

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Miroslav Křest'an

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Kompetence zdravotnického záchranáře

Miroslav Křesťan

Bakalářská práce

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 9.5.2013

.....

Miroslav Křest'an

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat hlavně své vedoucí práce Mgr. Lucii Mlatečkové za její čas, ochotu, cenné připomínky a pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále vedoucím zdravotnických záchranných služeb sledovaných krajů za poskytnutí prostoru pro dotazníkové šetření a díky tomu i všem ochotným respondentům za čas při vyplňování dotazníku. Poděkování patří i mé rodině a blízkým za podporu při studiu a během psaní práce.

## ANOTACE

Práce se věnuje profesi zdravotnického záchranáře v posádkách zdravotnické záchranné služby se zaměřením na základní legislativní minimum, které by zdravotničtí záchranáři měli znát, a které od roku 2010 prošlo zásadními změnami. Dále se práce zabývá historií a současností integrovaného záchranného systému a zdravotnické záchranné služby, novému systému vzdělávání zdravotnických záchranářů a porovnání s kolegy ze Slovenska v rozsahu kompetencí.

## KLÍČOVÁ SLOVA

zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba, kompetence, přednemocniční neodkladná péče, legislativa

## TITLE

Competencies of a paramedic

## ANNOTATION

I dedicated my work to the rescue worker profession in emergency medical crews with a focus on basic legislation minimum that the paramedics should know. This legislation minimum has undergone fundamental changes since 2010. My thesis considers also the history and the present state of the integrated rescue system and emergency medical services. Than also the new system of paramedics education in comparison with colleagues from the Slovak republic in the range of competencies.

## KEYWORDS

paramedic, emergency medical service, competence, pre-hospital emergency care, legislation

## Obsah

Úvod.....	7
Cíle práce .....	8
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA.....	9
1.1 Integrovaný záchranný systém .....	9
1.2 Historie zdravotnické záchranné služby.....	9
1.3 Hlavní úkoly zdravotnické záchranné služby .....	11
1.4 Výjezdové skupiny.....	12
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	13
2.1 Profese zdravotnický záchranář .....	13
2.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře.....	13
2.3 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	14
2.3.1 Kompetence podle § 3 odstavce 1 .....	14
2.3.2 Kompetence podle § 17 odstavce 1 .....	15
2.3.3 Kompetence podle § 17 odstavce 2 .....	15
2.4 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu .....	16
2.4.1 Vstupní podmínky specializačního vzdělávání .....	16
2.4.2 Profil absolventa .....	16
2.4.3 Kompetence podle § 54 písm. a) .....	16
2.4.4 Kompetence podle § 109 .....	17
2.5 Odchodné .....	18
2.6 Kompetence zdravotnického záchranáře na Slovensku .....	18
3 METODIKA .....	20
3.1 Metoda a technika sběru dat.....	20
4 VÝSLEDKY .....	21
5 DISKUSE.....	37

6 ZÁVĚR.....	39
Seznam zkratek.....	41
Citovaná literatura.....	42
Seznam obrázků.....	44
Seznam příloh.....	45

## Úvod

Žijeme-li ve větším městě, či do něj alespoň dojíždíme za prací, tak pomalu neuplyne den, kdy bychom už z dálky neslyšeli dobře známý varovný signál sirény a záhy nás nemíjelo vozidlo ať už červené, stříbrné, bílé nebo žluté. Všichni dobře víme, že tato vozidla mohou jezdit rychle, mají přednost, modré majáky a to nejdůležitější- míří pomáhat lidem, kteří se právě ocitli v jakékoliv nouzi a k situacím, které by bez nich nebylo možné vyřešit. Také dobře víme, že v každém takovém vozidle sedí posádka, která má uniformu a ve které každý člen musí přesně vědět jaká je jeho role v posádce, co má na místě zásahu dělat, koho poslouchat či naopak komu velet, maximálně se soustředit a hlavně- zvládnout co nejrychleji a nejefektivněji vyřešit situaci, kvůli které byli povoláni.

Ať už se jedná o požár, krádež, náhlé zhoršení stavu, přepadení, dopravní nehodu, uniklé chemické látky, úraz při sportu, spadlý strom přes silnici či jiné situace, tak celá společnost očekává, že na místo přijedou kvalifikovaní profesionálové s technikou, znalostmi a zkušenostmi, které jsou pro řešení situací nezbytně nutné. Právě celoživotní vzdělávání, práce s technikou a sbírání cenných zkušeností je základem pro tato povolání. Zaměříme-li se na zdravotnické záchranáře, kteří denně vyjíždějí k případům týkajících se zdraví lidí, tak je na místě otázka- jsou to skutečně erudovaní pracovníci a profesionálové, kteří vědí jak na místě postupovat, kam až mohou v poskytnuté péči zasahovat, aby pro záchranu života udělali maximum, ale nestáli se terčem právních úkonů?

Svou bakalářskou práci, na téma „Kompetence zdravotnického záchranáře“, jsem si vybral hlavně z důvodu legislativních změn, které se udály během let 2010 až 2013, a mezi které patří zejména zákon o zdravotnické záchranné službě (dále jen ZZS) a nové specializační vzdělávání zdravotnický záchranář (dále jen ZZ) pro urgentní medicínu (dále jen UM). Výzkumná část je tedy zaměřena na průzkum znalosti a zdrojů informovanosti středního zdravotnického personálu (dále jen SZP) v oblastech aktuálních změn a dále zkoumá jejich postoj ke svým kompetencím.



## **Cíle práce**

1. Zjistit a porovnat v rámci dvou krajů znalosti pracovníků ZZS o základní legislativě týkající se ZZS a výkonu povolání ZZ.
2. Zjistit a porovnat v rámci dvou krajů zdroje informovanosti ZZ o základní legislativě týkající se ZZS a jejich povolání, možnostech dalšího vzdělávání a o aktualitách týkající se ZZS.
3. Zjistit a porovnat v rámci dvou krajů názory pracovníků ZZS na rozsah jejich kompetencí a osobní zkušenosti při jejich uplatňování.
4. Zjistit míru znalosti a hodnocení systému kompetencí ZZ přidělených dle stupně vzdělání na Slovensku.

# **1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA**

## **1.1 Integrovaný záchranný systém**

V aktuálních podmínkách našeho státu si metodiku medicíny katastrof do značné míry osvojuje integrovaný záchranný systém (dále jen IZS), který se v poslední době začíná rozvíjet a budovat. IZS je třeba chápat především jako systém funkčních vazeb, zabezpečující jednotný, koordinovaný a efektivní postup záchranných, pohotovostních, odborných, ochranných a jiných služeb či složek nebo orgánů státní správy a samosprávy, případně i dalších právnických i fyzických osob v ochraně obyvatelstva před mimořádnou událostí a v přípravě na ni, jakož i při odstraňování následků mimořádné události (dále jen MU). (Ertlová, Mucha, 2003)

Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé ZZS a Policie České republiky. (Česko, zákon č. 239/2000 Sb.)

Podle charakteru nebo rozsahu MU pak do IZS mohou být a jsou zapojeny i další jako Civilní ochrana, jednotky báňské, horské nebo vodní záchranné služby, hygienická služba, provozovatelé objektů rizikových činností atd. Právní postavení a subjektivita jednotlivých složek nejsou přitom jejich začleněním do IZS nikterak dotčeny. Odpovědnost za připravenost a funkčnost integrovaného záchranného systému byla zákonem uložena a svěřena HZS ČR, při němž jsou zřízeny i stálé orgány pro koordinaci činnosti jednotlivých složek IZS, to jsou takzvané operační a informační střediska IZS. (Ertlová, Mucha, 2003)

## **1.2 Historie zdravotnické záchranné služby**

O zraněné se lidé starali od dávných dob. Pomoc pacientům však nebyla vždy tak sofistikovaná, jako je tomu dnes, kdy na celém území České republiky funguje síť ZZS. V Praze byla zřízena stanice první pomoci roku 1792 přičiněním činitele Karlovy univerzity Vojtěcha Vincence Čady. Tento záchranný ústav byl vyzbrojen různými zachraňovacími pomůckami a přístroji. Byla stanovena odměna zachráncům zdánlivě mrtvých z pokladny městské, zemské i státní a jejich jména uveřejňována byla s pochvalou na úředních tabulích. V Brně zřízena roku 1801. První pokusy o zorganizování záchranné služby v Praze se datují už s koncem 18 století. Už v roce 1798 byla založena „Humanitní společnost pro záchranu

zdanlivě mrtvých a náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“. Jejím jednatelem byl Adalbert Vincenc Zarda, doktor filosofie a lékařského umění, emeritní profesor policejní medicíny a člen Royal Human Society v Londýně. (Dvořáček, 2013)

V roce 1857 se na doporučení barona Päumanna, tehdejšího ředitele Policie pražské, přihlašuje 36 dobrovolníků nejrůznějších profesí a ustavuje společně „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Pouze tři členové sboru byli zdravotníci. Cílem tohoto sboru je: „ochrániti co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně“. Členové družstva jsou označeni červeno-bílou stuhou na levé paži, později sborovým odznakem. První oficiální sídlo získává Sbor v dolní části Václavského náměstí dne 22. října 1890. Tehdy byly schváleny nové stanovy, získány první dopravní prostředky a zavedena nepřetržitá služba. Ta trvá prakticky až doposud. (ZZS HMP, 2013)

V prosinci 1903 se v Karlíně zřizuje záchranné stanice. Počátky Dobrovolného zdravotního sboru - Záchranná stanice města České Budějovice jsou datovány okolo roku 1923. Na konci roku 1928 to již bylo 63 stanic s 89 zdravotnickými auty (45 vojenskými a 44 civilními). V 50-70 letech je většinovým modelem výjezdová skupina složená z 1-2 řidičů-sanitářů vyčleněných v rámci dopravy nemocných a raněných (dále jen DNR), lékaře určeného rozpisem k výjezdu a zpočátku dokonce bez sestry, a více či méně vybaveným obyčejným sanitním vozem, většinou pouze s lékovým kufrem. Dispečerské zázemí tvoří dispečerka DNR nebo dokonce vrátná vrátnice.

Vytváření ZZS začalo v prosinci 1974 podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví č. 34 "Zásady organizace a poskytování první pomoci" a "Zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci", které bylo na tehdejší dobu velmi pokrokové. Počátky činnosti záchranné služby byly spjaty od roku 1978 s anesteziologicko-resuscitačními odděleními (dále jen ARO), které se osamostatňovali od chirurgických oborů. Na výjezd vyjížděly přes den lékaři z ARO, traumatologických ambulancí aj. po dobu služeb lékaři sloužící z ostatních pracovišť. (Dvořáček, 2013)

Začátkem devadesátých let minulého století byla přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) zajišťována posádkami, ve kterých byl přítomen lékař, tedy letecká záchranná služba (dále jen LZS), rychlá lékařská pomoc (dále jen RLP) nebo lékařská služba první pomoci. Zhruba od roku 1993 se na poskytování PNP začaly podílet i první posádky rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) bez lékaře, které v té době ale obsloužily jen do deseti

procent všech výjezdů, což bylo dáno malým portfoliem indikací, na které byly nebo mohly být vyslány. Bylo to dáno zejména tím, že posádka v té době mohli tvořit jak dva řidiči, tak i řidič a sestra. Sestra v té době ale zpravidla neměla další specializační vzdělání v intenzivních oborech.

S velkým úbytkem zájmu lékařů o práci u ZZS a několika transformacemi záchranné služby, jako byl přesun z nemocničních ARO na samostatné ZZS, později na Územní střediska záchranné služby a okresní ZZS, až po nynější systém krajských ZZS, se během dvaceti let dostalo poskytování PNP do stavu, kdy v celorepublikovém průměru už podíl výjezdů obslužených posádkami RZP dosáhl z 10% na 65%. (Sigmund, 2011)

### **1.3 Hlavní úkoly zdravotnické záchranné služby**

ZZS je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména PNP osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

ZZS poskytuje činnosti jako je nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky IZS operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska, vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin, řízení a organizace PNP na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek IZS, spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. (Česko, zákon č. 374/2011 Sb.)

Dále zajišťuje poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události, vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizace základních životních funkcí pacienta, soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče.

Přepřavu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak, přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak, třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek UM při hromadném postižení osob v důsledku MU nebo krizových situací. (Česko, zákon č. 374/2011 Sb.)

## **1.4 Výjezdové skupiny**

Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci vykonávající činnosti ZZS. Výjezdová skupina má nejméně 2 členy; z členů výjezdové skupiny určí poskytovatel ZZS vždy jejího vedoucího.

Podle složení a povahy činnosti ve výjezdové skupině člení na výjezdové skupiny RLP, jejichž členem je lékař nebo výjezdové skupiny RZP, jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání. Podle typu dopravních prostředků, které využívají ke své činnosti, se výjezdové skupiny člení na pozemní, letecké a vodní. (Česko, zákon č. 374/2011 Sb.)

RZP, která musí být minimálně dvoučlenná a složena z kvalifikovaných záchranářů (z nichž alespoň jeden musí mít kvalifikaci minimálně SZP); záchranář s vyšší kvalifikací je přitom vedoucím skupiny. (Ertlová, Mucha, 2003)

RLP, která je minimálně tříčlenná a v její sestavě jsou stejní pracovníci jako ve skupině RZP s tím, že navíc je zde lékař, který je vždy vedoucím skupiny.

