

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Prestiž zdravotnického záchranáře

Lukáš Cempírek

Bakalářská práce  
2015

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lukáš Cempírek**  
Osobní číslo: **Z12046**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Název tématu: **Prestiž zdravotnického záchranáře**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran


Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-802-4741-192.
2. ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4730-4801. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=405>.
3. ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4839-4848. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?O=6&T=406>.
4. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>.
5. DVOŘÁČEK, David. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. In: Zdraví E15 [online]. 8. 5. 2010 [cit. 2014-11-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martina Rabová**  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2015

## **Čestné prohlášení**

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 4. 5. 2015

.....

Lukáš Cempírek

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěl bych poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Martině Rabové, za její odborné rady a čas, který mi věnovala během tvorby této práce. Velké poděkování patří všem respondentům za spolupráci při dotazníkovém šetření. Dále bych rád poděkoval svojí rodině a přátelům za podporu během celého studia.

## **ANOTACE**

*Bakalářská práce se zabývá prestiží zdravotnického záchranáře ve společnosti. Je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na zdravotnickou záchrannou službu a zdravotnického záchranáře, jejich historii a současnost. Popisuje získávání odborné způsobilosti a stanovuje kompetence zdravotnického záchranáře, jeho fyzická a psychická rizika, při výkonu povolání. Výzkumná část byla provedena dotazníkovým šetřením a zabývala se pohledem veřejnosti na společenské postavení zdravotnického záchranáře.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*prestiž, zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba*

## **TITLE**

*The prestige of paramedic*

## **ANNOTATION**

*This thesis analyzes both theoretical and practical, research-based aspects of paramedical staff in terms of social prestige. The theoretical part focuses on the past and present of paramedical services and staff, describing the process of gaining professional experience, determining the degree of paramedical qualification, and dealing with the respective physical and psychological risks. The subsequent research is based on a survey in order to find out more about the public viewpoint of the social status of paramedics.*

## **KEY WORDS**

*prestige, paramedic, emergency medical service*

## OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 PRESTIŽ.....	13
1.1 Historie.....	13
1.2 Současnost.....	14
2 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE .....	14
2.1 Zdravotnická záchranná služba v současnosti.....	16
3 HISTORIE POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE .....	17
3.1 Vzdělávání.....	17
3.1.1 Teoretická příprava .....	17
3.1.2 Praktická příprava .....	19
3.1.3 Kurzy .....	20
3.1.4 Další možnosti vzdělávání .....	20
3.2 Celoživotní vzdělávání.....	20
4 LEGISLATIVA .....	21
4.1 Zdravotnická záchranná služba .....	21
4.1.1 Výjezdové skupiny .....	22
4.2 Zdravotnický záchranář.....	23
4.2.1 Získávání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře .....	23
4.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře .....	24
4.3 Právní ochrana a povinnosti zdravotníka .....	25
4.3.1 Právní ochrana zdravotníka .....	25
4.3.2 Povinnosti zdravotníka s právními následky .....	26
5 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A RIZIKA SPOJENÁ S PROFESÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE .....	26
5.1 Napadení zdravotnického záchranáře .....	27
5.1.1 Komunikace s agresivním pacientem .....	27
5.2 Riziko infekce .....	28
5.2.1 Nejčastější infekce .....	28
5.3 Syndrom vyhoření.....	28
5.3.1 Příznaky syndromu vyhoření .....	29
5.3.2 Vývoj syndromu vyhoření .....	30
5.3.3 Prevence.....	30

II	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	32
6	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
7	METODIKA VÝZKUMU.....	32
7.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	32
7.2	Zpracování dat.....	32
7.3	Analýza získaných dat.....	33
8	DISKUZE .....	49
9	ZÁVĚR .....	51
10	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	52
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	55



## SEZNAM OBRÁZKŮ

<b>Obrázek 1</b>	Graf náhledu na fyzickou náročnost profese zdravotnického záchranáře .....	33
<b>Obrázek 2</b>	Graf náhledu na psychickou náročnost povolání zdravotnického záchranáře .....	33
<b>Obrázek 3</b>	Graf představy o kompetencích .....	34
<b>Obrázek 4</b>	Graf věkového omezení .....	34
<b>Obrázek 5</b>	Graf vhodnosti povolání pro ženy.....	35
<b>Obrázek 6</b>	Graf preference pohlaví zdravotnického záchranáře při poskytování péče .....	35
<b>Obrázek 7</b>	Graf preference pohlaví pro zaměstnavatele.....	36
<b>Obrázek 8</b>	Graf názoru prestiže .....	37
<b>Obrázek 9</b>	Graf plnění poslání zdravotnické záchranné služby ve společnosti.....	37
<b>Obrázek 10</b>	Graf medializace oproti realitě.....	38
<b>Obrázek 11</b>	Graf mediálního vlivu na veřejnost.....	38
<b>Obrázek 12</b>	Graf veřejností požadovaného vzdělání.....	39
<b>Obrázek 13</b>	Graf důležitosti vysokoškolského vzdělávání.....	39
<b>Obrázek 14</b>	Graf závislosti kvality péče na vzdělání .....	40
<b>Obrázek 15</b>	Graf názoru na finanční ohodnocení .....	41
<b>Obrázek 16</b>	Graf osobní zkušenosti se zdravotnickou záchrannou službou.....	41
<b>Obrázek 17</b>	Graf hodnocení zkušenosti.....	42
<b>Obrázek 18</b>	Graf názoru rizika při výkonu povolání zdravotnického záchranáře .....	42
<b>Obrázek 19</b>	Graf povinnosti pomoci ze strany záchranáře.....	43
<b>Obrázek 20</b>	Graf posouzení dostatečnosti legislativní ochrany záchranáře .....	43
<b>Obrázek 21</b>	Graf názoru na zpřísnění trestů za útoky na záchranáře .....	44
<b>Obrázek 22</b>	Graf setkání se s případy narušování práce záchranářů .....	44
<b>Obrázek 23</b>	Graf názoru na zneužívání zdravotnické záchranné služby.....	45
<b>Obrázek 24</b>	Graf názoru na sakce výjezdů .....	45
<b>Obrázek 25</b>	Graf osobní známosti záchranáře.....	46
<b>Obrázek 26</b>	Graf zastoupení pohlaví zkoumaného vzorku.....	47
<b>Obrázek 27</b>	Graf věkového zastoupení respondentů .....	47
<b>Obrázek 28</b>	Graf nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů .....	48

## SEZNAM ZKRATEK

ABC	potápěčská maska, šnorchl, ploutve
AED	automatický externí defibrilátor
ARO	anesteziologicko - resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	České republika
ČSČK	Československý červený kříž
DNA	deoxyribonukleová kyselina
EKG	elektrokardiografie
GPS	Global Positioning System
HELLP syndrom	Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets
HIV	human immunodeficiency virus
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	jednotka intenzivní péče
LZS	letecká záchranná služba
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
odd.	oddělení
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RNA	ribonukleová kyselina
RV	Rendez-Vous systém
RZP	rychlá lékařská pomoc
SIDS	Sudden infant death syndrome – syndrom náhlého úmrtí kojenců
tzv.	takzvaný
viz.	odkaz na jinou stránku
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Každý den se každý z nás potýká s reálným nebezpečím úrazu, nehody nebo náhlým propuknutím život ohrožující nemoci, třeba i v důsledku genetických dispozicí. V takovém případě se lidé obrací na tísňovou linku 155 s prosbou o pomoc. I když je většinou dojezdová doba krátká, tak osobám čekajícím na blikající modrá světla se zdají minuty jako hodiny. Ve stresu si stěžují na pomalost, třebaže by jinak na práci záchranné služby nedali dopustit a respektují ji.

Teoretická část obsahuje vymezení pojmu prestiž, seznámení se stručnou historií zdravotnické záchranné služby a vznikem samostatného oboru zdravotnického záchranáře a legislativu vztahující se k těmto bodům. Dále pak fyzická a psychická rizika vztahující se k povolání zdravotnického záchranáře. V praktické části se zaměřím na dotazníkový výzkum pohledu laické veřejnosti na profesi zdravotnického záchranáře. Tedy u osob nepracujících ve zdravotním systému a bez zdravotnického vzdělání. Tímto nebude dotazníkové šetření zkresleno subjektivními zkušenostmi.

Téma jsem zvolil s ohledem na to, že se jednotlivé průzkumy veřejného mínění o prestiži zdravotnického záchranáře nezmiňují. Jakožto studenta třetího ročníku oboru zdravotnického záchranáře mne zajímá, jakým způsobem nahlíží veřejnost na možné budoucí povolání.

