roce 2010

Kraj	Rozloha kraje v km²	Počet obyvatel	Počet výjezdových stanovišť	Počet výjezdových skupin
Praha	496	1 254 317	19	32
Středočeský	11 014	1 247 533	40	71
Moravskoslezský	5 425	1 244 172	29	58
Ústecký	5 335	823 006	19	35
Olomoucký	5 267	642 041	15	26
Jihomoravský	7 067	1 151 708	23	45
Liberecký	3 163	447 788	14	31
Zlínský	3 964	596 903	13	32
Jihočeský	10 057	638 291	25	43
Vysočina	6 925	513 195	19	26
Královohradecký	4 758	554 511	15	26
Pardubický	4 519	516 150	15	22
Plzeňský	7 561	571 980	23	34
Karlovarský	3 315	307 453	11	21

Zdroj: <http://www.azzs.cz/dokumenty/ukazatele2010.pdf>

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lukáš Bastyan a jsem studentem Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií. Rád bych Vás požádal o vyplnění dotazníku, který pomůže k vypracování mé bakalářské práce na téma „Povědomí laické veřejnosti o činnosti záchranné služby.“

Zdravotnická záchranná služba je v současné době nepostradatelným prvkem při záchranně životů nebo ochraně zdraví. Cílem tohoto dotazníku je proto zjistit, do jaké míry je veřejnost informována o provozu a činnosti záchranné služby.

Dotazník je zcela anonymní a informace z něj získané, budou použity výhradně k tvorbě bakalářské práce.

Vybranou odpověď prosím zakroužkujte (v každé otázce je možné označit pouze jednu správnou odpověď). Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas, který obětujete těmto otázkám.

O výsledcích mého průzkumu Vás mohu informovat na e-mailové adrese: dotaznik.zachranar@seznam.cz

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské vzdělání bez maturity
- c) Středoškolské vzdělání s maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

4. Měl/a jste již někdy se ZZS osobní zkušenosti (jako pacient nebo jako svědek události)?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, tak jako:

- a) Pacient
- b) Svědek
- c) Pacient i svědek

5. Víte, jaké je telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu (dále jen ZZS)?

- a) 150
- b) 155
- c) 112

6. V případě ohrožení zdraví nebo života zvolíte tísňovou linku 112 nebo 155? (svoji odpověď, prosím, odůvodněte)

- a) Zvolím tísňovou linku 155 a proč
-
- b) Zvolím tísňovou linku 112 a proč
-

7. Myslíte si, že je operátor/ka tísňové linky 155 schopen/na poskytnout první pomoc po telefonu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Domníváte se, že zřizovatelem ZZS je:

- a) Stát
- b) Kraj
- c) Soukromá organizace

9. Mohou se stát členové ZZS při výjezdech terčem napadení (fyzického, ale také verbálního)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Souhlasíte s tím, aby byl v souvislosti s napadením posádky udělen členům ZZS status úřední osoby?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Podle nového zákona o zdravotnické záchranné službě bude maximální dojezdový čas:

- a) 10 minut
- b) 15 minut
- c) 20 minut

12. Domníváte se, že je výjezd záchranné služby zpoplatněn?

- a) Ne, výjezd ZZS pacient nehradí
- b) Ano, výše poplatku činí 30 Kč
- c) Ano, výše poplatku činí 60 Kč
- d) Ano, výše poplatku činí 90 Kč

13. Myslíte si, že je v každém sanitním voze ZZS přítomen lékař?

- a) Ano
- b) Ne

14. Co si představíte pod zkratkou RLP a kdo je členem této posádky?

- a) Rychlá letecká pomoc – členem je pilot, lékař, sestra
- b) Rychlá lékařská pomoc – členem je řidič - záchranář, lékař
- c) Resuscitační letecká pohotovost – členem je pilot, lékař, záchranář

15. Co si představíte pod zkratkou RZP a kdo je členem této posádky?

- a) Rychlá zdravotnická pomoc – členem je řidič, záchranář
- b) Resuscitační zdravotní pomoc – členem je řidič, lékař, záchranář
- c) Rychlá zdravotnická pohotovost – členem je řidič, záchranář, sestra

16. Co si představíte pod zkratkou RV a kdo je členem této posádky?

- a) Rychlý vrtulník – členem je pilot, lékař
- b) Resuscitační výjezdovka – členem je řidič, záchranář, lékař
- c) Rendez - vous (potkávací systém sanitky s lékařským vozem) – členem je řidič a záchranář sanitky, a řidič – záchranář a lékař lékařského vozu

17. Činnost ZZS je především určena pro:

- a) Zajištění zdravotnické péče na veřejných akcích
- b) Transportu pacientů mezi nemocnicemi
- c) Poskytování neodkladné zdravotní péče především při akutním ohrožení života dětí i dospělých