LZS, v níž je zdravotnická část posádky nejméně dvoučlenná ve složení lékař a ZZ. (Ertlová, Mucha, 2003)

## **2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ**

### **2.1 Profese zdravotnický záchranář**

Za výkon povolání ZZ se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Dále se ZZ podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. (Česko, zákon č. 96/2004 Sb.)

Profese záchranáře výrazně převyšuje rámec „normálního“ povolání. Schopnost zvládat velkou psychickou zátěž patří k nutné osobnostní výbavě každého ZZ. Tato činnost předurčuje záchranáře k tomu, aby zdolávali náročné situace ohrožení lidského života, byli schopni pracovat v improvizovaných podmínkách, ovládali své emoce, byli svědky životních tragédií a spolurozhodovali o přežití či nepřežití pacientů. (Andršová, 2012)

Záchranář musí být mimo odborné zdravotní kvalifikace připraven na fyzickou a psychickou zátěž, stejně jako musí být schopen správně nakládat s vybavením umožňujícím technický zásah. Při záchranných operacích v horolezeckých terénech se základní schopnosti a dovednosti záchranáře nutně rozšiřují o speciální schopnosti a dovednosti vyplývající z charakteru práce v náročném terénu za nepříznivých podmínek. (Reidl, 2011)

### **2.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře**

Odborná způsobilost k výkonu povolání ZZ se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu ZZ nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

ZZ, který získal odbornou způsobilost absolvováním studia na střední škole, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání ZZ. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. (Česko, zákon č. 96/2004 Sb.)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ 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 ZZS nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.

Zdravotnický pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky. Zdravotní způsobilost se zjišťuje před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky nebo v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka.

Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Doklad o bezúhonnosti se vyžaduje vždy před zahájením výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo též v jiných odůvodněných případech. Zdravotnický pracovník je povinen, na vyžádání zaměstnavatele, doložit svoji bezúhonnost výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo obdobného rejstříku, který nesmí být starší 3 měsíců. (Česko, zákon č. 96/2004 Sb.)

## **2.3 Kompetence zdravotnického záchranáře**

Kompetence ZZ určuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ze dne 1. března 2011

### **2.3.1 Kompetence podle § 3 odstavce 1**

ZZ bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví. Vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení. Poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. Podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů. Podílí se na přípravě standardů. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.)

### **2.3.2 Kompetence podle § 17 odstavce 1**

ZZ vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci PNP, včetně LZS, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči.

Přitom zejména může monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem. Zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR) s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií. Provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro UM a orientačně je posuzovat. Obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení. Zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu. Vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci IZS. Zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého. Přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu. Přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky. Provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.)

### **2.3.3 Kompetence podle § 17 odstavce 2**

ZZ v rámci PNP, včetně LZS, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče.



Přitom zejména může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci. Podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů. Asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let. Odebírat biologický materiál na vyšetření. Asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence. Zajišťovat intraoseální vstup. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.)

## **2.4 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu**

### **2.4.1 Vstupní podmínky specializačního vzdělávání**

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání ZZ dle zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů.

Délka výkonu povolání ZZ je minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0, z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti ZZS v úvazku 1,0. (Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru UM, 2013)

### **2.4.2 Profil absolventa**

Absolvent specializačního vzdělávání v oboru UM bude připraven provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru UM. Je oprávněn na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou, zabezpečovat intenzivní péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovené činnostmi, ke kterým je připraven na základě tohoto vzdělávacího programu. (Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru UM, 2013)

### **2.4.3 Kompetence podle § 54 písm. a)**

Všeobecná sestra (popřípadě zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu) po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření.

Přitom zejména může edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály. Sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení. Koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace. Hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru. Připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti. Vést specializační vzdělávání v oboru své specializace. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.)

#### **2.4.4 Kompetence podle § 109**

ZZ pro UM poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci. Zahájit a provádět KPR pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných. Odebírat biologický materiál na vyšetření. Zavádět a udržovat kyslíkovou terapii. Zajišťovat intraoseální vstup. Zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je. Provádět zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu.

ZZ pro UM může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Provádět externí kardiostimulaci. Provádět tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací. Zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí. Zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami. Provádět extubaci tracheální kanyly. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.)

## **2.5 Odchodné**

Zdravotnickému pracovníkovi, který vykonával činnosti při poskytování ZZS v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby po dobu 15 let a dosáhl věku 50 let, přísluší odchodné při skončení pracovního poměru u zaměstnavatele, u něhož tyto činnosti vykonával; to neplatí, jestliže jeho pracovní poměr rozvázal zaměstnavatel okamžitým zrušením nebo výpovědí z důvodů, pro které by s ním mohl pracovní poměr okamžitě zrušit. Pro účely odchodného se sčítají veškeré předchozí doby, kdy zdravotnický pracovník vykonával činnosti při poskytování ZZS v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby; tyto doby lze započítat pro účely odchodného pouze jednou.

Základní výše odchodného činí jeden průměrný měsíční výdělek zaměstnance, který vykonával činnosti podle odstavce 1. Za každý ukončený rok výkonu činností podle odstavce 1 nad dobu 15 let se odchodné zvyšuje o jednu třetinu průměrného měsíčního výdělku zaměstnance; celková výše odchodného nesmí překročit šestnásobek jeho průměrného měsíčního výdělku (Česko, zákon č. 385/2012 Sb.)

## **2.6 Kompetence zdravotnického záchranáře na Slovensku**

ZZ v rámci neodkladné zdravotní péče v ZZS, jako člen posádky RLP, RZP, rychlé lékařské pomoci s vybavením mobilní intenzivní jednotky nebo vrtulníkové zdravotnické záchranné služby, samostatně odebírá základní anamnézu od osoby, která potřebuje poskytnutí neodkladné zdravotní péče, od jeho příbuzných a jiných svědků události, sleduje, hodnotí a zaznamenává životní funkce pomocí přiměřených klinických a technických prostředků, vykonává posouzení zdravotního stavu osoby a stanovuje pracovní diagnózu v rozsahu získaného vzdělání, vykonává prvotní ošetření všech poranění včetně krvácení, vykonává čištění dýchacích cest, zajišťuje zprůchodnění dýchacích cest vykonává kardiopulmonální resuscitaci. Používá automatický a poloautomatický externí defibrilátor, zajišťuje periferní žilní vstup včetně intraoseálního a podává fyziologický roztok na udržení průchodnosti žilního vstupu, podává kyslíkovou léčbu inhalací, odvádí překotný porod, vykonává prvotní ošetření novorozence, ošetřuje rodičku. Ošetřuje pneumotorax neinvazivním způsobem, zavádí žaludeční sondy, zavádí močový katétr u žen, odebírá biologický materiál v případě potřeby, odebírá kapilární krev pro diagnostické účely, polohuje a imobilizuje osobu s přihlédnutím na rozsah a povahu poranění nebo onemocnění a vyprošťuje v rámci svých možností, znehybňuje poraněné části těla osoby, ohřívá nebo chladí osobu při úrazech

způsobených nízkými nebo vysokými teplotami, ošetřuje amputát vhodný na replantaci, zabezpečuje transport osoby, nepřetržitě sleduje a zabezpečuje uspokojování potřeb osoby souvisejících se zdravím, chorobou a umíráním, ošetřuje drény, periferní cévní katetry, permanentní močové katetry, sondy, kanyly a stomie, zajišťuje bezpečnost zásahu, zajišťuje bezpečnost přistávací plochy a navigaci vrtulníkové zdravotnické záchranné služby v terénu, zabezpečuje péči o tělo mrtvé osoby. (Slovensko, vyhláška č. 334/2010 Z. z.)

ZZ jako člen posádky RZP smí, kromě samostatně vykonávaných odborných pracovních činností, na základě písemného pověření odborného zástupce příslušného poskytovatele ZZS, samostatně podávat i jiné krystaloidní roztoky, 40% roztok glukózy intravenózně při diagnostikované hypoglykémii, adrenalin intravenózně, intraoseálně nebo endotracheálně při zastavení krevního oběhu.

ZZ se specializací ve specializačním odboru specializovaná urgentní péče smí, na základě písemného pověření a po konzultaci postupu s lékařem s atestací, samostatně podávat nitráty perorálně, kyselinu acetylsalicylovou perorálně, clopidogrel perorálně, neopiátové analgetika perorálně, intramuskulárně nebo frakcionovaně intravenózně, adrenalin při anafylaktickém šoku.

ZZ s vysokoškolským vzděláním prvního stupně v bakalářském studijním oboru urgentní zdravotnická péče v rámci neodkladné zdravotnické péče v ZZS smí, na základě písemného pověření a po konzultaci postupu s lékařem s atestací, samostatně podávat léčiva při kardiopulmonální resuscitaci, analgetika, furosemid, diazepam, magnesium sulfuricum, metylprednizolon, antidota, antiemetika, antihistaminika, hepariny, při mezi klinickým transportu osoby léčbu podle ordinace lékaře, který transport indikoval. (Slovensko, vyhláška č. 334/2010 Z. z.)

## **3 METODIKA**

### **3.1 Metoda a technika sběru dat**

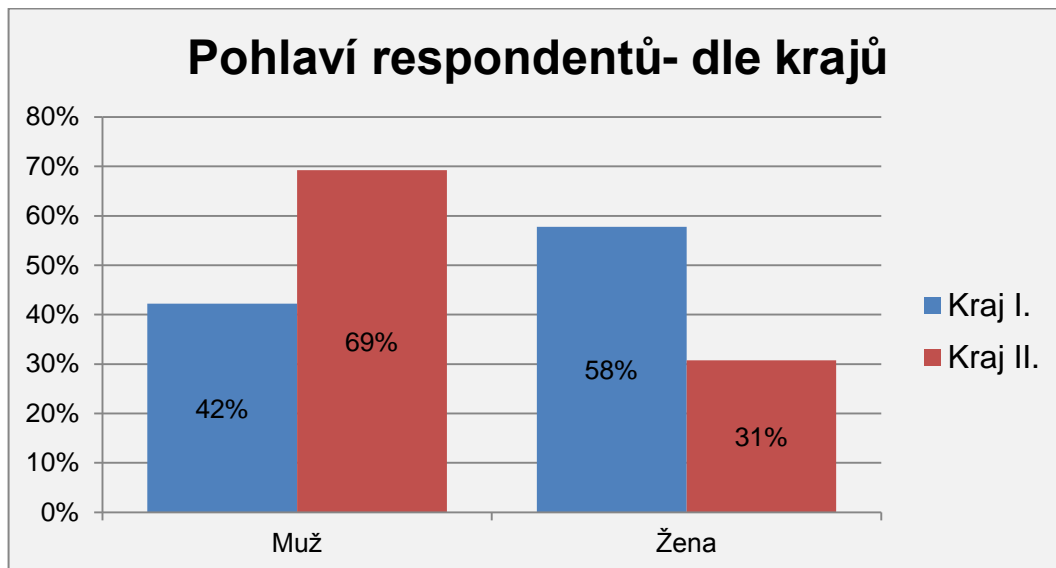
V práci byla využita metoda kvantitativního výzkumu a jako technika sběru dat byl použit anonymní dotazník. Výzkum probíhal na výjezdových stanicích zdravotnické záchranné služby v rozsahu dvou krajů, tedy dvou různých zřizovatelů ZZS. Osloveni byli střední zdravotničtí pracovníci pracující v posádkách ZZS zkoumaných zřizovatelů. V rámci prvního kraje bylo rozdáno celkem 70 dotazníků a navraceno 45. Návratnost tedy činila 64%. V kraji druhém byla návratnost 74%, kdy bylo z 35 rozdaných dotazníků navraceno 26. Z celkového počtu 105 rozdaných dotazníků jich bylo navraceno 71 a celková návratnost činila 68%.

Dotazník byl vytvořen v závislosti na stanovených cílech mé práce a po konzultaci s vedoucí práce. Obsahoval celkem 11 otázek. Otázky číslo 1 až 5 a 7 až 10 byly vytvořeny formou výběrových otázek, kdy respondent mohl vybrat pouze jednu možnost z nabízených alternativ. U otázky číslo 6 byla vybrána forma výčtové otázky, kdy respondent mohl uvést žádnou nebo několik možností z nabízených alternativ. Poslední otázka číslo 11 byla typu otevřené otázky a respondent tak mohl vyjádřit odpověď vlastními slovy. Jednotlivé otázky byly v první části zaměřeny na informace o respondentech v oblastech jejich pohlaví, věku, vzdělání a délky praxe u ZZS. Druhá část dotazníku měla zjistit znalost a hlavní zdroje informovanosti základní legislativy, možnosti dalšího vzdělávání a aktuálních změn či novinek týkajících se ZZS. Poslední část byla zaměřena na hodnocení aktuálních kompetencí SZP u ZZS a osobních zkušenostech při jejich uplatňování.

Veškeré výsledky dotazníkového šetření, včetně tabulek a grafů, byly zpracovány v programu Microsoft Excel 2010. Ve výsledných grafech jsou vždy porovnány jednotlivé zkoumané kraje a také vyhodnocení celkové. Hodnoty jsou uvedeny vždy v procentech.