## **CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

- 1) Teoreticky nastítnit problematiku získávání kvalifikace, kompetencí a práce zdravotnického záchranáře.
- 2) Charakterizovat funkci zdravotnické záchranné služby.
- 3) Zjistit, jak společnost nahlíží na práci a kompetence zdravotnických záchranářů.
- 4) Zjistit, jak společnost posuzuje činnost zdravotnické záchranné služby.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PRESTIŽ

Pochází z latinského *praestigiae*, které znamená mámení. Významově by se toto slovo dalo použít jako dobré jméno, důstojnost, věhlas, veřejně a společensky uznávaný vliv nebo respekt projevující jiné osoby či skupiny. Relativní hodnota, která vyjadřuje důležitost a vážnost skupinám, povoláním, jejich příslušníkům nebo jednotlivcům, na základě určitého obecně uznávaného měřítko. Jednotný společenský postoj k prestiži osob nebo povolání není možný. Silně závisí na sociálním postavení osoby, která danou oblast posuzuje. V současnosti se pojem prestiž pojí především s profesemi, jež vykonávají určité osoby či skupiny osob. Někdy se od obecnější prestiže odlišuje úcta. Ta se váže na jednotlivou osobu a vyjadřuje ocenění chování druhého člověka v jeho sociální pozici a při výkonu jeho sociální role. Například povolání lékaře je dlouhodobě považováno za velmi prestižní, ale úcta ke konkrétnímu lékaři může být relativně nízká (Winkler, a další, 1996).

### 1.1 Historie

Do konce 18. století byl pojem prestiž používán v záporném až hanlivém smyslu pro označení výsledku či efektu dosaženého úskokem, trikem či podvodem. Ve Francii byl tento pojem použit metaforicky pro označení uměleckého a literárního efektu. Max Weber si pod prestiží představoval vliv, který lze vykonávat vůči jiným osobám na základě dosažených výsledků nebo na základě podvodu či lsti. Dnes má prestiž jednoznačně pozitivní význam. Je důležitým ukazatelem sociálního postavení jedince nebo skupiny ve společenské struktuře, tzv. stratifikaci. Je brána jako jeden z ukazatelů sociálního statusu, stejně jako příjem, vzdělání, životní styl nebo moc (Winkler, a další, 1996; Kraus, 2005).

Roku 1911 provedl Thomas Henry Craig Stevenson vůbec první empirický výzkum prestiže. George Sylvester Counts tento výzkum roku 1925 zopakoval. Výzkum z let 1945 až 1946 provedený C. C. Northem a P. K. Hattem pod patronací National Opinion Research Center se považuje za přelomový. Následně se v západních zemích začala zkoumat poměrně pravidelně.

U nás provedl poprvé výzkum Antonín Obrdlík v roce 1937. Zkoumal důležitost jednotlivých povolání z pohledu vytváření veřejného blaha, kdy na prvním místě byl rolník následován učitelem, dělníkem a řemeslníkem. Na opačném konci stupnice se pak umístil umělec, kněz

a advokát. Jaroslav Kapr a Bohumil Jungmann v roce 1967 prokázali pomocí výzkumu sociální stratifikace, že obecná struktura prestiže v českých zemích není zdaleka tak odlišná od západních zemí. To se předpokládalo z oficiálních ideologických prohlášení. Vyvrátila se i domněnka vyšší preference manuálních povolání. Pomocí kvality domu a místa bydliště se dá nepřímo usuzovat na prestiž. To prokázali J. A. Kahl aj. A. Davis v roce 1955. První velká srovnávací šetření prestiže byla provedena v 60. letech a opakována na sklonku 70. let v 57 zemích. V roce 1977 byli nejprestižnější povolání lékař, univerzitní profesor, soudce a ředitel velké firmy. Na konci žebříčku byl pouliční prodavač, domovník, sluha a počišťovač (metař) (Winkler, a další, 1996; Kraus, 2005).

## **1.2 Současnost**

Již několik let (2004, 2007, 2011) provádí Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd České republiky výzkum prestiže povolání. Naposledy v roce 2013, kde bylo celkem šestadvacet profesí a z toho dvě zdravotnické. Do seznamu vedle lékaře přibyla v roce 2011 také zdravotní sestra. Lékařské povolání se pokaždé stalo nejprestižnější následováno vědcem a zdravotní sestrou, po zařazení. Před jejím zařazením byl na třetím místě učitel na vysoké škole. Nejhůře dopadl poslanec, nad kterým byla uklízečka a ministr. Potvrdilo se očekávání, že respondenti s vyšším vzděláním hodnotí významně výše prestiž u vysoce kvalifikovaných profesí. U nekvalifikovaných profesí hodnotí prestiž výrazně níže. Mezi respondenty s nižším vzděláním je to naopak (Tuček, 2013).

## **2 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE**

Historicky první doloženou organizací, která se zabývala poskytováním první pomoci, byla „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“ založena roku 1798. Vztahovala se k území Prahy. Tehdejším jednatelem byl doktor filozofie a lékařského umění Adalbert Vincenc Zarda, jež byl také emeritní profesor policejní medicíny a členem Royal Human Society v Londýně. Iniciativou tehdejšího policejního ředitele, barona Päumanna, byl v Praze roku 1857 ustanoven „Pražský dobrovolný sbor ochranný“, který se stal na více než 80 let nositelem organizované první pomoci. Dalo by se říci, že šlo o předchůdce záchranné služby. Z celkového počtu 36 dobrovolníků byli jen 3 zdravotníci – tři lékaři a z toho jeden chirurg. Zbytek byl složen z různých profesí. Současně dostali okresní policejní komisařství pokyn od c. k. policejního ředitelství, aby stráž bezpečnosti sbor ve všem podporovaly. Jelikož byl sbor písemně požádán o zprávy týkající se

provozu z jiných měst, lze usuzovat, že ke zřizování podobných sborů docházelo i jinde v Čechách i na Moravě (Slabý, 2003).

22. září 1890 zřídil sbor, dle vzorů jiných měst „záchrannou stanici“. Budova byla v dolní části Václavského náměstí. Zprvu financovaná z darů mecenášů i z příspěvků členů. K financování se kolem roku 1900 přidal Zemský výbor království českého, dále pak Česká spořitelna a některé bankovní domy. Byla zavedena nepřetržitá služba, kde zpočátku působili medicí, ale později se činnosti ujmulí lékaři. Nově také organizace zabezpečovala zdravotní asistenci při společenských a sportovních akcích. Došlo ke schválení nových stanov a získání dopravních prostředků, jako byla nosítka, různé povozy, kočáry a v náhlých případech drožky. První automobil značky Laurin a Klement získal sbor teprve roku 1910 od Městské pojišťovny. Období po první světové válce znamenal nedostatek vlivem vlny drahoty. Po dohodě s městem Prahou se sbor stal službou obecního zařízení a byl veden jako poloúřední. Došlo ke zrušení koňského povozu. Prostřednictvím konzulátu v New Yorku byla objednána tři auta, která byla lehká, s malou spotřebou a nejlevnějšími obručemi. Nadále pokračovalo úsilí o získání vlastní budovy. V období druhé světové války se už uplatňoval koncept vedoucího lékaře a několika řadových. „Dispečink“ obsahoval maximálně dva telefony umístěné v místnosti lékaře. Posádky byly zcela bez spojení (Slabý, 2003).

První pomoc poskytoval i Československý červený kříž (dále jen „ČSČK“). Od roku 1925 vytvářel celostátní síť automobilních záchranných stanic po dohodě s ministerstvem národní obrany a finanční podporou Ministerstva veřejného zdravotnictví. V období druhé světové války byl ČSČK zakázán. Jeho funkci zdravotnické služby přebrali v celé šíři hasiči ve spolupráci s Ústředím obcí, měst a okresů. Po roce 1945 se změnila podstata zdravotnické péče a obnovila se činnost ČSČK. Rokem 1948 přebírá dopravu pacientů ČSČK pod oficiálním názvem Zdravotnická dopravní služba. Ta neplnila úlohu záchranné služby, jak jí známe dnes. Pacient se neléčil na místě, nýbrž byl co nejrychleji transportován do nemocnice k odbornému vyšetření na příslušné místo. Důraz byl kladen především na laickou první pomoc. Po transformaci zdravotnictví roku 1952 vznikly ústavy národního zdraví (krajské a okresní). Červený kříž byl donucen vydat svá sanitní vozidla a tím přichází o Zdravotnickou dopravní službu. Téhož roku jsou nařízením Ministerstva zdravotnictví definovány stanice záchranné služby a na základě vyhlášky jsou v menších městech k dispozici tzv. lékařské služby první pomoci. Personálně tuto službu zajišťují obvodní lékaři a sestry. Typickým modelem výjezdových skupin je složení 1 – 2 řidičů a lékaře, který byl určen k výjezdu

rozpisem. Zpočátku byla posádka bez sestry. K pacientům se jezdilo obyčejným sanitním vozem bez zvláštního vybavení. Standartní výbava však byla v podobě lékového kufru. Jako dispečink fungovala jedna dispečerka dopravy nemocných a raněných nebo vrátná vrátnice (Dvořáček, 2010; Slabý, 2003).

Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví v prosinci 1974 začalo vytvářet koncept zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“). Činnost ZZS byla v začátcích spjata s nemocnicemi, především s anesteziologicko – resuscitačními odděleními (dále jen „ARO“), které se osamostatňovali od chirurgických oborů. Přes den vyjížděli lékaři z ARO, traumatologických a jiných ambulancí. Novější vybavení vozů, erudice posádky a nové poznatky v urgentní medicíně vedli k tomu, že se většina nutných úkonů prováděla na místě. Teprve stabilizovaný pacient byl transportován do nemocnice na jednotlivá oddělení. Zásadním předělem, v budování a organizaci ZZS, byla vyhláška č. 434/1992 Sb., která vešla v platnost 1. ledna 1993. To mělo za následek vytváření samostatných organizací ZZS, postupné vyčlenění středisek záchranné služby z nemocnic, definování povinností a kompetencí a určení zásad výstavby sítě zdravotnických záchranných služeb, kdy by měla být zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Tato doba neplatí v případech hodných zvláštního zřetele. S platností vyhlášky začalo fungovat 10 Územních středisek záchranné služby pod správou ministerstva zdravotnictví (Dvořáček, 2010).

## **2.1 Zdravotnická záchranná služba v současnosti**

Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů byla záchranná služba, vedle Hasičského záchranného sboru České republiky, jednotek požární ochrany zařazených do plošného pokrytí okresu jednotkami požární ochrany a Policie České republiky, zařazena mezi základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“). Dne 1. ledna 2003 vzniklo ve všech 14 krajích Územní středisko záchranné služby. Jsou zřizována krajskými úřady a odpovídají za poskytování přednemocniční neodkladné péče za území kraje. Od 1. ledna 2004 se začaly začleňovat Okresní střediska záchranné služby přímo pod vedení územních středisek ve svém kraji, která jsou většinou v krajských městech. Vyhlášku č. 434/1992 Sb. zrušil zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a dále vešel v platnost zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě (Dvořáček, 2010).



### **3 HISTORIE POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE**

Váže se na historický vývoj ZZS, kdy nelékařský personál (začátkem osmdesátých let 20. století) zajišťovaly zdravotní sestry z oddělení ARO nebo chirurgie. Tyto sestry byly většinou absolventkami postgraduálního specializačního studia, nyní Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“). Vlastní studijní obor Zdravotnický záchranář byl od roku 1992 pojat jako dvouleté pomaturitní studium. Vznikem Vyšších odborných škol se od roku 1995 tento obor stal tříletý ukončený absolutoriem. Tato forma studia je nabízena doposud zdravotnickými školami po celé České republice. Jako první v republice (od roku 2004) zavedla bakalářský obor Zdravotnický záchranář Fakulta zdravotnických studií Ostravské univerzity ukončený státní závěrečnou zkouškou. Následně byl obor zaváděn i na jiných vysokých školách. Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice nabízí tento obor od roku 2008 (Petrů, 2010; Univerzita Pardubice, 2013).

#### **3.1 Vzdělávání**

U studijního oboru zdravotnický záchranář (dále jen „ZZ“), jakož u většiny podobných oborů, je teoretická příprava doplněna praktickými cvičeními, samotnou zkušeností v praxi pod dohledem, ale i různými kurzy.

##### **3.1.1 Teoretická příprava**

Zde dochází k získání nových znalostí a k prohloubení dosavadních znalostí budoucích zdravotnických záchranářů. Důležitost je kladena na základy, které by měl každý vysokoškolsky vzdělaný zdravotník znát a následně uplatnit v praxi. Dále je uveden výčet nejdůležitějších předmětů ve vzdělávání zdravotnického záchranáře, vztaženo na Univerzitu Pardubice. Anatomie lidského těla, kdy předmět osahuje nezbytné základy umístění a návaznosti orgánů a orgánových soustav v těle. Předmět je ukončen ústní zkouškou, kterou provádí kompetentní osoba – lékař. Nedílnou součástí anatomie a samotného zdravotnictví je latinská terminologie, bez které se zdravotník v praxi neobejde. K pochopení tělních procesů slouží fyziologie a patologie (histologie). Před jakoukoliv praxí se studenti seznamují s ošetřovatelskými postupy, kde se naučí správné provádění jednotlivých úkonů, aby nedošlo k případnému pochybení při plnění odborné praxe. Po ověření teoretických znalostí ve formě testu a praktických dovedností v odborné učebně následuje přezkoušení na oddělení nemocnice (Univerzita Pardubice 2014).

Předmět chirurgie a traumatologie seznamuje s diagnostikou, léčbou a specifiky ošetrovatelského procesu vybraných chirurgických onemocnění a úrazů. Posluchači jsou seznámeni se základy chirurgie hlavy a krku, neurochirurgie, endokrinochirurgie, hrudní chirurgie, břišní chirurgie, kardiochirurgie a cévní chirurgie, urochirurgie, traumatologie, dětské chirurgie a chirurgie plastické (Univerzita Pardubice, 2014).

Interna neboli vnitřní lékařství je další velmi důležitý předmět. Jeho cílem je získat vědomosti zaměřené na přednemocniční diagnostiku, léčbu a diferenciální diagnostiku náhlých stavů vnitřního lékařství. Obsahem jsou znalosti o šokových stavech, synkopách, arteriální hypertenzi, srdečních selháních včetně ischemické choroby srdeční, akutního koronárního selhání a různých arytmií. Dále předmět seznamuje s nemocemi gastrointestinálního systému (i krvácení do něho), pankreatu, jater, ledvin, krvetvorby a akutními stavy v endokrinologii. Důležitou součástí je popis EKG křivky. Projevy různých onemocnění, akutních stavů a jejich hodnocení na EKG záznamu. Cvičení obsahují diferenciálně diagnostický seminář a prezentaci zpracované kazuistiky pacienta s interním onemocněním (Univerzita Pardubice, 2014).

Akutní stavy v gynekologii a porodnictví připravují studenty především na vyšetření rodičky a případné samostatné vedení porodu. Dále seznamují s život ohrožujícími stavy v těhotenství, jako je preeklampsie, embolie, různé hemoragie, torze adnex, pelveoperitonitida či tzv. HELLP syndrom (Univerzita Pardubice, 2014).

Předmět akutní stavy v neurologii a psychiatrii seznamuje s poruchami nervové soustavy vlivem nemocí, úrazů, dědičnosti nebo jejich kombinací. Větší pozornost je věnována cévním mozkovým příhodám, epilepsii a záchvatovitým stavům. Jejich diagnostice a léčbě. Studenti jsou schopni využít základní neurologické vyšetření k případnému stanovení či vyvrácení pracovní diagnózy (Univerzita Pardubice, 2014).

Důležitým předmětem jsou potom akutní stavy v dětském lékařství. Obsahem jsou akutní stavy a onemocnění spojené se všemi tělními systémy, náhlé příhody břišní, popáleniny, intoxikace, tonutí, úrazy způsobené elektrickým proudem, týrané dítě, SIDS a stavy vedoucí k poruchám vnitřního prostředí. Důraz je kladen na fakt, že dítě není zmenšený dospělý a odlišnosti mohou být velmi markantní (Univerzita Pardubice, 2014).

Znalosti z výše uvedených předmětů se spojují, prohlubují a více zaměřují na akutní stavy včetně jejich řešení v jednom hlavním, kterým je urgentní medicína a medicína katastrof. Navíc předmět obsahuje neodkladnou resuscitaci všech věkových kategorií (základní i s použitím AED, rozšířenou a v nemocnici), terapie bradykardie, tachykardie podle platných doporučených postupů (Guidelines vydávané Evropskou resuscitační radou). Důležitou součástí tohoto předmětu je vstřípení vyšetřovacích metod v různých oborech se zaměřením na přednemocniční neodkladnou péči (dále jen „PNP“), bez kterých by nebylo možno adekvátně poskytovat zdravotní péči (Univerzita Pardubice, 2014).

Způsob zakončení se liší podle semestrů. Zkouška většinou bývá ve formě ústního přezkoušení. Jako zápočet je např. natočení videa rozšířené resuscitace ve dvojici, kde už je větší psychický tlak na správné provádění jednotlivých úkolů v reálném čase s následným hodnocením při přehrávání. Dále to je přezkoušení z farmak používaných v PNP s důrazem na možnosti indikace, případné kontraindikace, nežádoucí účinky, dávkování, způsoby podání, ředění, množství účinné látky a množství v ampulce. Nebo modelová situace z PNP, která vychází z reálných výjezdů ZZS. Dvoučlenná posádka dostane výzvu k výjezdu a na místě (v učebně nebo kdekoliv v areálu fakulty) vedoucí posádky postupuje podle znalostí načerpaných v průběhu studia. Hodnotí se zhodnocení bezpečnosti, správné nebo dostatečné odebrání anamnézy, pokud to lze, provedení diagnostických a léčebných procedur, podle kompetencí zdravotnického záchranáře. Stanovení pracovní diagnózy a konečné směřování pacienta.