18. Vybavení vozidla ZZS:

- a) Disponuje pouze obvazovým materiálem a některými léky
- b) Disponuje zdravotnickým a přístrojovým vybavením na úrovni intenzivních a resuscitačních lůžek
- c) Nedisponuje téměř žádným zdravotnickým a přístrojovým vybavením

19. Vnímáte profesi člena ZZS jako významnou a důležitou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

20. Myslíte si, že je v České republice poskytována kvalitní zdravotnická péče v rámci ZZS?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21. Ovlivňují Vaši představu o činnosti ZZS převážně televizní seriály a filmy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o činnosti ZZS?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23. Přivítali byste více informací o ZZS?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ano, jakou formou:

- a) Televize
- b) Rádio
- c) Internet
- d) Noviny
- e) Letáky
- f) Besedy
- g) Jinou formou

Informační leták o zdravotnické záchranné službě



155

Kdo jsme...a co děláme?

Zdravotnická záchranná služba je organizací, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, poskytovat zejména přechvěpocizitě, neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Zřizovatelem je kraj. Finance na provoz získává od pojišťoven, kraje, dárců a vlastní činnosti.

Tísňová linka 155

V případě ohrožení života je přímé telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu 155. Mluvte prosím srozumitelně a odpovídejte na otázky operátora.

- ▶ Co se stalo?
- ▶ Kolik je postižených
- ▶ Jak vypadá stav postiženého?
- ▶ Kde se nacházíte?
- ▶ Jaké je Vaše jméno?

Poradí mi po telefonu?

Nemějte obavy, operátorka zdravotnického operačního střediska je schopna již po telefonu poskytnout telefonicky asistovanou první pomoc neboli T.A.N.P. V případě potřeby navštíví záchrance nebo samotného pacienta, jak správně postupovat až do příjezdu zdravotnické posádky.

Za jak dlouho přijedou?

Nový zákon č. 374/2011 o záchranné službě upravuje dojezdový čas na 20 minut.

Co dělat do příjezdu sanitky?

Po aktivaci linky 155, k Vám operátorka vysílala nejbližší posádku ZZS, která u Vás bude co nejdříve. Po tuto dobu poskytněte postiženému první pomoc:

- ▶ zhodnoťte situaci a zajištěte si bezpečí pro sebe i postiženého
- ▶ oslovte postiženého, pokud s Vámi komunikuje, mluvíte s ním,
- ▶ pokud na oslovení nereaguje, zkontrolujte, zda dýchá
- ▶ pokud postižený dýchá, uložte ho do zotavovací polohy na bok a stále ho sledujte
- ▶ pokud nedýchá, uložte postiženého na záda, zakloňte hlavu (tahem za bradu a čelo) a pohledem zkontrolujte obsah dutiny ústní (případně vyčistěte), pokud stále nedýchá a stále nereaguje na oslovení, zahajte střední masáž stlačováním hrudníku (uprostřed hrudní kosti) s umalými dechy z úst do úst v poměru 30 : 2
- ▶ opakujte do příjezdu záchranářů

Kdo přijede?

RLP – je zkratka typu výjezdové posádky rychlé lékařské pomoci ve složení lékař a řidič/řidič-záchranář. Jezdí k vážným případům.



RZP – je zkratka typu výjezdové posádky rychlé zdravotnické pomoci ve složení záchranář a řidič/řidič-záchranář. Jezdí k méně závažným případům a dopravují pacienta do zdravotnického zařízení k lékaři.



RV – neboli ~~režisér~~vous, je setkavací systém používaný v některých krajích. K pacientovi dorazí oba typy výjezdových posádek.



Sanitka přijela na místo

Vybavení vozu disponuje zdravotnickým a přístrojovým vybavením na úrovni intenzivních a resuscitačních lůžek, proto jsou profesionální záchranář schopni, i když na místě zahájit základy vedoucí k záchraně

žráví či života.
Nyní nechte posádku nerušeně pracovat.



Záchranáři odjeli z místa ošetření

Z místa události mří sanitní vůz přímo do specializovaného nemocničního zařízení, jehož název Vám byl posádkou sdělen. Nemocniční zařízení je na příjem Vašeho blízkého přepraveno a očekává ho. Během transportu pokračuje profesionální péče o pacienta. Délka vyšetření a ošetření pacienta odpovídá povaze onemocnění či úrazu, proto se snažte být trpěliví a nekontaktujte nemocniční zařízení dříve než hodinu po odjezdu sanitky.

Doufáme, že jste po přechení tohoto informačního letáku získali základní informace, které Vám mohou pomoci zvládnout kritickou situaci.

Více informací můžete získat na našich internetových stránkách: www.ZZSXXX.CZ

Rádi Vám zodpovíme Vaše dotazy. Zpětná vazba je pro nás důležitá, proto nás zajímá Váš názor na kvalitu práce výjezdové posádky, která ošetřovala Vašeho blízkého...

Děkujeme za spolupráci