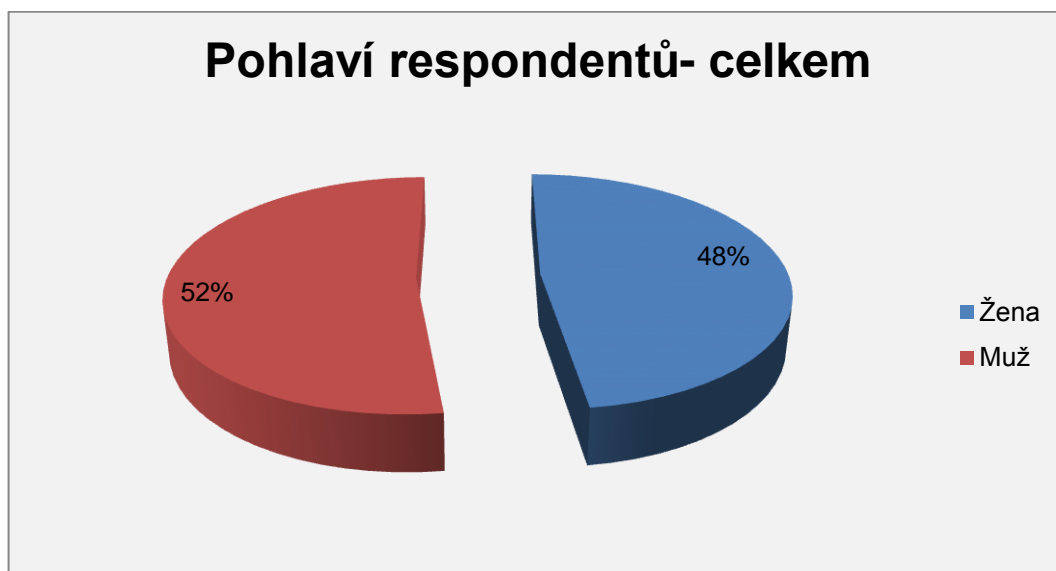
## 4 VÝSLEDKY

### Otázka č. 1. Jaké je Vaše pohlaví?



Obr. 1 Graf pohlaví respondentů dle krajů

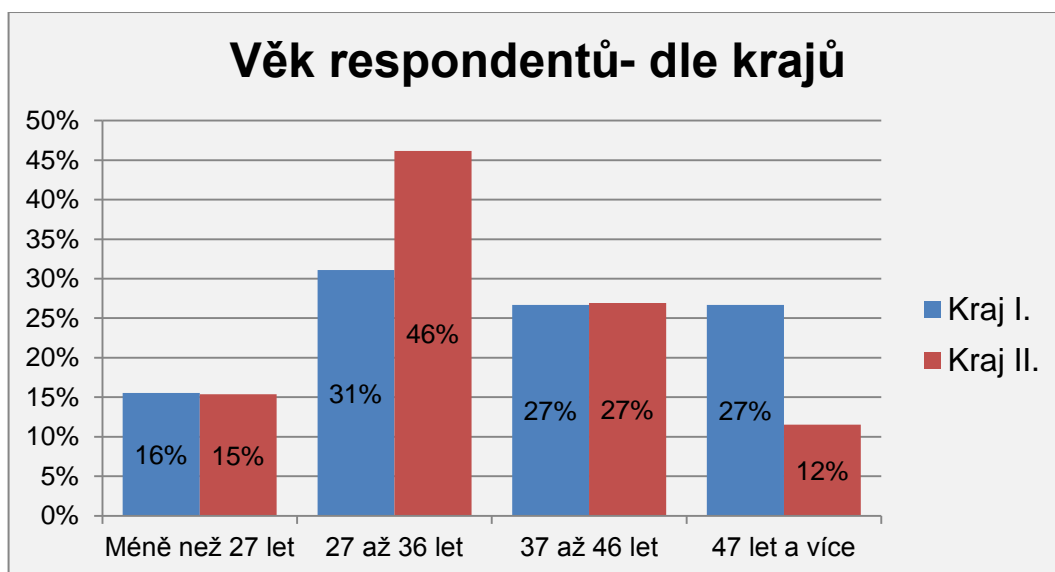
Z grafu je patrné, že z prvního zkoumaného kraje byla mezi odpovídajícími respondenty mírná převaha žen (58%) a z druhého kraje naopak větší zastoupení mužského pohlaví (69%).



Obr. 2 Graf pohlaví respondentů celkově

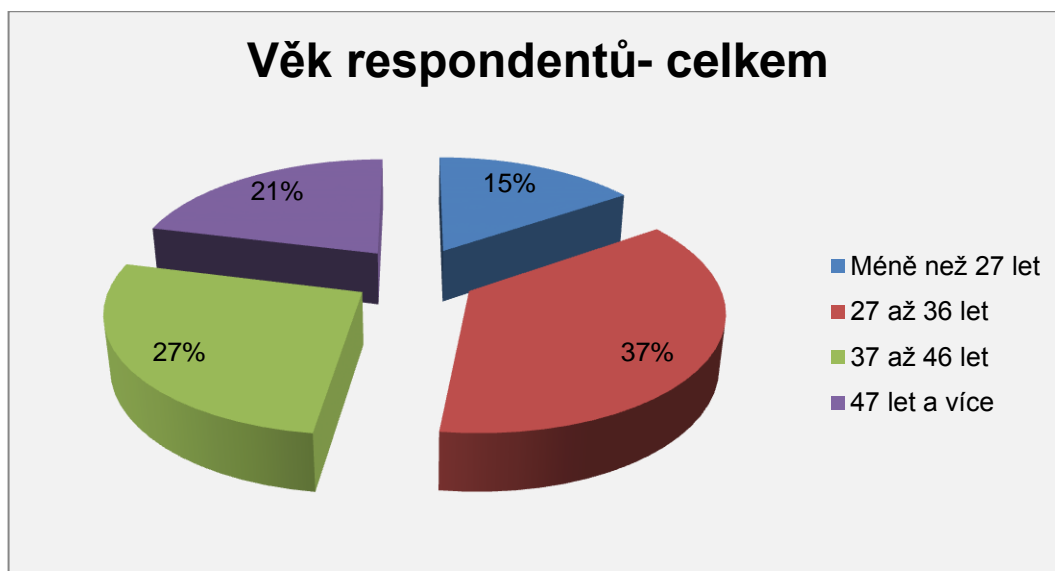
Při celkovém vyhodnocení všech respondentů vidíme, že dotazníkového šetření se zúčastnilo přibližně stejné procento obou pohlaví. Tedy 48% žen a 52% mužů.

## Otázka č. 2. Jaký je Váš věk?



Obr. 3 Graf věku respondentů dle krajů

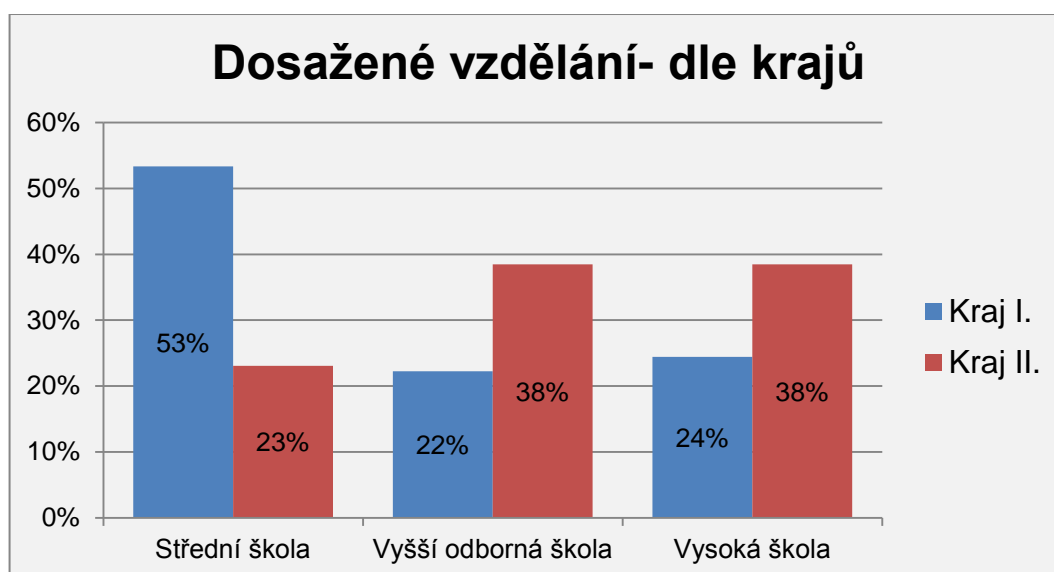
Dotaz na věk respondentů nám ukazuje, že v prvním kraji je zastoupení věkových kategorií celkem vyrovnané s mírnou převahou věkové kategorie mezi 27 až 36 lety (31%), kategorie 37 až 46 let a 47 let a více mají shodně 27% a nejméně zastoupená kategorie (16%) jsou odpovídající mladší než 27 let. Ve druhém kraji je přibližně polovina (46%) odpovídajících ve věku 27 až 36 let. Respondenti ve věku 37 až 46 let tvoří 27% a nejméně zastoupeni jsou respondenti mladší než 27 let (15%) a starší než 47 let včetně (12%).



Obr. 4 Graf věku respondentů celkově

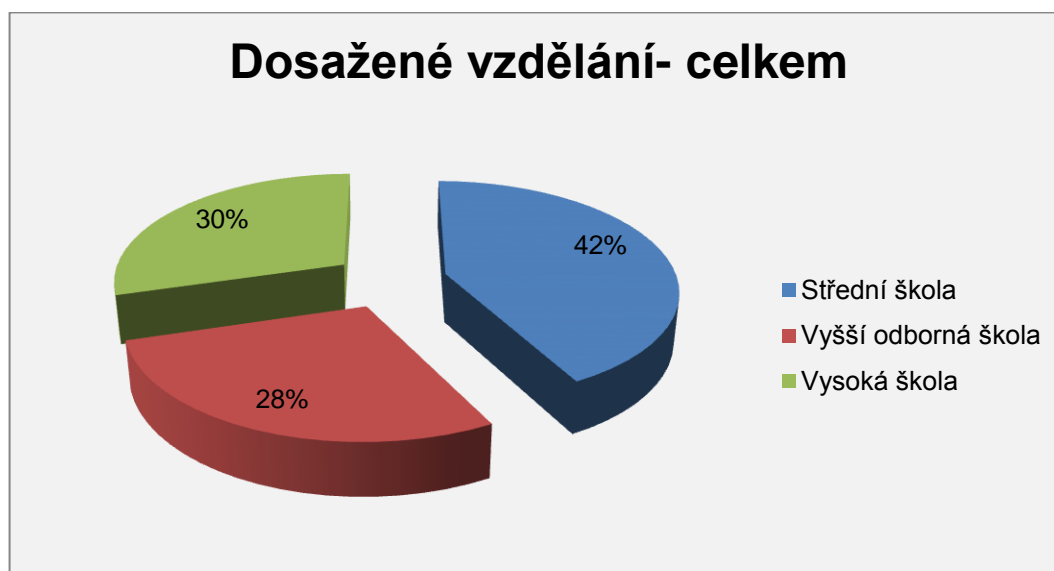
Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 15% respondentů mladších než 27 let, 37% respondentů ve věku 27 až 36 let, 27% respondentů ve věku 37 až 46 let a 21% respondentů, kteří dosáhli 47 let a více.

### Otázka č. 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obr. 5 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání dle krajů

V prvním kraji je více jak polovina (53%) odpovídajících středoškolsky vzdělaná. Druhá polovina odpovídajících má vyšší stupeň vzdělání, konkrétně 22% dotázaných absolvovalo vyšší odbornou školu a 24% vysokou školu. V druhém kraji je naopak většina odpovídajících s vyšším stupněm vzdělání. Vyšší odbornou školu nebo vysokou školu absolvovalo shodně 38% odpovídajících. Střední školu má 23% dotázaných respondentů.