Do teoretické přípravy se v tomto oboru může počítat tělesná výchova, která je specifická. Je zaměřena na obratnost (gymnastika), vytrvalost (běhání, plavání) a speciální techniky (potápění a záchrana na vodě, sebeobrana, lezení na umělé stěně).

### **3.1.2 Praktická příprava**

Probíhá na mnoha odděleních v nemocnici, na výjezdovém stanovišti ZZS a krajském zdravotnickém operačním středisku ZZS. Celkový rozsah odborné praxe je 1800 hodin za dobu studia. Pro kontrolu je každá praxe evidována v deníku odborné praxe, kde je stvrzení doloženo razítkem oddělení, odpovědné osoby a jejím podpisem. V rámcovém obsahu odborné praxe jsou dané počty hodin na jednotlivých odděleních. Nemocniční část odborné praxe probíhá na interním odd., chirurgickém odd., pediatrikém odd., psychiatrii, porodních sálech, emergency, ARO, JIP interních a chirurgických oborů, JIP pediatrie a JIP neurologie.

### **3.1.3 Kurzy**

Součástí výuky jsou i různé, většinou týdenní, kurzy. Zahajovacím kurzem je první pomoc, kde si všichni zopakují základy poskytování první pomoci bez pomůcek a naučí se práce v týmu. Zároveň jde o seznámení se s novými spolužáky. Zimní kurz záchrany na horách má za cíl získat znalosti a dovednosti v technice jízdy na běžeckých lyžích, způsobech transportu raněné či vysílené osoby, orientaci v zimní přírodě a přesunu na běžeckých lyžích na delší vzdálenost. Celodenní túra má kolem čtyřiceti kilometrů a cestu si plánují skupiny ještě večer předchozí den. Součástí je i přednáška Horské služby České republiky. Další kurz je potápění a záchrana na vodě, na kterém se podílí skupina pro řešení krizových situací městské policie. Náplní jsou základy potápění s dýchacím přístrojem a ABC vybavením. Po teorii v učebně se přechází ke zkušebním ponorům v bazénu a následně na volné vodě v lomu, pod dohledem zkušených potápěčů městské policie. Mezi nové praktické zkušenosti patří také záchrana na volné vodě (Labe), kdy se cvičí skok do neznámé vody, přiblížení se k tonoucímu, jeho tažení ke břehu a následné vytažení. V průběhu kurzu se studenti seznamují s ovládním plavidel pádlem, což využijí na konci kurzu při splouvání řeky na kánoi. Kurz řídicí a navigační schopnosti obsahuje orientační běh s mapou a modelové situace, kdy jsou jednotlivá stanoviště určena GPS souřadnicemi nebo zadáním čísla popisné. Součástí je Kurz řízení motorových vozidel za ztížených klimatických podmínek, tzv. škola smyku. Poslední je kurz s Horskou službou ČR. Její členové naučí studenty nezbytné uzle, jak založit bezpečné jištění v terénu, slaňování sebe i jiné osoby za pomoci speciálních pomůcek nebo bez nich v kritických situacích, jištění druhé osoby a ukáží potřebné vybavení Horské služby. V náplni kurzu je také záchrana osoby z lanovky.

### **3.1.4 Další možnosti vzdělávání**

Studenti se mohou samostatně účastnit různých odborných konferencí, z nichž nejnavštěvovanější je Pelhřimovský podvečer a Ostrava v urgentní péči. Dozvídají se tak informace z praxe, popřípadě novinky, které nemusí ve škole zaznít. Dále se mohou účastnit studentských (Plzeňský pohár záchranářů, Den první pomoci – Ostrava) i profesionálních (Rallye Rejvíz, Rozkoš Rescue) záchranářských soutěží. Nebo mohou prezentovat své práce na studentské vědecké konferenci bakalářských a magisterských nelékařských zdravotnických oborů.

## **3.2 Celoživotní vzdělávání**

Je dané zákonem a je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Jde o průběžné obnovování, zvyšování a doplňování vědomostí v souladu

s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Formy vzdělávání mohou být ve formě konferencí, sympozií, certifikovaných kurzů, inovačních kurzů a odborných stáží v akreditovaných zařízeních, specializačního vzdělávání, účast na školicích akcích, publikační, pedagogické nebo vědecko - výzkumné činnosti. Prokazuje se na základě kreditního systému. Celoživotní vzdělávání by mělo chránit pacienty před případným pochybením zdravotnického pracovníka. Roku 2004 vznikl Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Česko, 2004).

## **4 LEGISLATIVA**

### **4.1 Zdravotnická záchranná služba**

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) je obecnou úpravou vztahující se i na ZZS. Právní předpis dotýkající se přímo ZZS je zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě ze dne 6. listopadu 2011, který upravuje podmínky poskytování ZZS, práva poskytovatele ZZS a jeho povinnosti. Povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče, aby byla zajištěna návaznost jimi poskytovaných služeb na ZZS. Připravenost na řešení mimořádných a krizových situací. ZZS zabezpečuje nepřetržitý příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev od jiné základní složky IZS kvalifikovaným operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska. Vyhodnocuje stupně naléhavosti tísňového volání a rozhoduje o nejvhodnějším řešení podle stavu pacienta. Mezi další činnosti ZZS patří řízení a organizace PNP na místě události, kde spolupracuje s velitelem zásahu složek IZS. Spolupracuje s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. V případě, že je nezbytně nutné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny, poskytuje instrukce k zajištění první pomoci na místě. Provádí vyšetření pacienta a poskytuje zdravotní péči, včetně neodkladných výkonů k záchraně života realizovaných na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta. Poskytuje soustavnou zdravotní péči během přepravy a sleduje ukazatele základních životních funkcí do předání zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. Pokud nelze dopravu zajistit jinak nebo hrozí nebezpečí z prodlení, provádí přepravu pacienta nebo tkání a orgánů k transplantaci letadlem. Podle odborných hledisek urgentní medicíny třídí postižené osoby při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací (Česko, 2011c).

Zákon č. 374/2011 Sb. dále upravuje dojezdovou dobu na 20 minut, která se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora zdravotnického operačního střediska (dále jen „ZOS“). Tato doba neplatí v případech nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele (horské oblasti). Poskytovatel ZZS je povinen vypracovat traumatologický plán (Česko, 2011c).

#### **4.1.1 Výjezdové skupiny**

Tvoří je nejméně dva zdravotničtí pracovníci vykonávající činnost zdravotnické záchranné služby. Poskytovatel ZZS z těchto členů určí vedoucího. Povinností výjezdové skupiny je splnit pokyn k výjezdu do 2 minut od jeho obdržení. To neplatí v případě letecké výjezdové skupiny, kde rozhodující stanovisko dává velitel letadla. Další povinností skupiny je poskytnout PNP i bez tísňové výzvy, kdy tuto skutečnost musí nahlásit ZOS. Vedoucí skupiny je oprávněn rozhodnout o neposkytnutí PNP, kdy by byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví výjezdové skupiny. Vybavení dopravních prostředků upravuje vyhláška č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky (Česko, 2011c).

Výjezdové skupiny se dělí podle složení a povahy činnosti na:

***Rychlou zdravotnickou pomoc (dále jen „RZP“)*** – skládá se ze dvou členů (řidič nebo řidič-záchranář a záchranář) nelékařského zdravotnického povolání. Tyto posádky vyjíždějí k většině případů.

***Rychlou lékařskou pomoc (dále jen „RLP“)*** – kdy složení skupiny se stejné jako u RZP, ale navíc je přítomen lékař.

***Setkávací systém (tzv. „Rendez-Vous“)*** – členy posádky jsou lékař a řidič nebo řidič-záchranář. Výhodou tohoto systému je, že se k přepravě využívá osobní automobil plně vybavený k profesionální PNP. Při společném zásahu s RZP, kdy už není lékaře potřeba, může být operačním řízením přesunut na jiné místo, aniž by to ohrozilo pacienta u první události.

**Letecká výjezdová skupina** – posádka je stejná, jako při setkávacím systému. Třetím členem se stává pilot vrtulníku. Leteckou záchrannou službu (dále jen „LZS“) v České republice zajišťuje Letecká služba Policie ČR (zdravotní část posádky zajišťuje ZZS hlavního města Prahy), Armáda ČR (včetně své zdravotní posádky) a dvě soukromé společnosti DELTA SYSTEM - AIR a. s. a ALFA-HELICOPTER, spol. s r. o. (zdravotní část posádky zajišťují poskytovatelé ZZS, které provozují LZS). Tato skupina může být nasazena na všechny druhy tísňových výzev (Česko, 2011c).