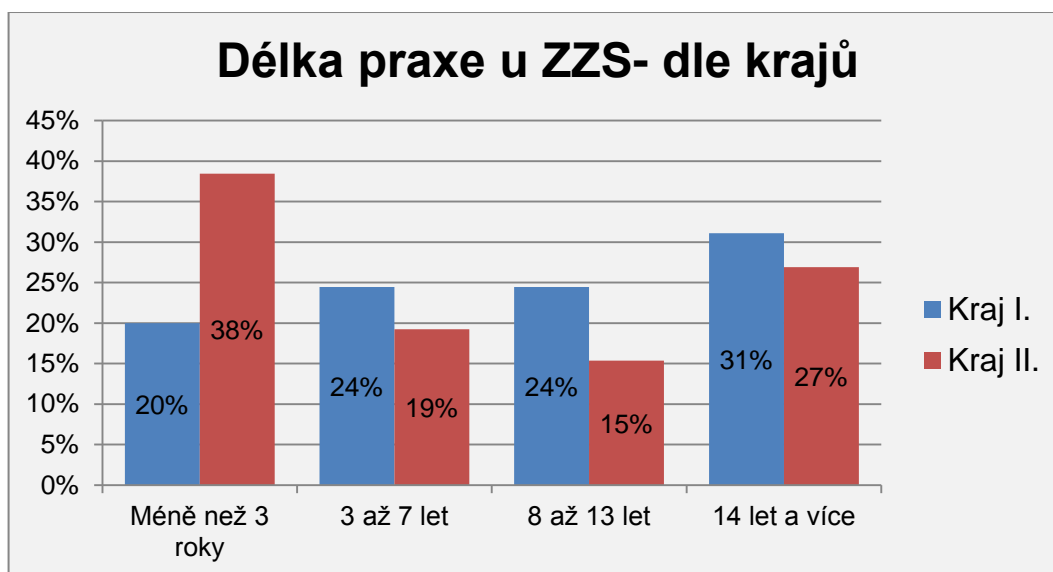


Obr. 6 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání celkově

Z grafu vyplývá, že všechny uvedené stupně vzdělání mají přibližně stejné zastoupení. 42% respondentů zvolilo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu, 28% respondentů zvolilo vyšší odbornou školu a 30% respondentů absolvovalo vysokou školu.

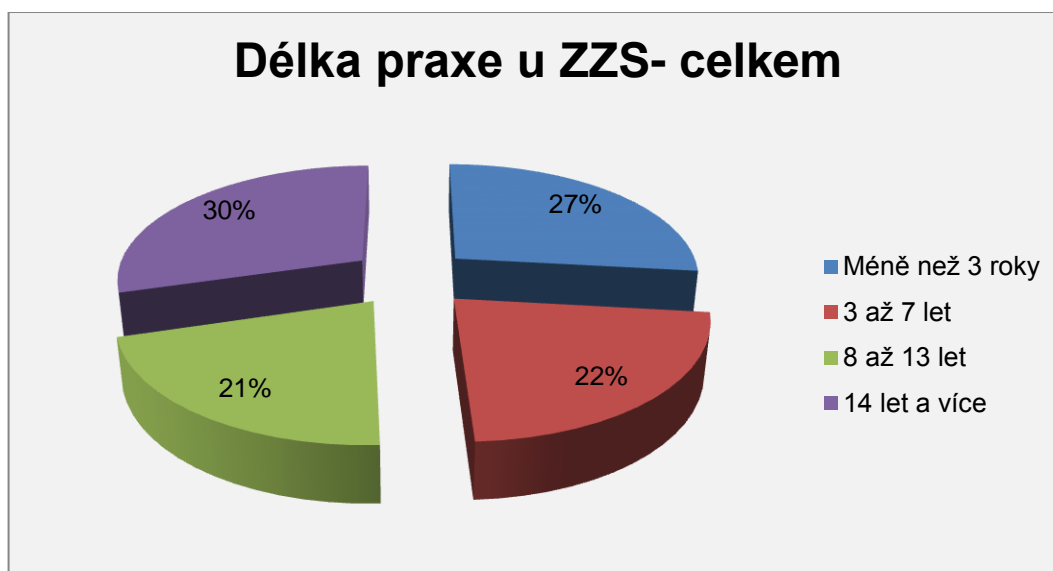


#### Otázka č. 4. Jak dlouho pracujete u ZZS?



Obr. 7 Graf délky praxe u ZZS dle krajů

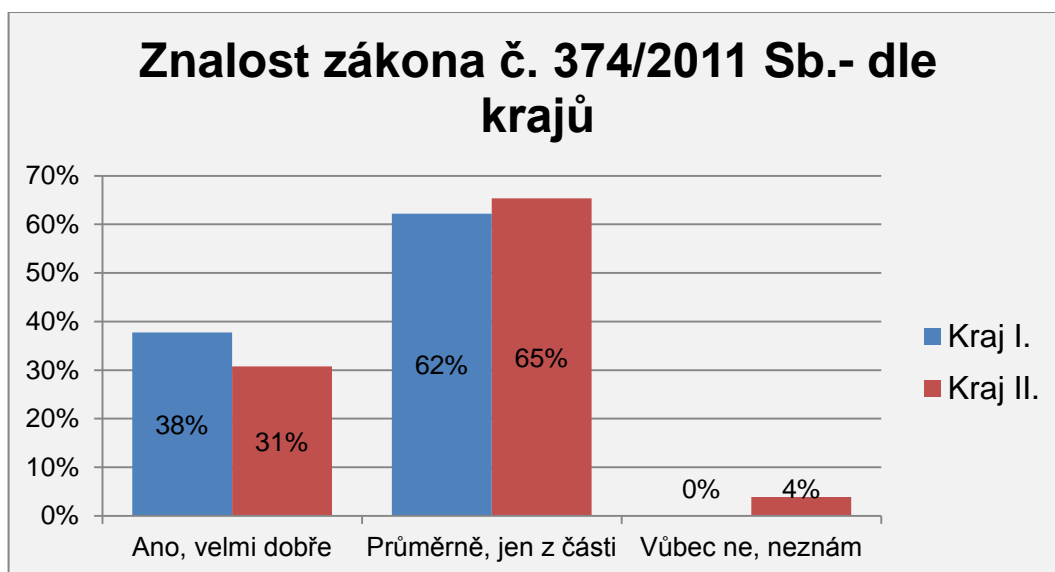
Doba zaměstnání u ZZS je dle uvedeného rozdělení v rámci prvního kraje vyrovnané. 20% dotázaných pracuje u ZZS méně než 3 roky, 24% dotázaných pracuje 3 až 7 let, 24% dotázaných 8 až 13 let. 14 let a více je zaměstnáno 31% dotazovaných. Ve druhém kraji je zastoupení respondentů pracujících méně než 3 roky 38%. 19% respondentů pracuje 3 až 7 let, 15% respondentů 8 až 13 let. 14 let a více je zaměstnáno 27% dotázaných.



Obr. 8 Graf délky praxe u ZZS celkově

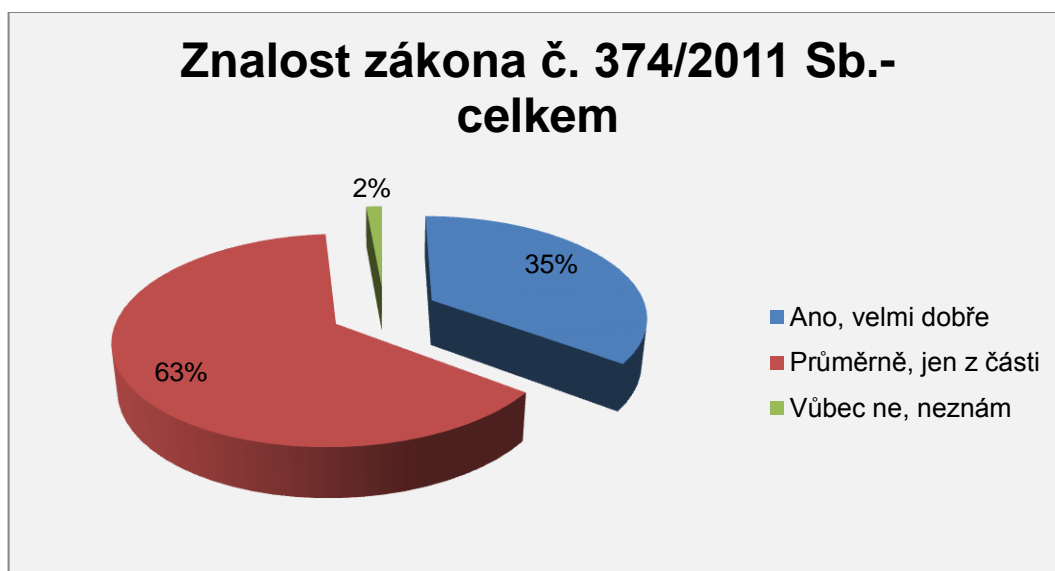
Při celkovém součtu všech respondentů je z grafu viditelné, že rozdělení dle délky zaměstnání u ZZS je velmi vyrovnané. 27% ze všech odpovídajících respondentů pracuje u ZZS méně než 3 roky, 22% dotázaných pracuje 3 až 7 let a 21% dotázaných je zaměstnáno 8 až 13 let. 14 let a více vykonává svou činnost u ZZS 30% respondentů.

**Otázka č. 5. Jak dobře jste seznámen/a s následující legislativou?**



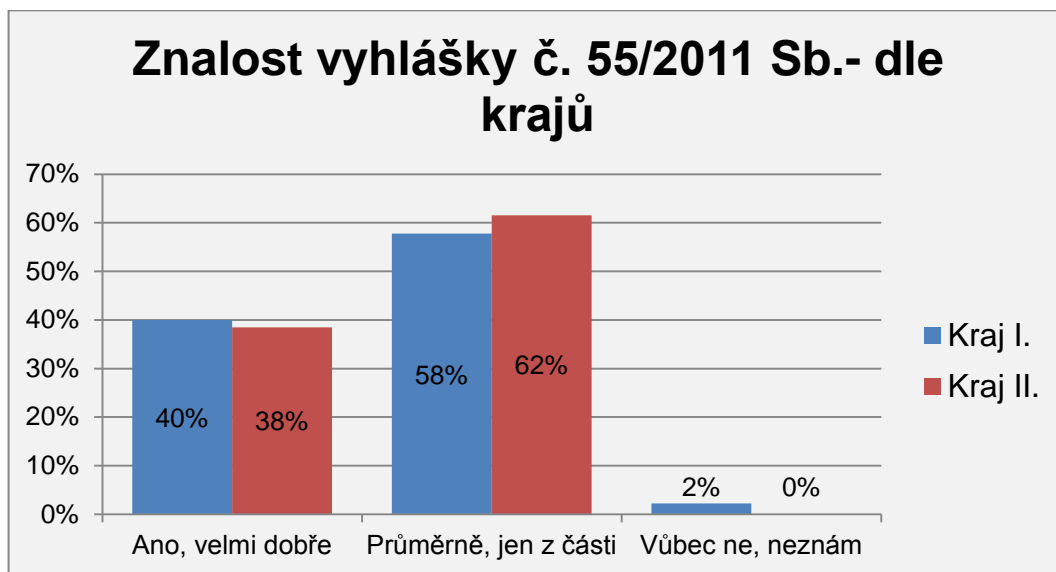
Obr. 9 Graf znalosti zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS dle krajů

Respondenti v prvním kraji uvedli, že se zákonem č. 374/2011 Sb., o ZZS jsou v 38% velmi dobře seznámeni a v 62% seznámeni průměrně či jen z části. Nikdo z odpovídajících nevedl, že by zákon vůbec neznal. Ve druhém kraji je s uvedeným zákonem velmi dobře seznámeno 31% odpovídajících a 65% odpovídajících uvedlo, že průměrně či jen z části. 4% respondentů uvedlo, že zákon nezná vůbec.



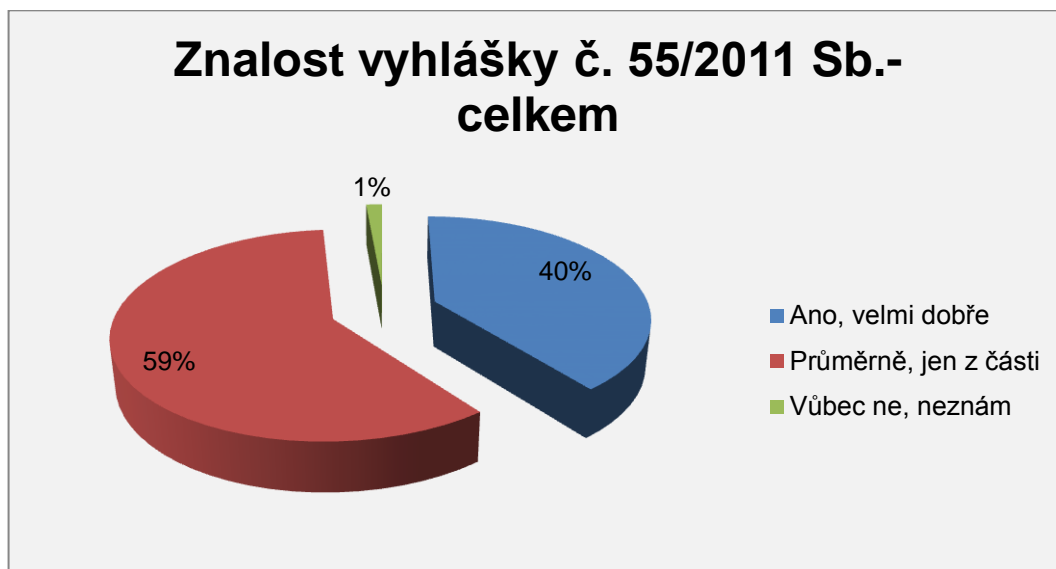
Obr. 10 Graf znalosti zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS celkově

Z grafu je zřejmé, že velká část (63%) pracovníků ZZS z obou krajů je se zákonem o zdravotnické záchranné službě seznámeno průměrně nebo jen z části. Přibližně jedna třetina (35%) dotázaných je se zákonem seznámena velmi dobře. Pouhá 2% dotázaných uvedlo, že zákon nezná vůbec.