## **4.2 Zdravotnický záchranář**

Jde o povolání, které je upraveno právními předpisy a požadavky. Bez jejich naplnění nelze tuto činnost vykonávat.

### **4.2.1 Získávání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře**

Tuto problematiku řeší § 18 zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ lze získat absolvováním akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu ZZ. Absolvováním nejméně tříletého studia na vyšší zdravotnické škole v oboru ZZ nebo dokončením střední zdravotnické školy v tomto oboru, v případě, že bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Pokud ZZ získal odbornou způsobilost posledním jmenovaným způsobem, smí své povolání bez odborného dohledu vykonávat až po 3 letech výkonu povolání ZZ. Po úspěšném ukončení studia získává ZZ také odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta dle zákona č. 96/2004 Sb. § 29 odstavec 2, pro poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem (Česko, 2004).

Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) přidává ještě další možnost získání odborné způsobilosti pro výkon povolání ZZ. Zdravotnický pracovník, který byl členem výjezdové skupiny ZZS nejméně v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech a získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle

§ 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči, má odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ (Česko, 2011b).

#### **4.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře**

Pojem kompetence by se dal vysvětlit jako rozsah působnosti nebo pravomoc. Tyto činnosti vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Především pak § 3 odstavec 1, který se zabývá obecnými ustanoveními pro činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, bez odborného dohledu a bez indikace. § 17 a § 109 této vyhlášky se týká přímo výkonu činností zdravotnického záchranáře. V rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně LZS, a dále v rámci ARO péče a v rámci akutního příjmu vykonává ZZ:

***Bez odborného dohledu a bez indikace (§ 17 odstavec 1) specifickou*** ošetrovatelskou péčí, kdy zejména může monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu pomocí elektrokardiografického (dále jen „EKG“) záznamu. Vyšetřovat pomocí pulzního oxymetru. Zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitace s použitím resuscitačních vaků. Defibrilovat srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu EKG. Zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a nitrožilní roztoky glukózy (40% max. 80 ml) při ověřené hypoglykemii u pacienta v bezvědomí. Provádět a rámcově posuzovat orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu. Řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků. Provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, transport pacientů a zajišťovat jejich bezpečnost během transportu. Řešit následky hromadných neštěstí v rozsahu své odborné způsobilosti. V případě potřeby zajišťovat péči o tělo zemřelého. Přejímat, kontrolovat, ukládat a zajišťovat dostatečnou zásobu léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, prádla a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci. V rámci probíhajícího porodu provádět neodkladné výkony. Přejímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy podle závažnosti zdravotního stavu pacienta a stupněm naléhavosti zabezpečit odpovídající způsob jejich řešení. Telefonicky instruovat k poskytnutí první pomoci, případně sdělovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu (Česko, 2011a).



***Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře (§ 17 odstavec 2) činnosti*** při poskytování diagnostické a léčebné péče, přitom může zejména zajistit dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavést a udržovat inhalační kyslíkovou terapii. Zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry, které určí lékař. Pečovat o dýchací cesty i při umělé plicní ventilaci. Podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů. Asistovat při zahajování aplikace transfuzních přípravků, ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a následně ji ukončovat. Provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek starších deseti let. Odebírat biologický materiál na vyšetření, asistovat při probíhajícím porodu a následně provádět první ošetření novorozence. Zajišťovat intraoseální vstup do cévního řečiště (Česko, 2011a).

Dle zákona č. 374/2011 Sb. § 18 jsou členové výjezdových skupin oprávněni, za účelem poskytnutí PNP, vstupovat do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, kdy se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být PNP poskytnuta. Dále jsou oprávněni požadovat od fyzických osob, které se zdržují na místě nebo v blízkosti události, osobní nebo věcnou pomoc nezbytně nutnou k poskytnutí ZZS, pokud tím nebudou vystaveny ohrožení života nebo zdraví. Mohou požadovat informace nezbytně nutné k poskytnutí ZZS (Česko, 2011c).

### **4.3 Právní ochrana a povinnosti zdravotníka**

Již dlouho je vedena diskuze, zda by zdravotničtí pracovníci u záchranné služby, měli mít status úřední osoby (§ 127 trestního zákoníku) a z toho vyplývající právní ochranu. Jako u všeho jsou lidé pro i proti zavedení. Diskuze na toto téma přesahuje rozsah a cíle této práce. Je na každém, jaký postoj k tomuto zaujme. Podle zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník ze dne 8. ledna 2009 vyplývá, že tresty za činy proti životu a zdraví na zdravotnickém pracovníkovi, který vykonává zdravotnické zaměstnání nebo povolání, nebo na někom jiném, který plnil svoji podobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce anebo uloženou mu podle zákona jsou, v některých částech, srovnatelné s těmito činy na úřední osobě (Česko, 2009).

#### **4.3.1 Právní ochrana zdravotníka**

Při spáchání trestného činu proti životu, např. vraždy, na zdravotníkovi vykonávajícího povolání podle zákona, hrozí odnětí svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečný trest.

U trestných činů proti zdraví při spáchání na těchto osobách, jako těžké ublížení na zdraví hrozí odnětí svobody na pět až dvanáct let. A při ublížení na zdraví je pak odnětí svobody na jeden rok až pět let.

Trestné činy narušující soužití lidí, mezi které se řadí nebezpečné vyhrožování, je potom trestní sazba odnětí svobody až na tři léta nebo zákaz činnosti (Česko, 2009).

#### **4.3.2 Povinnosti zdravotníka s právními následky**

Zdravotnické povolání je velmi zodpovědné. Každý, kdo tuto činnost vykonává, by si měl uvědomit, že je trestně odpovědný za své jednání při poskytování zdravotní péče. Zde uvádím krátký výčet možných pochybení s jejich trestní sazbou. Při trestném činu proti životu a to usmrcení z nedbalosti hrozí odnětí svobody na jeden rok až šest let. Spácháním trestného činu proti zdraví, jako těžké ublížení na zdraví z nedbalosti je možno uložit trest odnětí svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitý trest. Za ublížení na zdraví z nedbalosti je potom trestní sazba jeden rok odnětí svobody nebo zákaz činnosti. U trestného činu ohrožující život nebo zdraví, jako je neposkytnutí pomoci hrozí odnětí svobody až na tři léta nebo zákaz činnosti. Při šíření nakažlivé nemoci z nedbalosti může hrozit odnětí svobody na šest měsíců až tři léta. Ostatní skutky se trestají podle platného trestního zákoníku, který stanovuje tresty pro širokou veřejnost (Česko, 2009).

## **5 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A RIZIKA SPOJENÁ S PROFESÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE**

Každé zaměstnání má svá specifická rizika, která se více či méně projevují při vykonávání dané profese. Zaměstnavatelé by tyto faktory měli znát, případně po nich pátrat, aby tyto skutečnosti předali zaměstnancům. Následně záleží na každém jedinci, jak bude reagovat při vzniku těchto situací. Budeme-li brát rizika spojená s vykonáváním činností ZZ, můžeme je obecně rozdělit na fyzická, psychická a biologická.

Posádky ZZS často vyjíždějí k situacím, kde se prolínají všechny tyto faktory. Dodržováním určitých pravidel se však toto nebezpečí minimalizuje. Avšak jsou některé typy zásahů, kde je tato eliminace velmi těžká i při respektování pokynů a předpisů. Poté záleží na okolnostech, které panují na místě, psychice a také na zkušenostech zdravotníků. Fyzická rizika jsou spojena spíše s trénovaností jedince a nestandardními podmínkami na místě události.

## 5.1 Napadení zdravotnického záchranáře

Jde o specifické riziko při výkonu povolání zdravotnického záchranáře. V posledních letech se bohužel zvyšuje frekvence zpráv o napadení posádky ZZS v médiích. Příčinami tohoto expanzivního chování jsou většinou kombinace okolností, které se vzájemným působením potencují. Mezi tyto příčiny můžeme zařadit frustraci, kdy je znemožněno dosáhnout cíle, bolest, strach, nejistotu, bezmocnost. Subjektivní pocit ohrožení nebo nenaplněná očekávání. Jako stresor se mohou projevit i pocity křivdy nebo nespravedlnosti vůči své osobě. Prožitek vlastního ponížení či zesměšnění a celkově zvýšená zátěž se také negativně projevují v chování. Psychopatologie, tedy vlastní osobnost pacienta, a duševní onemocnění patří mezi základní aspekty v agresivitě a chování jedince. Vliv návykových látek a intoxikace jimi bývá velmi častou příčinou napadení posádky zdravotnické záchranné služby. Jako méně častá příčina by se mohlo uvést domácí násilí.