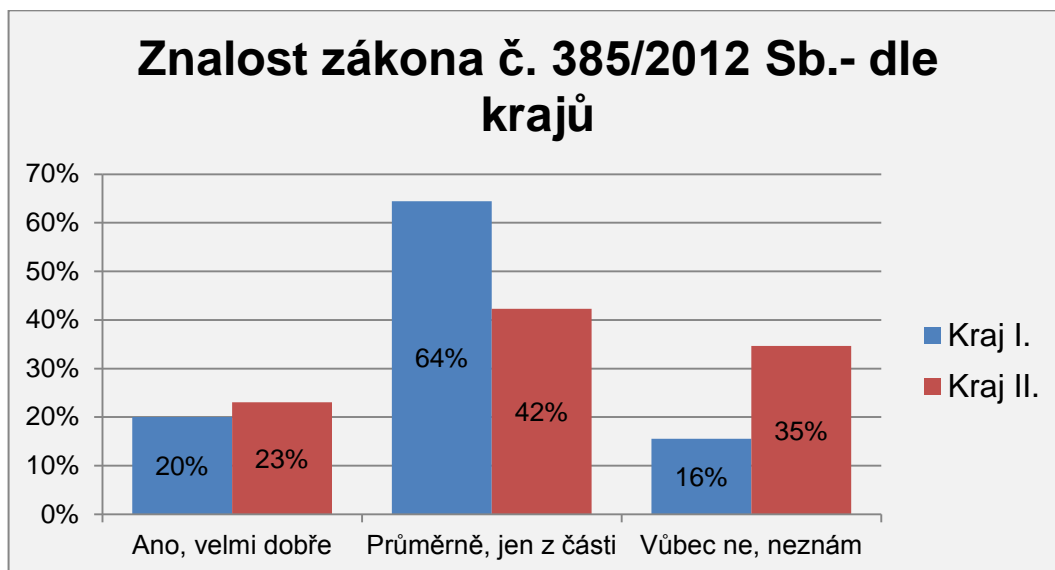
Obr. 11 Graf znalosti vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP dle krajů

Velmi dobrou znalost vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP, uvedlo v prvním kraji 40% dotazovaných. 58% z dotázaných uvedlo, že vyhlášku zná průměrně či jen z části. 2% respondentů vyhlášku nezná vůbec. Ve druhém kraji jsou všichni zaměstnanci s vyhláškou seznámeni. V 38% velmi dobře a v 62% průměrně či jen z části.



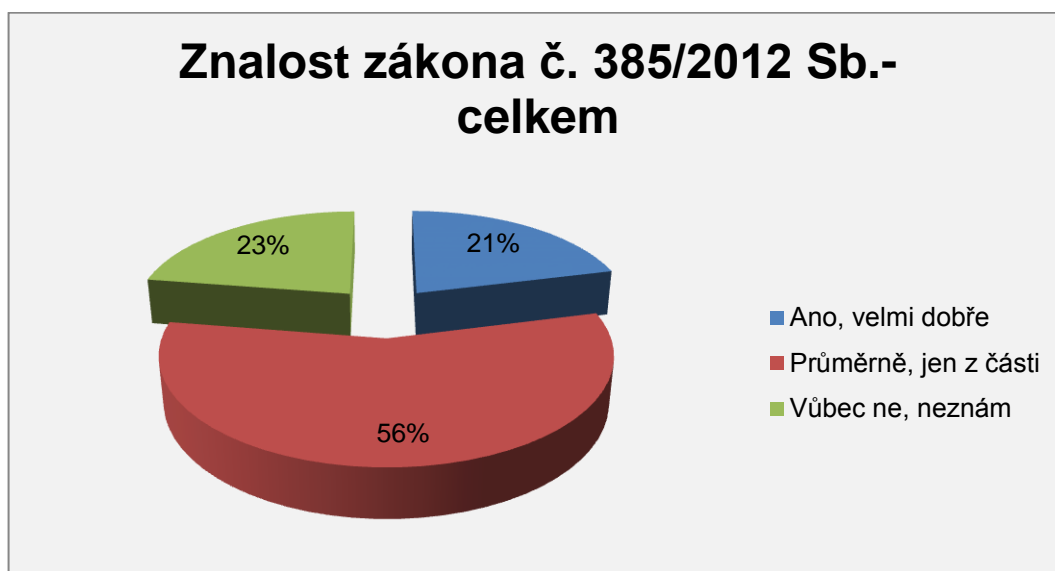
Obr. 12 Graf znalosti vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP celkově

59% ze všech dotazovaných respondentů uvedlo, že jsou s vyhláškou seznámeni průměrně či jen z části. Velmi dobře zná vyhlášku 40% respondentů a pouze 1% ze všech dotázaných vyhlášku nezná vůbec.



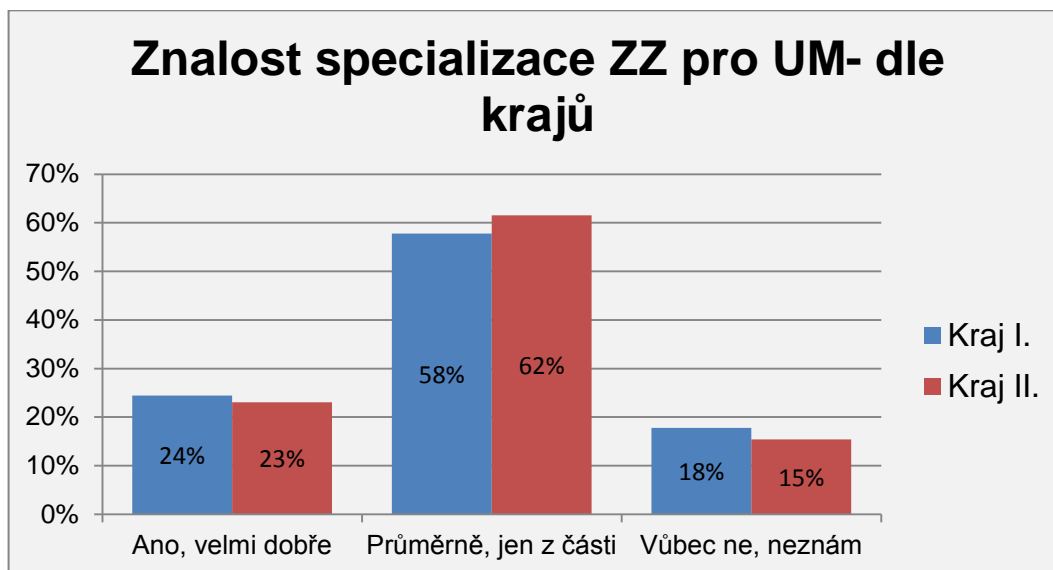
Obr. 13 Graf znalosti zákona č. 385/2012 Sb., o odchodném dle krajů

Nový zákon č. 385/2012 Sb., zákon stanovující odchodné, zná v prvním kraji velmi dobře 20% dotázaných. Průměrně či jen z části zná zákon 64% dotázaných respondentů, kteří tento zákon vůbec neznají, je 16%. Ve druhém kraji je neznalost zákona vyšší a to u 35% odpovídajících respondentů. Přibližně polovina (42%) respondentů zná zákon průměrně či jen z části a 23% zná uvedený zákon velmi dobře.



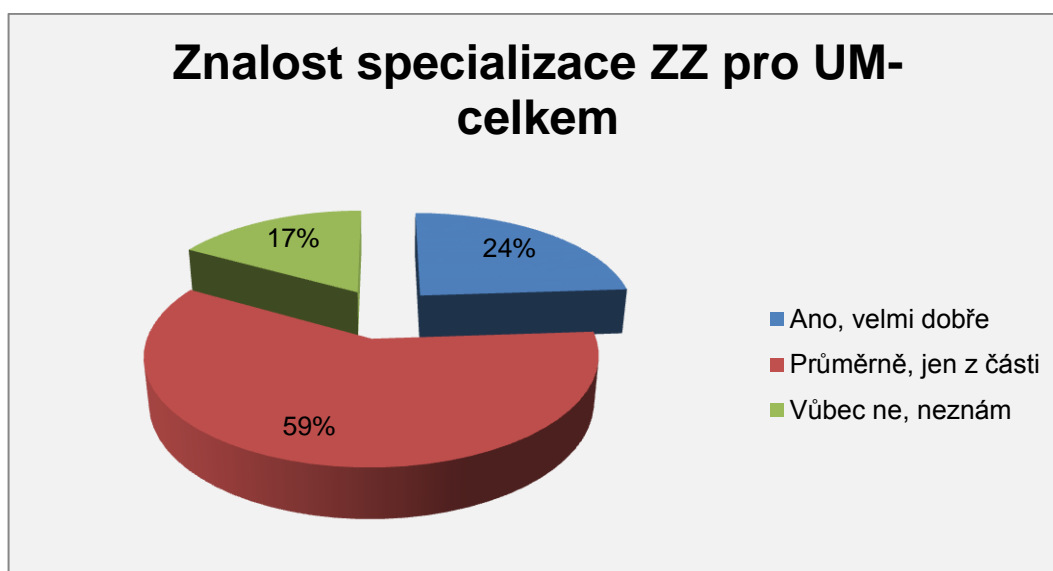
Obr. 14 Graf znalosti zákona č. 385/2012 Sb., o odchodném celkově

Graf zobrazuje, že tři čtvrtiny všech dotazovaných respondentů zná zákon stanovující odchodné. Velmi dobře je o něm informováno 21% respondentů a 56% respondentů pouze průměrně či jen z části. Zbývající čtvrtina (23%) odpovídajících tento zákon nezná vůbec.



Obr. 15 Graf znalosti specializace ZZ pro UM dle krajů

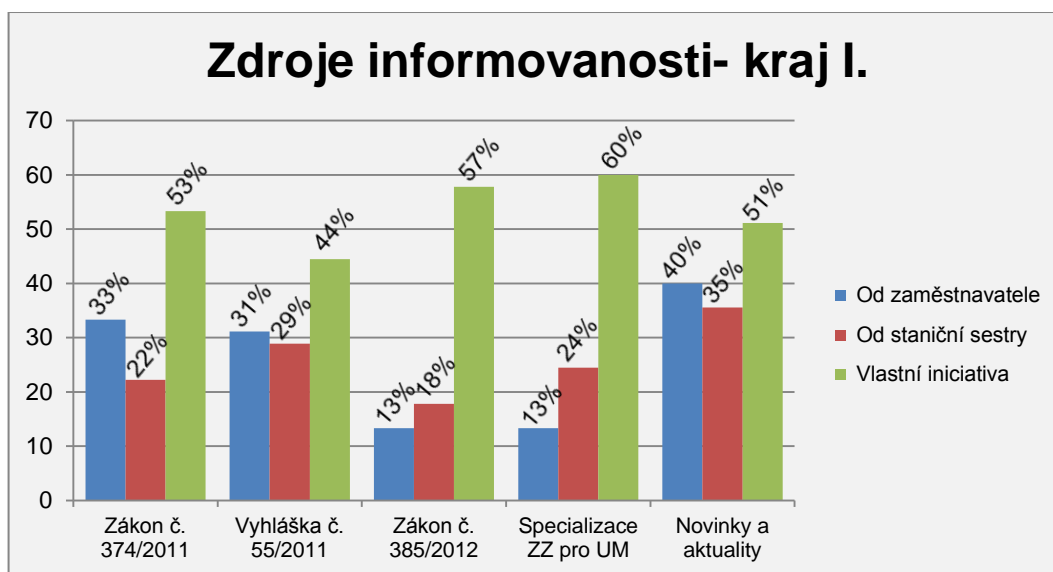
V prvním kraji je o specializačním vzdělávání zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu velmi dobře informováno 24% respondentů a průměrně či z části 58% respondentů. 18% dotázaných uvedlo, že specializaci nezná vůbec. Ve druhém kraji jsou výsledky velmi podobné. Velmi dobře je se specializací seznámeno 23% dotázaných, průměrně či z části 62% dotázaných a 15% respondentů o specializaci neví.



Obr. 16 Graf znalosti specializace ZZ pro UM celkově

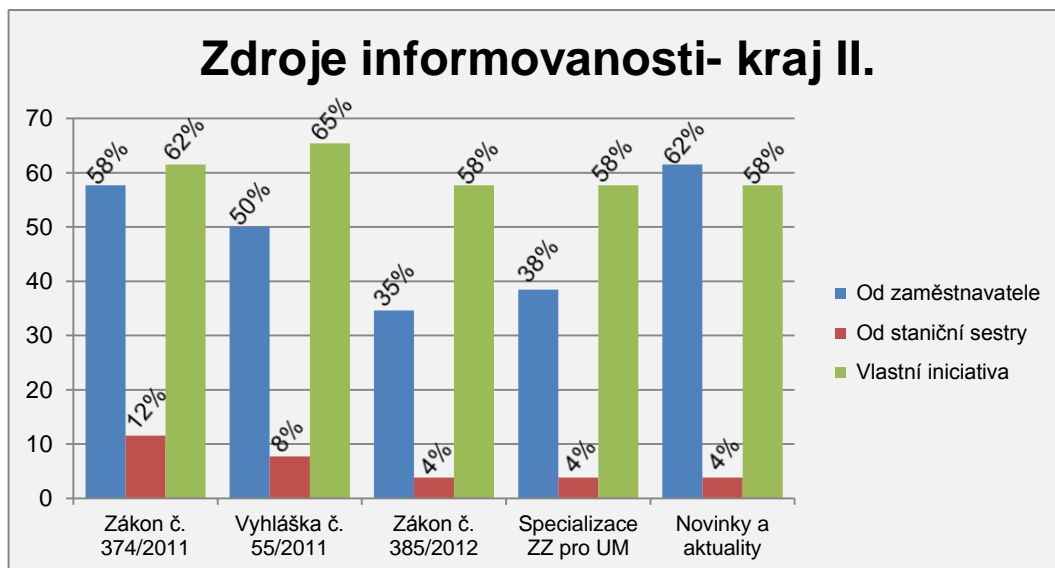
O specializačním vzdělání zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu je celkově seznámeno více než čtyři pětiny všech dotázaných respondentů. Specializaci zná velmi dobře 24% respondentů, 59% respondentů ji zná jen z části a 17% dotázaných ji nezná vůbec.