**Verbální projevy agresivního chování:** nadávky, křik, ironie až sarkazmus, pomlouvání, vulgarizmy, projevy neúcty, ponižování.

**Nonverbální projevy agresivního chování:** zrudnutí, upření pohledu, zatínání pěsti, neúcta k osobní zóně, vstávání, zvýšené používání gestikulace, semknutí rtů.

K dalším příčinám agrese proti posádkám ZZS se řadí rozdílné vnímání dojezdového času. Mezi ostatní důvody se řadí prostředí místa zásahu (veřejnost, soukromí), závislost na denní době a počasí, hypoglykémie pacienta, ale i samotný vzhled a vystupování záchranáře (Rejman, 2011; Říčan, 2009)

### 5.1.1 Komunikace s agresivním pacientem

Výjezd k agresivnímu pacientovi je jistě vysoce stresující. Tyto situace podporují rozvoj syndromu vyhoření, proto bychom se měli snažit dodržovat nějaká pravidla. Na prvním místě je vlastní bezpečnost a samotné vyhodnocení míry ohrožení, nevstupovat do místnosti samostatně, případně volat policii. Snažit se sledovat varovné signály těla agresivního pacienta či svědka. Neměli bychom se nenechat zahnat do kouta a naopak do něj nezahánět agresora, mít možnost úniku. Pokusit se zapamatovat únikové cesty a udržovat pozici mezi dveřmi a agresorem. Zabezpečit soukromí, klidné prostředí, pokud to lze. Udržení minimální vzdálenosti – na délku paže před sebe, pacient na dvě délky paže od agresora. Velmi důležité je sebeovládání – vlastní agrese potencuje agresivitu protivníka. Uvážit slova a věty a uvědomit si, co jimi chceme docílit. Kontrolovat svou řeč, kdy bychom měli udržovat střední

tempo, zdržovat se zbytečných emocí. Udržovat klid, nadhled, komunikovat stručně a srozumitelně. Rozhovor vést nedirektivně (volně). Projevovat zájem a podporu v jeho situaci. Vyvarovat se bagatelizaci, hodnocení nebo zesměšňování. Hledat důvody pro jeho agresi – při jejich zjištění, můžeme lépe dosáhnout požadovaného cíle. Dodržovat vzájemnou pozici – pokud agresor sedí, zdravotník by si měl sednout také, aby nevznikal pocit dominance zdravotníka v očích agresora. Nedělat nic za zády – při aplikaci léků je dobré přípravu provádět před očima agresora a sdělit mu i jejich indikaci. Nebránit v kouření, pokud to pacient nebo přihlížející agresor vyžaduje. Zdokumentovat všechny výhrůžky pro následnou právní ochranu. A nakonec se nebát po „nadmírném“ výjezdu vyhledat psychologickou pomoc (Andršová, 2012).

## 5.2 Riziko infekce

Používání osobních ochranných pomůcek by měl být základ každého zdravotníka. Bohužel infekčních rizik přibývá a stávají se častějšími díky navštěvování exotických zemí, migraci cizinců a nárůstu osob závislých na návykových látkách, kde v riziku infekce dominují narkomani. Nebo to jsou místa, kde je výskyt infekce častější, jako jsou domovy důchodců, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ústavy sociální péče, ubytovny, vlaková nebo autobusová nádraží, některá nemocniční oddělení (Rejman, 2011).

### 5.2.1 Nejčastější infekce

Zde uvádím skupiny a jejich nejčastější zástupce infekčních rizik. **Bakteriální** – klostridie, streptokoky, stafylokoky, mykobakterie, neisseria meningitis, bordetella, které způsobují tonzilitidy, nasopharyngitidy, pneumonie, meningitidy, sepse, tuberkulózu nebo znovu narůstající černý kašel. **Virové** – RNA, DNA a retro viry způsobující virové hepatitidy, chřipky a infekci HIV. **Roztoči** jako je například svrab (Boščíková, 2013).

V prevenci rizik přenosu jasně dominují osobní ochranné prostředky, jako jsou rukavice (případně vrstvení, při podezření nebo prokázaného zvýšeného rizika infekce), ústenky (splňující dané normy), brýle, štíty. Dále se na prevenci podílí dodržování dezinfekčních postupů. Speciálním opatřením je vakcinace.

## 5.3 Syndrom vyhoření

Z angl. burnout syndrom. Tento termín se objevil před více jak čtyřiceti lety (1974), kdy ho zavedl americký psycholog německého původu Herbert J. Freudenberger. Většina lidí si dokáže představit situaci, kdy se někdo snaží o fyzický výkon, který je nad jeho aktuální

možnosti. Při delším zkoušení se fyzicky zcela vyčerpá nebo dokonce zhroutí. Ovšem si mnozí mylně nepřipustí, že by se něco takového mohlo stát i v psychologické oblasti. Do velmi těžkých forem vyhoření se dostávají lidé, kteří při nástupu do zaměstnání byli vysoce motivováni, nadšeni a výkon svého povolání brali spíše za poslání. Zjištění příznaků vyhoření potom doprovází silný pocit selhání, promarnění života a bezúčelnosti vlastního života (Křivohlavý, 2009).

Proto není s podivem, že se s tímto pojmem setkáváme poměrně často právě u pomáhajících profesí. Dlouhodobým působením stresu (vnější stresor) a zanedbáváním vlastních potřeb dochází k postupnému vyčerpání psychických rezerv. Dalo by se říci, že jde o určitou disbalanci mezi fází zátěže (aktivitou) a klidu (odpočinku, relaxace). Osobní charakteristiky jedince, jako jsou workoholismus, přísné sebehodnocení, vysoké ambice, vlastní přetěžování, se významnou měrou podílejí na rozvoji vyhoření (Andršová, 2012).

Vzhledem k stresující náplni práce, k tomu patřící vysoký stupeň zátěže, nedostatek uznání, špatně se zjišťující zpětná vazba, konflikty s pacienty nebo kolegy při možném působení rušivých vlivů, se nemůžeme příliš pozastavovat nad častým rozvojem syndromu vyhoření u záchranářů. Avšak nejohroženější profesní skupinou ZZS jsou dispečeri a dispečerky operačních středisek. Komunikace s lidmi v krajních situacích, od kterých by měli do jedné minuty získat co nejvíce relevantních informací a podle nich se neprodleně rozhodnout. Bez možnosti přímé pomoci a minimální zpětné vazby (Andršová, 2012).

### **5.3.1 Příznaky syndromu vyhoření**

Vyčerpání, odcizení a pokles výkonosti se projevují v různých úrovních. **Kognitivně** se projevuje zvýšeným rizikem nehod a profesního selhání, člověk je bez nadšení, pracovního nasazení, nechce přijímat zodpovědnost, je lhostejný k práci, zaujímá ke všemu negativní postoj a uniká do fantazie. **Emocionálně** jsou v popředí pocity sklíčenosti, bezmoci, beznaděje a prázdnoty, vzniká nebezpečí agresivity a popudlivosti, celková nespokojenost, dojem nízkého uznání, až depresivní nálady, mizivá sebedůvěra a sebevědomí, ztráta odvahy, nekontrolovatelná plačtivost nebo výbuchy vzteku. **K tělesným** se řadí vznik poruch spánku, jídelního režimu, sexuality, vegetativních funkcí, snížená imunita, nedostatek energie, snadná unavitelnost, stálé vyčerpání, prodloužená doba regenerace organismu, celkový rozvoj somatických obtíží (bolest hlavy a zad), propadnutí abúzu návykových látek. Mezi **sociální** příznaky patří omezení kontaktu s okolím, odcizení, nárůst konfliktů, nekomunikativnost,

celkový nezájem, ztráta zájmů, cynismus, vnitřní rezignace (Večeřová - Procházková, 2005; Stock, 2010; Andršová, 2012; Maslach, 2003).

### 5.3.2 Vývoj syndromu vyhoření

Probíhá dlouhodobě, každá fáze se může vyvíjet měsíce i roky.

**Fáze nadšení:** zbytečný výdej energie, služby navíc, vysoká účast na školeních a seminářích, volný čas zaměřuje pracovně bez relaxace a aktivního odpočinku, extrémní zájem o práci, bez koníčků (kromě záchranařských), idealistický přístup s nereálnými požadavky na sebe i okolí (věří, že zachrání všechny pacienty a má bezedně sil).

**Fáze stagnace:** dohasínání nadšení, přehodnocení ideálů, práce se stává rutinní, uvědomění si mimopracovní oblasti a opomíjených hodnot, okolí ani postižený nevnímá příznaky.

**Fáze frustrace:** vznik pochybností o důležitosti svého povolání, růst zklamání, pocit nedostatku uznání od kolektivu, patrné emocionální problémy (hádky na pracovišti).