## Otázka č. 6. Odkud jste byl/a informován/a o jednotlivých položkách?



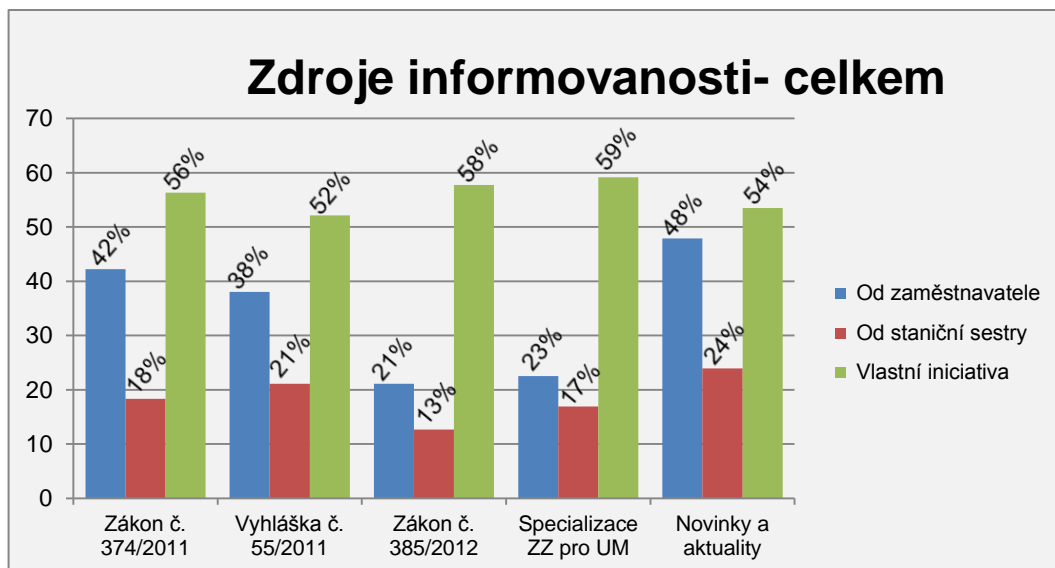
Obr. 17 Graf zdrojů informovanosti jednotlivých položek v kraji I.

U této otázky mohli respondenti označit žádnou nebo více odpovědí podle toho, odkud se o jednotlivých bodech dozvěděli. V rámci prvního kraje bylo o zákoně č. 374/2011 Sb., o ZZS, informováno od zaměstnavatele 33% dotazovaných respondentů, od staniční sestry 22% respondentů a více jak polovina (53%) dotazovaných se se zákonem seznámila z vlastní iniciativy. O činnostech NLZP, dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., bylo od zaměstnavatele seznámeno 31% respondentů, od staniční sestry 29% respondentů a 44% z dotazovaných díky vlastní iniciativě. Pouze 13% respondentů uvedlo, že je o možnosti odchodného, dle zákona č. 385/2012 Sb., informoval zaměstnavatel a v 18% staniční sestra. 57% respondentů pátralo po zákoně z vlastní iniciativy. Informovanost o možnosti specializačního vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu označilo 13% respondentů jako zdroj zaměstnavatele a 24% staniční sestru. Nejvyšší zastoupení bylo u vlastní iniciativy (60%). O novinkách a aktuálním dění týkající se ZZS uvedlo jako zdroj informovanosti 40% respondentů zaměstnavatele, 35% staniční sestru a přibližně polovina (51%) vlastní iniciativu.



Obr. 18 Graf zdrojů informovanosti jednotlivých položek v kraji II.

U této otázky mohli respondenti označit žádnou nebo více odpovědí podle toho, odkud se o jednotlivých bodech dozvěděli. V druhém zkoumaném kraji uvedlo 58% respondentů jako zdroj informovanosti o zákoně č. 374/2011 Sb., o ZZS, zaměstnavatele a pouze 12% staniční sestru. 62% dotazovaných označilo vlastní iniciativu. Informace o vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP, poskytl zaměstnavatel u poloviny (50%) respondentů, staniční sestra u 8% respondentů a 65% uvedlo vlastní iniciativu. Nejčastější zdroj informovanosti o zákoně č. 385/2012 Sb., o odchodném, zvolili respondenti vlastní iniciativu (58%), následně 35% zaměstnavatele a ve 4% staniční sestru. Velmi podobně je na tom informovanost v oblasti specializačního vzdělávání zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu, kdy nejčastějším zdrojem byla vlastní iniciativa (58%), zaměstnavatel (38%) a staniční sestra (4%). Ohledně novinek a aktuálnímu dění z oblasti ZZS informuje zaměstnavatel 62% dotazovaných respondentů a 4% staniční sestra. Z vlastní iniciativy sleduje aktuality 58% dotazovaných.

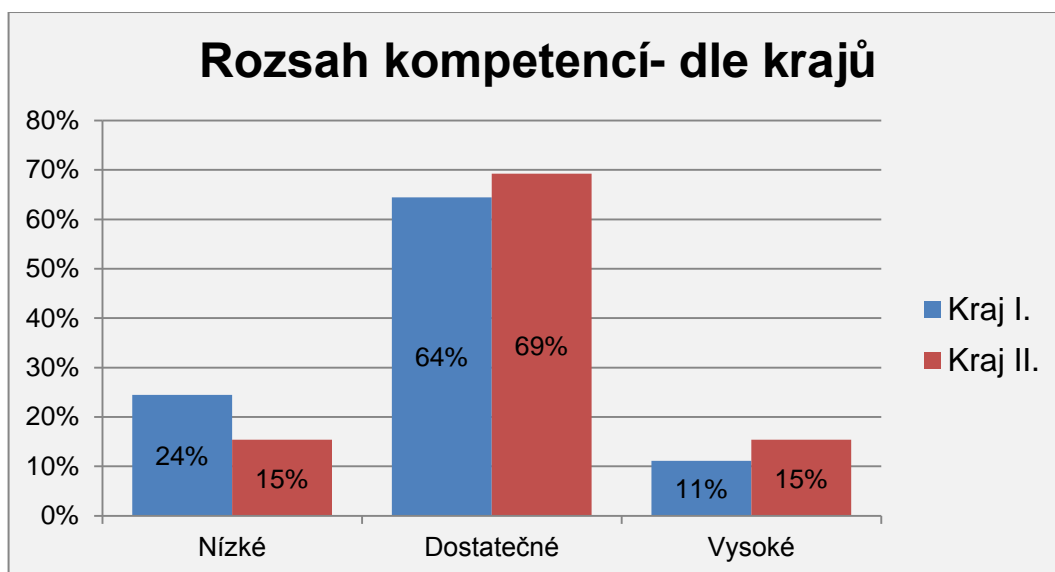


Obr. 19 Graf zdrojů informovanosti jednotlivých položek celkem

U této otázky mohli respondenti označit žádnou nebo více odpovědí podle toho, odkud se o jednotlivých bodech dozvěděli. Z grafu vyplývá, že ze všech zúčastněných respondentů dotazníkového šetření jich bylo o zákoně č. 374/2011 Sb., o ZZS, seznámeno 42% od zaměstnavatele, 18% od staniční sestry a nejvíce (56%) z vlastní iniciativy. Podobné výsledky jsou i u informovanosti o vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP, kdy jako zdroj označilo 38% respondentů zaměstnavatele, 21% staniční sestru a 52% vlastní iniciativu. O novém zákoně č. 385/2012 Sb., o odchodném, bylo informováno od zaměstnavatele 21% respondentů, od staniční sestry 13% a z vlastní iniciativy 58% dotazovaných. Se specializačním vzděláním v oboru zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu bylo seznámeno 23% respondentů od zaměstnavatele, 17% od staniční sestry a opět nejvyšší procento (59%) respondentů z vlastní iniciativy. V oblasti novinek a aktuálním dění okolo ZZS je od zaměstnavatele informováno 48% respondentů, od staniční sestry 24% a 54% ze všech dotazovaných respondentů z vlastní iniciativy.



### Otázka č. 7. Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?



Obr. 20 Graf hodnocení rozsahu kompetencí ZZ dle krajů

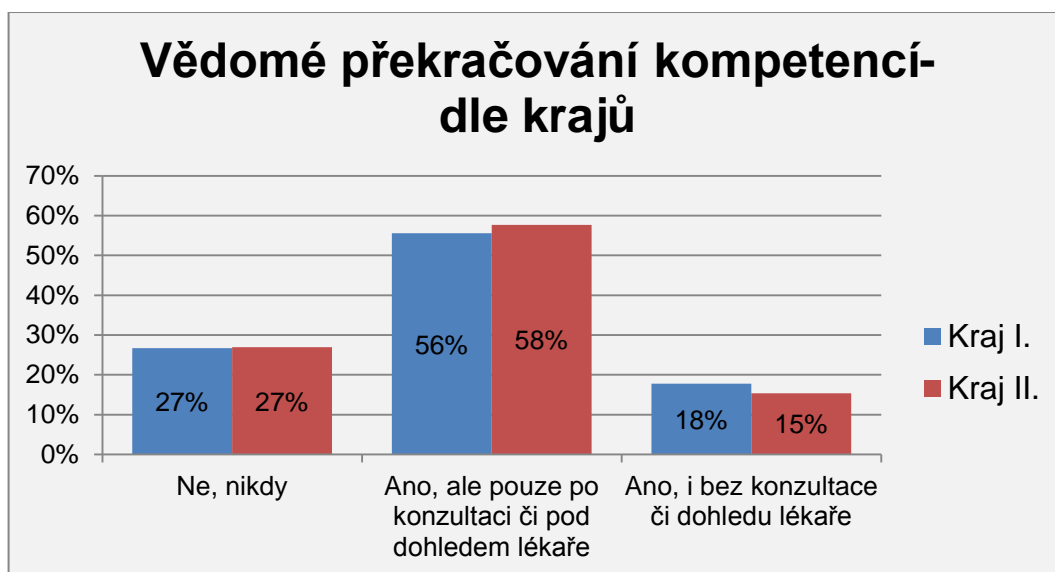
V prvním kraji hodnotí respondenti své kompetence v 64% jako dostatečné. U 24% respondentů byl rozsah kompetencí ohodnocen jako nízký a naopak u 11% jako vysoký. V kraji druhém ohodnotilo kompetence ZZ 69% jako dostatečné. Za nízké je považuje 15% a naopak za vysoké stejně tak, tedy 15%.



Obr. 21 Graf hodnocení rozsahu kompetencí ZZ celkově

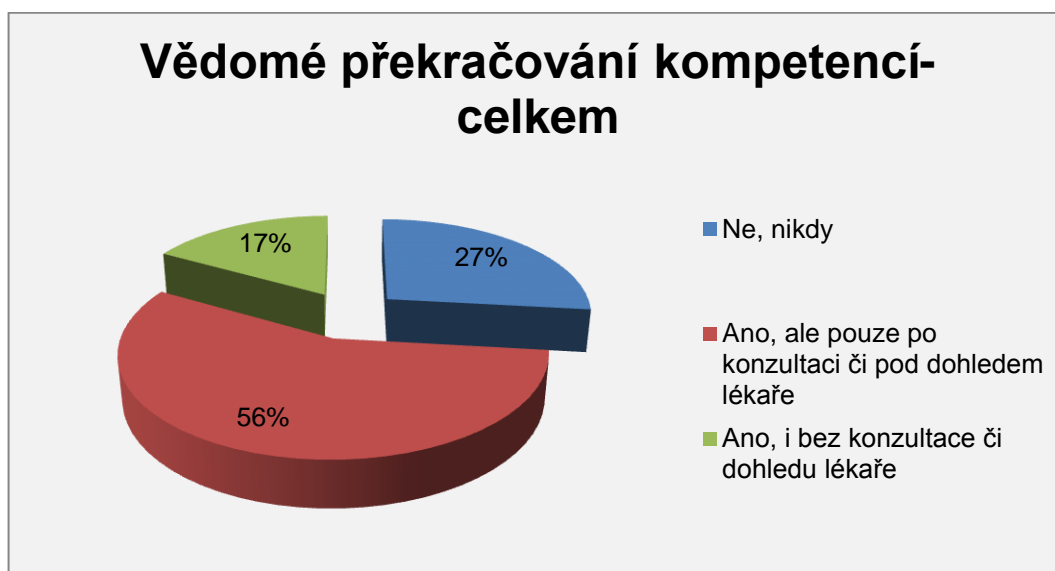
Z grafu je viditelné, že dvě třetiny (66%) všech dotazovaných hodnotí své kompetence jako dostatečné. Jako nízké je označilo 21% respondentů a zbylých 13% respondentů je hodnotilo jako vysoké.