**Fáze apatie:** vnitřní rezignace, definitivní pocit zklamání, stálá pracovní nespokojenost, bez vyhlídek do budoucnosti, odcizení – jakoby neošetřuje pacienty, spíše by používal přístroje a měření, aby se nemusel vyptávat, vrchol syndromu vyhoření – časté konflikty nejen v zaměstnání, trvalá podrážděnost.

**Fáze intervence:** záleží na jedinci jaký krok, k přerušení „začarovaného kruhu“, udělá, aby se vrátil do produktivního života (změna práce, atd.) (Andršová, 2012).

Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření jsou, že nedokážeme říct ne, působení větších tlaků, než zvládneme, zadržování problémů, hromadění věcí bez delegace na ostatní, přílišná pracovitost a důslednost, pocit nepostradatelnosti, touha po vysokém společenském uznání, kladení důrazu na nedůležité věci, vztahovačnost, neuvědomování si ohrožení syndromem vyhoření, pokud nemáme možnost se na koho obrátit s problémy a vypovídat se (Andršová, 2012; Křivohlavý, 2009).

### 5.3.3 Prevence

Neměli bychom si dělat starosti s věcmi, které nezměníme. Zachování pestrosti života, nedělat jenom věci spojené se zaměstnáním. Organizace práce jako plánování volna

stráveného podle sebe, domácí povinnosti, nabírání služeb, relaxace. Využití přestávek k relaxaci, protáhnutí, dobrému jídlu, procházce. Vyvarování se negativního myšlení jako hledání pozitiv ve všem co děláme a máme, při smutku dát volnost pláči. Prevence problémů s kolegy nebo pacienty kam řadíme vyhýbání se konfliktům, nenechat se vyprovokovat nebo ohrozit. Snaha o zachování klidu a hledání nebo používání vlastních technik, meditace a programy. Hledání výzev, vzdělávání se, pracovní i osobnostní rozvoj. Využití „pomocné ruky“, kde jsou na mysli kolegové, přátelé, známý. Neodmítat pomoc, ale spíše ji aktivně hledat. Dodržování zdravého životního stylu. Pravidelné doplňování energie, kde se zaměřujeme na koníčky, odpočinek, relaxace, trávení času s přáteli. Péče o sebe sama, užívání a vychutnávání si života, dopřávání si radosti (maličkosti i luxus).

Pokud na sobě záchranář pociťuje příznaky syndromu vyhoření nebo si jich všimlo okolí, je nutný zásah. Je dobré se svěřit do péče odborníků i přes možnou stigmatizaci při navštěvování psychologa či jiné podporující služby (Andršová, 2012).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Vnímá veřejná společnost povolání zdravotnického záchranáře jako prestižní?
- 2) Vlastní veřejná společnost povědomí o kompetencích zdravotnického záchranáře?
- 3) Chápe veřejnost profesi zdravotnického záchranáře, jako fyzicky náročnou?
- 4) Vnímá veřejnost profesi zdravotnického záchranáře, jako psychicky náročnou?

### 7 METODIKA VÝZKUMU

Základem pro tuto část práce byl sběr dat pomocí kvantitativního šetření. Byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní produkce (viz. příloha A). Krátký úvod poskytoval informace o autorovi dotazníkového šetření a tématu bakalářské práce. Dále byly uvedeny instrukce k postupu vyplnění dotazníku. Respondenti odpovídali celkem na dvacet osm uzavřených otázek (dichotomické, trichotomické, polytomické a v jednom případě byla použita škála), kde poslední tři otázky byly sociodemografické. Výzkum byl prováděn v lednu 2015.

#### 7.1 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky byly rozdány respondentům z Pardubického kraje a Kraje Vysočina, kteří byli starší patnácti let a neměli zdravotnické vzdělání ani ve zdravotnictví nepracovali (upozornění v úvodním textu). Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků. Ty byly pod osobním dohledem vloženy do obálky, kterou dotazovaní vhazovali do kartonové krabice, aby byla zabezpečena jejich anonymita. Při následné kontrole splňovaly všechny dotazníky parametry k zařazení do výzkumu.

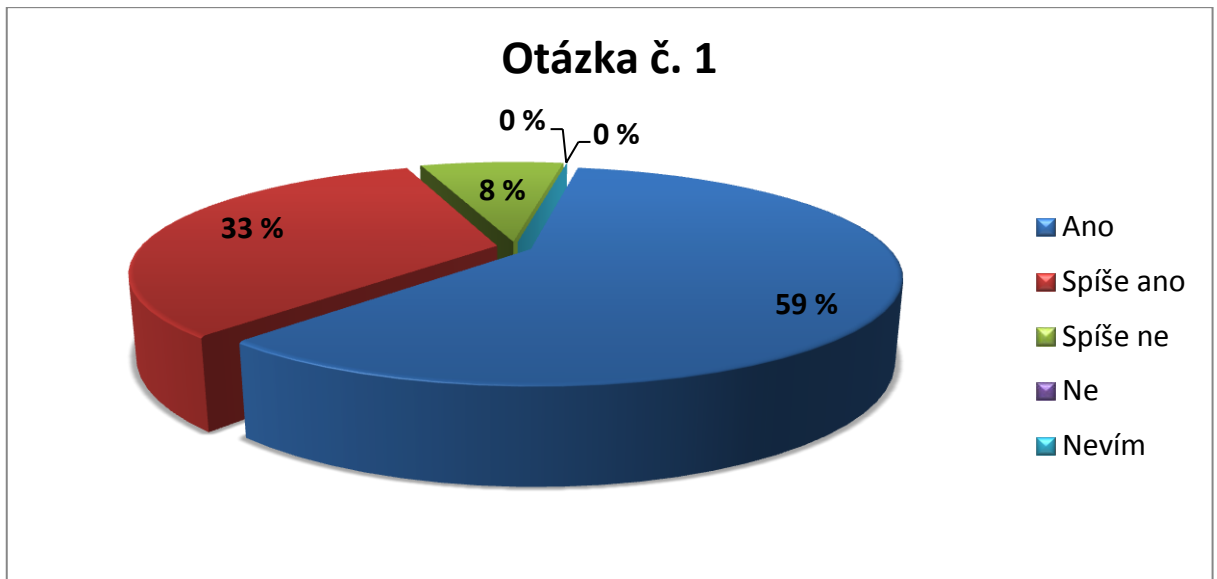
#### 7.2 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2010 a Microsoft Office Word 2010. Každá otázka byla vyhodnocena samostatně. Znárodnění výsledných dat bylo provedeno ve formě výsečových grafů, vycházejících z vytvořené tabulky, vyjadřujících relativní četnost v procentech. Vzhledem k počtu respondentů jsou relativní četnosti srovnatelné s absolutními.



### 7.3 Analýza získaných dat

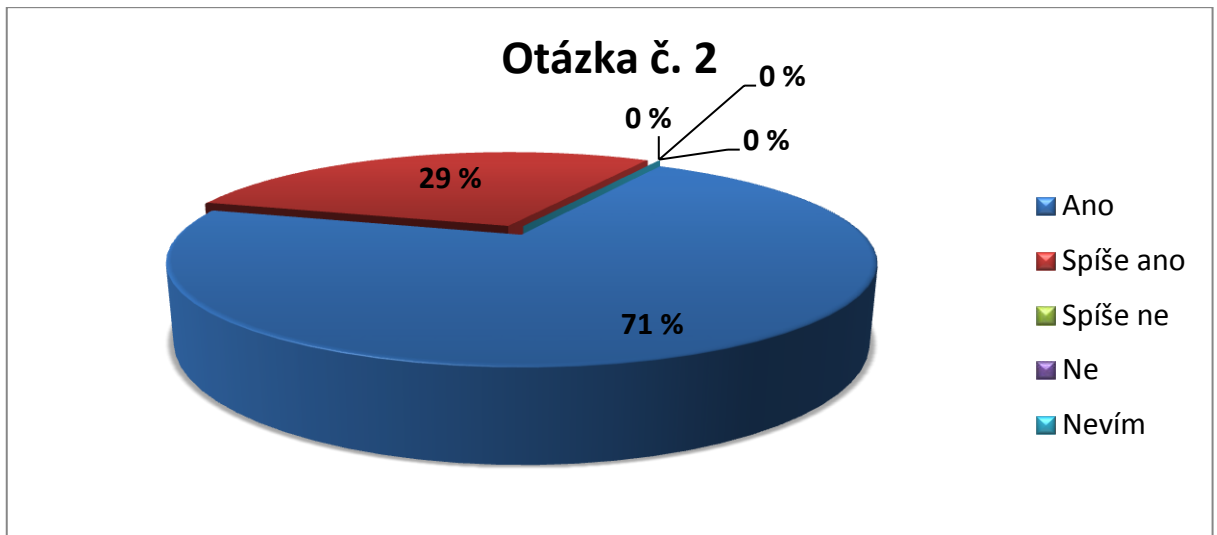
Otázka č. 1: Myslíte si, že je práce zdravotnického záchranáře fyzicky náročná?