**Otázka č. 8. Dostáváte se do situací, kdy své kompetence vědomě překračujete?**



Obr. 22 Graf vědomého překračování kompetencí dle krajů

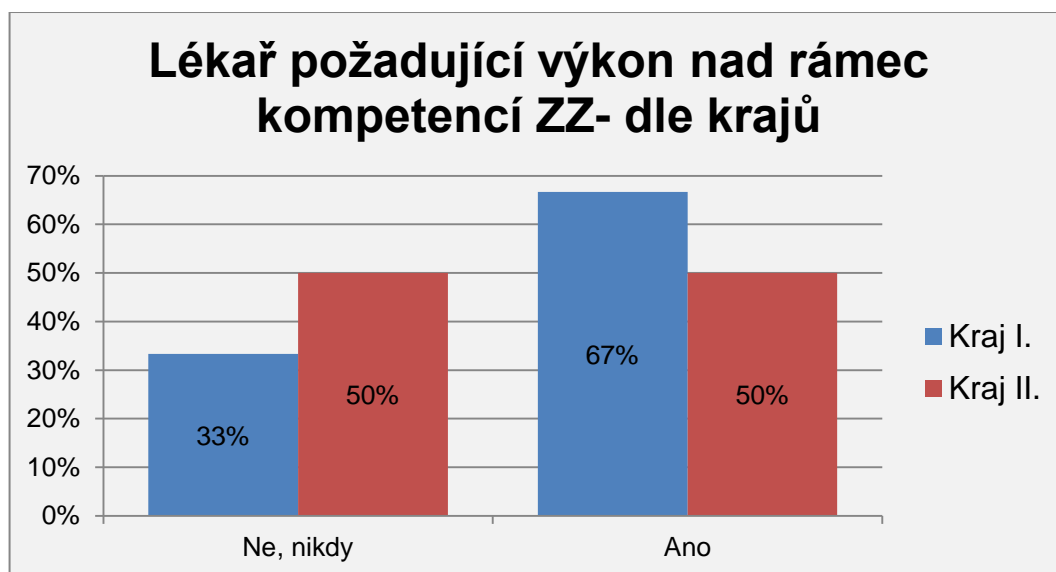
Hodnoty v obou krajích jsou velmi podobné. Více jak polovina respondentů v obou zkoumaných oblastech překračuje své kompetence pouze pod dohledem či po konzultaci s lékařem, konkrétně 56% respondentů v kraji prvním a 58% v kraji druhém. Bez konzultace či dohledu lékaře překračuje své kompetence v prvním kraji 18% respondentů a 15% v kraji druhém. Stejný počet respondentů v obou oblastech (27%) uvedlo, že nikdy své kompetence nepřekračují.



Obr. 23 Graf vědomého překračování kompetencí celkově

Celkový graf zobrazuje, že více jak polovina všech zúčastněných respondentů (56%) překračuje své kompetence pouze pod dohledem či po konzultaci s lékařem a 17% respondentů bez spolupráce s lékařem. 17% odpovídajících uvedlo, že nikdy.

**Otázka č. 9. Vyžadoval po Vás lékař někdy výkon nad rámec Vašich kompetencí?**



Obr. 24 Graf lékařů požadujících výkon nad rámec kompetencí ZZ dle krajů

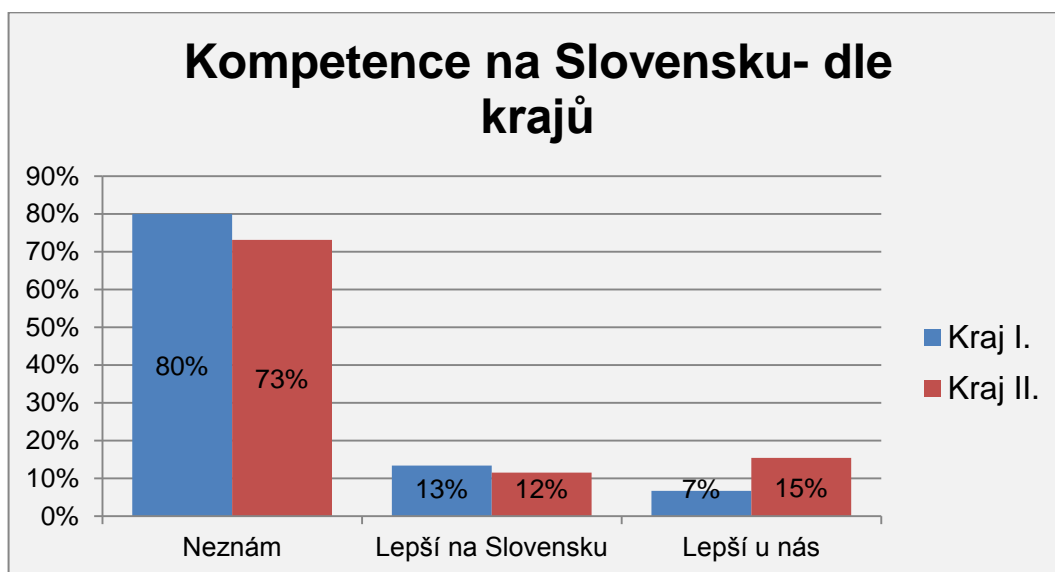
V prvním kraji uvedli dvě třetiny respondentů (67%), že se již setkali s lékařem, který po nich vyžadoval výkon nad rámec jejich kompetencí. Zbývající třetina (33%) respondentů se do takové situace nedostala. Ve druhém kraji zvolil obě možnosti stejný počet respondentů (50%).



Obr. 25 Graf lékařů požadujících výkon nad rámec kompetencí ZZ celkově

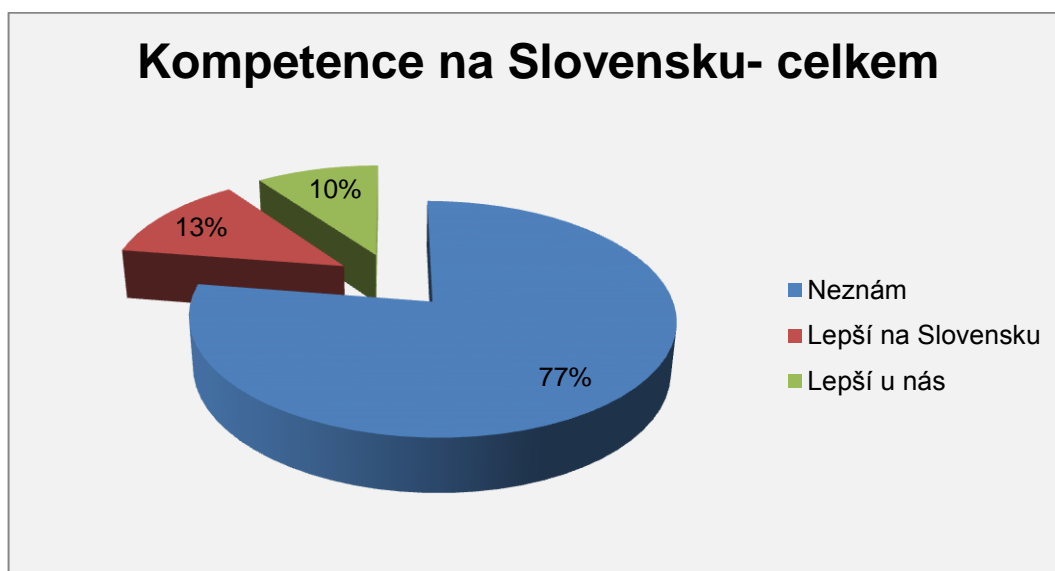
Celkově je z grafu viditelné, že větší část pracovníků záchranné služby (61%) se již dostala do situace, kdy po nich lékař vyžadoval výkon nad rámec jejich kompetencí. Zbývajících 39% respondentů odpovědělo negativně.

**Otázka č. 10. Máte nějaké informace o systému přidělených kompetencí dle stupně vzdělání fungujícím na Slovensku? Pokud ano, jak jej hodnotíte?**



Obr. 26 Graf hodnocení systému na Slovensku dle krajů

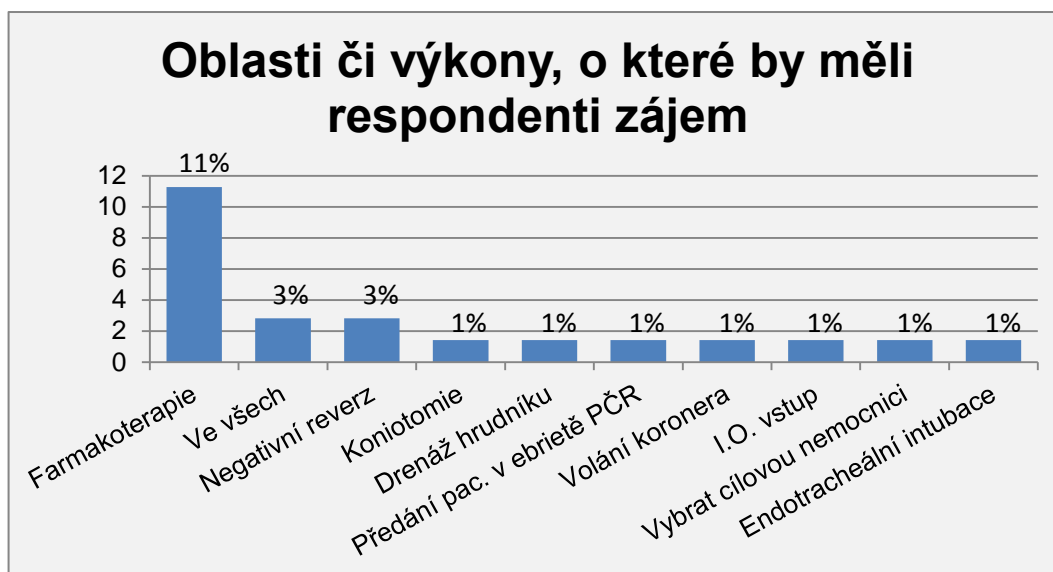
V prvním kraji většina respondentů (80%) nezná nebo neví o systému přidělování kompetencí dle stupně vzdělání fungujícím v sousedním Slovensku. Zbývá pětina systém zná a 13% jej hodnotí jako lepší než u nás. Naopak 7% dotazovaných hodnotí náš systém jako lepší. V druhém kraji nezná Slovenský systém 73% respondentů, 12% jej hodnotí jako lepší a zbylých 15% je spíše pro náš systém.



Obr. 27 Graf hodnocení systému na Slovensku celkově

Při celkovém znázornění všech dotazovaných respondentů je dle grafu zřejmé, že většina (77%) neví či nezná systém kompetencí na Slovensku. Z těch, kteří jej znají, ho 13% hodnotí jako lepší než u nás a 10% respondentů naopak.

**Otázka č. 11. V jakých oblastech či konkrétních výkonech byste chtěl/a zvýšit své kompetence?**



Obr. 28 Graf oblastí či výkonů, o které by měli ZZ zájem

Tato otázka byla nepovinná a formou volné odpovědi. Více jak desetina (11%) všech dotazovaných respondentů napsala farmakoterapii jako oblast ve které by uvítali více prostoru. 3% respondentů uvedla, že kompetence by se měly rozšířit ve všech oblastech a stejná část (3%) napsala možnost negativního reverzu. V případě 1% všech respondentů byly uvedeny tyto výkony: koniotomie, drenáž hrudníku, předání ebrietního pacienta bez úrazu PČR, volání koronera, zajistit i.o. vstup, vybrat cílovou nemocnici a endotracheální intubace.

## 5 DISKUSE

### **1/ Zjistit a porovnat v rámci dvou krajů znalosti pracovníků zdravotnické záchranné služby o základní legislativě týkající se zdravotnické záchranné služby a jejich povolání.**

Znalosti zkoumaných bodů legislativy jsou v obou krajích velmi podobné a většinou se liší pouze o pár procent. Velmi dobrou znalost zkoumaných bodů legislativy uvedlo více respondentů v prvním kraji. Pouze v případě zákona číslo 385/2012 Sb., o odchodném, uvedlo velmi dobrou znalost více respondentů v kraji druhém. Alespoň částečné znalosti o zákoně č. 374/2011 Sb., o ZZS, vyhlášce č. 55/2011, Sb., o činnostech NLZP a o možnosti dalšího vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu, byly častější ve druhém kraji. Celkově lze ale usoudit, že v prvním kraji byla úplná či alespoň částečná znalost zkoumaných bodů legislativy o trochu vyšší než v kraji druhém.

### **2/ Zjistit a porovnat v rámci dvou krajů zdroje informovanosti zdravotnických záchranářů o základní legislativě týkající se zdravotnické záchranné služby a jejich povolání, možnostech dalšího vzdělávání a o aktualitách týkající se zdravotnické záchranné služby.**

Zaměstnavatel jako zdroj informovanosti zkoumaných bodů legislativy lépe fungoval v druhém kraji. U všech bodů jej označila téměř polovina respondentů zmíněného kraje. Naopak činnost staničních sester v podávání informací o legislativě a aktualitách pracovníkům zdravotnické záchranné služby fungovala lépe v kraji prvním. Staniční sestru zde uvedla vždy přibližně čtvrtina respondentů prvního kraje. Z porovnání tedy vyplývá, že předávání důležitých informací zaměstnancům druhého kraje je spíše celoplošné od zaměstnavatele a v kraji prvním je tato činnost nejen na úrovni zaměstnavatele, ale je svěřena i staničním sestřím jednotlivých výjezdových oblastí zdravotnické záchranné služby. Přesto je zde ještě nutné zohlednit možnost vlastního úsilí a iniciativy zdravotnických záchranářů při pátrání po legislativě či novinkách v rámci zdravotnické záchranné služby, jelikož tato možnost měla v obou krajích vždy nejvyšší zastoupení a to více jak poloviční. Je tedy zřejmé, že zdravotničtí záchranáři mají zájem o své povolání a aktivně se věnují získávání informací o důležité legislativě a vyhledávání novinek v oblasti zdravotnické záchranné služby.

**3/ Zjistit a porovnat v rámci dvou krajů názory pracovníků zdravotnických záchranných služeb na rozsah jejich kompetencí a osobní zkušenosti při jejich uplatňování.**

V obou zkoumaných krajích hodnotilo nejvíce respondentů své kompetence jako dostatečné. V obou případech byla hodnota přibližně dvě třetiny respondentů každého kraje. O jejich možném rozšíření byl mezi respondenty větší zájem v prvním kraji, kdy je jako nízké ohodnotilo 24% dotazovaných. Při vědomém překračování svých kompetencí byl výsledek v obou krajích téměř stejný. Více jak polovina zdravotnických záchranářů si tak počínala pouze pod dohledem nebo po konzultaci s lékařem. V prvním kraji už 18% pracovníků zdravotnické záchranné služby někdy překročilo své kompetence i bez konzultace či dohledu lékaře. V kraji druhém byla hodnota 15%. Situace, kdy lékař požadoval po zdravotnickém záchranáři výkon nad rámec jeho kompetencí, byly častější v prvním kraji. Z výsledků vyplývá, že v obou krajích nebyly situace, kdy záchranáři své kompetence sami překračovali nebo to po nich lékař vyžadoval, ojedinělé. Je tedy na místě možnost dalšího specializačního vzdělávání pro zdravotnické záchranáře, kteří mají zájem o profesní růst a větší podíl při diagnostice a terapii pacienta na místě zásahu. Jako nejžádanější oblast v rámci možného rozšiřování kompetencí byla zvolena základní farmakoterapie bez konzultace s lékařem.

**4/ Zjistit míru znalosti a hodnocení systému kompetencí zdravotnických záchranářů přidělených dle stupně vzdělání na Slovensku.**

Z celkového grafu všech zúčastněných respondentů bylo jasné, že většina z nich systém nastavený u kolegů na Slovensku neznala. Celkem 23% respondentů uvedlo, že systém na Slovensku zná. 13% jej hodnotilo jako lepší než u nás a 10% naopak.

## 6 ZÁVĚR

Při psaní své bakalářské práce na téma „Kompetence zdravotnického záchranáře“, jsem se zaměřil nejen na názor zdravotnických záchranářů na jejich kompetence a zkušenosti s nimi, ale i na hlavní legislativu a možnost dalšího vzdělávání. Při psaní teoretické části jsem se podrobněji seznámil s výkonem povolání zdravotnického záchranáře. V praktické části jsem porovnával výsledky, získané díky anonymnímu dotazníku, v rámci dvou krajů jakožto zřizovatelů zdravotnických záchranných služeb.

U prvního cíle práce bylo dosaženo výsledku, že základní zákon a vyhlášku zná alespoň z části naprostá většina pracovníků zdravotnické záchranné služby. Při porovnání krajů byl, na základě získaných dat o znalostech legislativy, o něco lepší kraj první. Přesto hodnotím rozsah znalostí o uvedené legislativě mezi zdravotnickými záchranáři jako velmi dobrý.

Druhý cíl ukázal, že zaměstnanci záchranné služby neobdrželi informace o legislativě a novinkách týkající se ZZS pouze od zaměstnavatele nebo staniční sestry, ale aktivně se podíleli a informace si vlastním úsilím získávali sami. Možnosti kde informace získat jsou například z odborných periodik, účasti na odborných konferencích, dalším vzděláváním v oboru, z činnosti profesních organizací a další.

Výsledky třetího stanoveného cíle dokazují, že nové specializační vzdělání v oboru zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může být pro budoucí chod záchranných služeb klíčový. Část záchranářů své kompetence hodnotí jako nízké a v určitých situacích je i překračují nebo to po nich vyžaduje lékař. Spolu s nedostatkem lékařů a budováním nových výjezdových stanic kvůli pokrytí jednotlivých regionů, budou tito absolventi nejspíš velmi žádanými pracovníky. Z práce také vyplynulo, že pokud by se kompetence zdravotnických záchranářů rozšiřovali, tak největší zájem by byl v oblasti základní farmakoterapie bez konzultace s lékařem.

V posledním cíli jsem chtěl prozkoumat názor na systém kompetencí přidělených dle stupně vzdělání v sousedním Slovensku. Bohužel ve většině případů záchranáři sousední systém neznají.

Práce a její výsledky by mohli přispět do diskuse o navyšování současných kompetencí pracovníků zdravotnických záchranných služeb. Informace z této práce by mohly sloužit i



jako ucelený zdroj základní legislativy pro pracovníky záchranných služeb či zájemce, kteří se na toto povolání připravují či nad tím přemýšlí.

## Seznam zkratek

ZZS .....	Zdravotnická záchranná služba
ZZ.....	Zdravotnický záchranář
UM.....	Urgentní medicína
SZP.....	Střední zdravotnický personál
IZS .....	Integrovaný záchranný systém
MU .....	Mimořádná událost
HZS ČR.....	Hasičský záchranný sbor České Republiky
DNR.....	Doprava nemocných a raněných
ARO .....	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
PNP .....	Přednemocniční neodkladná péče
LZS .....	Letecká záchranná služba
RLP .....	Rychlá lékařská pomoc
RZP .....	Rychlá zdravotnická pomoc
KPR.....	Kardiopulmonální resuscitace

## Citovaná literatura

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha : Grada Publishing, 2012. str. 128. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. ERTLOVÁ, Františka a MUCHA, Josef a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. str. 368. ISBN 80-7013-379-1.
3. DVOŘÁČEK, David. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR*. [Online] [Citace: 16. únor 2013.] <http://klubhistorieck.wgz.cz/rubriky/obcanske-sdruzeni-klubu-historie/z-historie-zachranarstvi/historie-zdravotnicke-zachranne>.
4. REIDL, Martin. Záchranář. Opravdu víme, kdo se pod tímto označením skrývá? *Rescue report*. 2011, č. 3, roč. 14. ISSN 2012-0456
5. SIGMUND, Drahomír. Fungování zdravotnické záchranné služby v České republice; Za málo peněz neskutečné množství muziky. *Rescue report*. 2011, č. 5, roč 14. ISSN 2012-0456
6. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, *Sbírka předpisů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482- 543.
7. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 334 ze dne 9. Července 2010 o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach, *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*. 2010, částka 132, s 2703- 2707.
8. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [Online] [Citace: 26. únor 2013.] [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_941\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_941_3.html).
9. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 109, s. 5206- 5247. ISSN 1211-1244.

10. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému. *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3461- 3474. ISSN 1211-1244.
11. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839- 4848. ISSN 1211-1244.
12. Zákon č. 385 ze dne 24. října 2012 kterým se mění zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 142, s. 4957. ISSN 1211-1244.
13. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. Historie. [Online] [Citace: 16. 2 2013.] [http://www.zzshmp.cz/?page\\_id=256](http://www.zzshmp.cz/?page_id=256).

## Seznam obrázků

Obr. 1 Graf pohlaví respondentů dle krajů .....	21
Obr. 2 Graf pohlaví respondentů celkově .....	21
Obr. 3 Graf věku respondentů dle krajů .....	22
Obr. 4 Graf věku respondentů celkově .....	22
Obr. 5 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání dle krajů .....	23
Obr. 6 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání celkově .....	23
Obr. 7 Graf délky praxe u ZZS dle krajů .....	24
Obr. 8 Graf délky praxe u ZZS celkově.....	24
Obr. 9 Graf znalosti zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS dle krajů.....	25
Obr. 10 Graf znalosti zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS celkově .....	25
Obr. 11 Graf znalosti vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP dle krajů.....	26
Obr. 12 Graf znalosti vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech NLZP celkově .....	26
Obr. 13 Graf znalosti zákona č. 385/2012 Sb., o odchodném dle krajů .....	27
Obr. 14 Graf znalosti zákona č. 385/2012 Sb., o odchodném celkově.....	27
Obr. 15 Graf znalosti specializace ZZ pro UM dle krajů .....	28
Obr. 16 Graf znalosti specializace ZZ pro UM celkově .....	28
Obr. 17 Graf zdrojů informovanosti jednotlivých položek v kraji I. ....	29
Obr. 18 Graf zdrojů informovanosti jednotlivých položek v kraji II.....	30
Obr. 19 Graf zdrojů informovanosti jednotlivých položek celkem .....	31
Obr. 20 Graf hodnocení rozsahu kompetencí ZZ dle krajů .....	32
Obr. 21 Graf hodnocení rozsahu kompetencí ZZ celkově.....	32
Obr. 22 Graf vědomého překračování kompetencí dle krajů.....	33
Obr. 23 Graf vědomého překračování kompetencí celkově .....	33
Obr. 24 Graf lékařů požadujících výkon nad rámec kompetencí ZZ dle krajů .....	34
Obr. 25 Graf lékařů požadujících výkon nad rámec kompetencí ZZ celkově .....	34
Obr. 26 Graf hodnocení systému na Slovensku dle krajů.....	35
Obr. 27 Graf hodnocení systému na Slovensku celkově .....	35
Obr. 28 Graf oblastí či výkonů, o které by měli ZZ zájem.....	36

## **Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den!

Jmenuji se Miroslav Křesťan a jsem studentem 3. ročníku bakalářského oboru zdravotnický záchranář. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku ke své bakalářské práci na téma „Kompetence zdravotnického záchranáře“. Vyplnění **anonymního** dotazníku Vám zabere méně než **5 minut** a údaje budou sloužit jako data pro praktickou část práce, která zkoumá nejen názor středního zdravotnického personálu u ZZS na jejich kompetence, ale i jejich přehled o aktuálních změnách v legislativě. Předem děkuji za Váš čas a pomoc.

Vaše pohlaví:

- Žena  
 Muž

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední škola  
 Vyšší odborná škola  
 Vysoká škola

Jaký je Váš věk?

- Méně než 27 let  
 27 až 36 let  
 37 až 46 let  
 47 let a více

Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?

- Méně než 3 roky  
 3 až 7 let  
 8 až 13 let  
 14 let a více

Jak dobře jste seznámen/a s následující legislativou?

	Ano, velmi	Průměrně, jen z části	Vůbec ne, neznám
Zákon č. 374/2011 (zákon o Zdravotnické záchranné službě)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyhláška č. 55/2011, o činnostech NLZP (části týkající se Vašeho povolání)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nové specializační vzdělávání (specializace záchranář pro urgentní medicínu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zákon č. 385/2012	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(zákon stanovující odchodné)

Pokud jste byl/a seznámen/a s předešlými body, odkud to bylo?

(může být vybráno více možností)

	Od zaměstnavatel e (email atd.)	Od staniční (vrchní) sestry	Vlastní iniciativa (web, média,
Zákon č. 374/2011 (zákon o Zdravotnické záchranné službě)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyhláška č. 55/2011, o činnostech NLZP (části týkající se Vašeho výkonu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nové specializační vzdělávání (specializace záchranář pro urgentní medicínu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zákon č. 385/2012 (zákon stanovující odchodné)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S novinkami a o aktuálním dění ohledně ZZS a Vašeho povolání jste seznamován/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rozsah svých kompetencí hodnotíte jako:

- Nízké  
 Dostatečné  
 Vysoké

Dostáváte se do situací, kdy své kompetence vědomě překračujete?

- Ne, nikdy.  
 Ano, ale pouze pod dohledem či po konzultaci s lékařem.  
 Ano, i bez dohledu či konzultace s lékařem.

Vyžadoval po Vás někdy lékař výkon nad rámec Vašich kompetencí?

- Ne, nikdy.  
 Ano.

Máte nějaké informace o rozsahu kompetencí přidělených dle stupně vzdělání u kolegů na Slovensku? Pokud ano, jak jej hodnotíte v porovnání s modelem nastaveným u nás?

- Ne. Nevím, jak to mají nastavené na Slovensku.  
 Ano a systém na Slovensku se mi zdá lepší než u nás.  
 Ano, ale náš model se mi zdá lepší.

V jakých oblastech či konkrétních výkonech byste chtěl/a zvýšit své kompetence?

(nepovinná otevřená otázka)