Obrázek 1 Graf náhledu na fyzickou náročnost profese zdravotnického záchranáře

Graf na obrázku č. 1 znázorňuje názor na fyzickou náročnost povolání. Přičemž 59 % z celkového počtu odpovědí bylo souhlasných, spíše ano odpovědělo 33 % dotázaných. Spíše ne označilo, jako odpověď, 8 % lidí ze zkoumaného souboru.

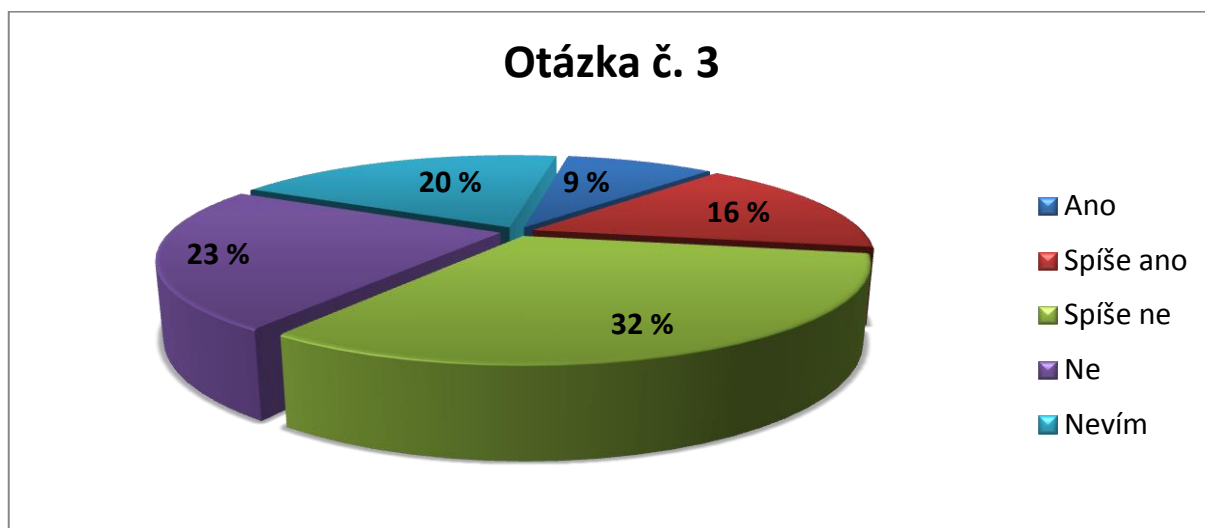
Otázka č. 2: Myslíte si, že je práce zdravotnického záchranáře psychicky náročná?



Obrázek 2 Graf náhledu na psychickou náročnost povolání zdravotnického záchranáře

71 % dotázaných si myslí, že je povolání zdravotnického záchranáře psychicky náročné. 29 % odpovědělo spíše ano. Nikdo z respondentů neodpověděl jinak. Při porovnání s grafem první otázky je patrné, že zkoumaný vzorek veřejnosti vnímá profesi zdravotnického záchranáře náročnější v psychické oblasti.

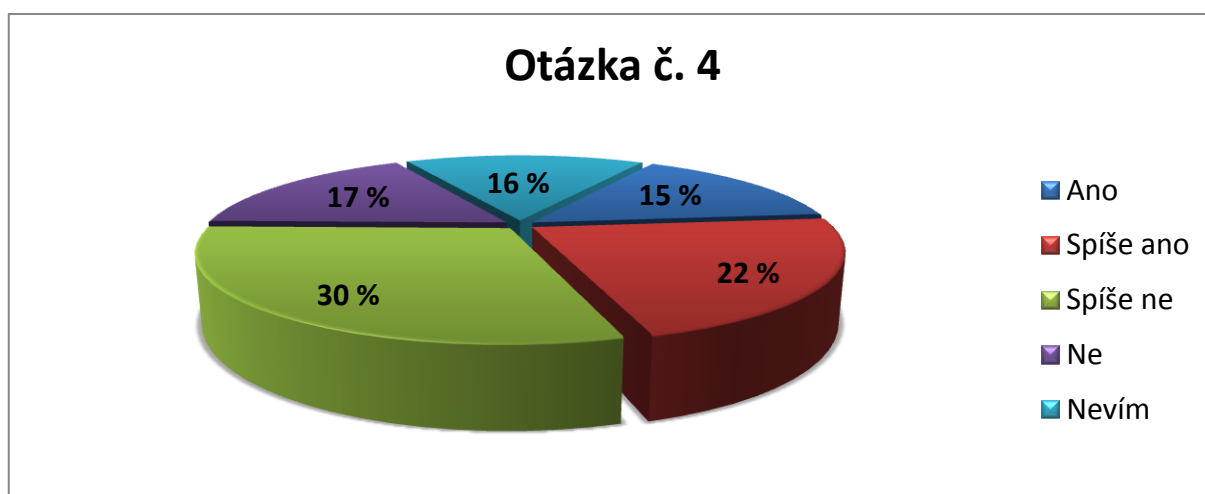
**Otázka č. 3: Domníváte se, že má zdravotnický záchranář při výjezdu (poskytování péče) stejné kompetence jako lékař?**



**Obrázek 3 Graf představy o kompetencích**

Tato otázka nastiňuje povědomí o kompetencích zdravotnického záchranáře vyplývajících ze zákona. Záchranář má stejné pravomoci podle 9 % a podle 16 % spíše stejné jako lékař. Spíše ne odpovědělo 32 % dotázaných, správný názor k této otázce projevilo 23 % se zápornou odpovědí. Zbýlých 20 % se nepřiklonilo k žádné možnosti a označili možnost nevím.

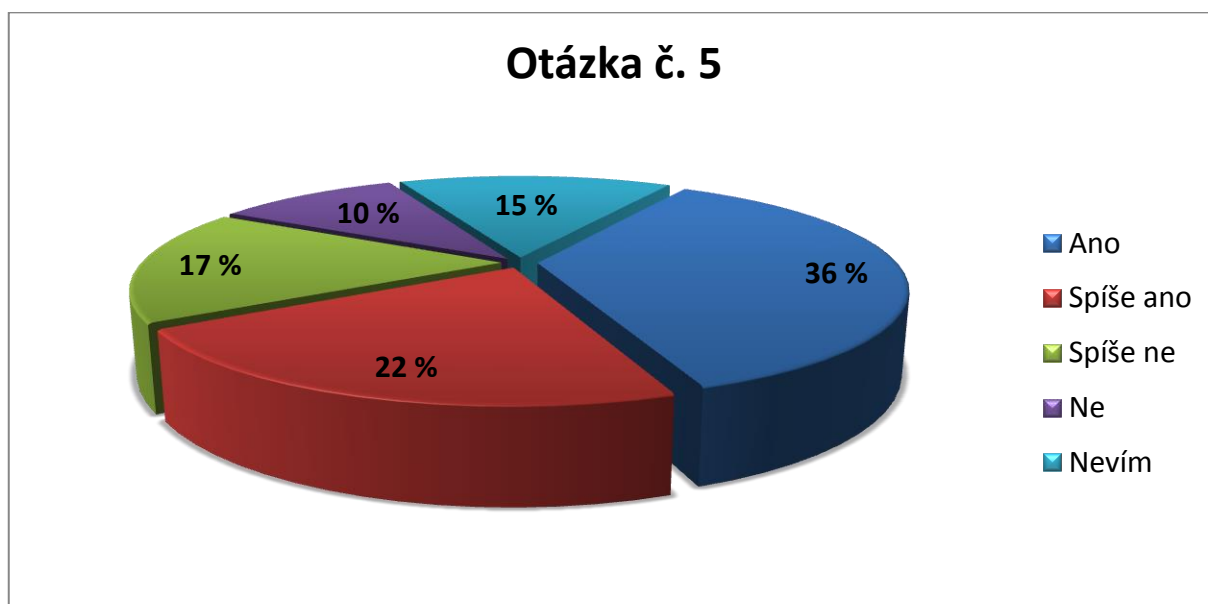
**Otázka č. 4: Myslíte si, že by profese zdravotnického záchranáře měla být věkově omezena?**



**Obrázek 4 Graf věkového omezení**

Podle grafu na obrázku č. 4 vyjádřilo souhlasné stanovisko s touto otázkou 15 % respondentů. Spíše ano uvedlo 22 %, spíše ne 30 % dotázaných. Bez věkového omezení by měla být profese zdravotnického záchranáře podle 17 % respondentů a 16 % pak odpovědělo neutrálně – nevím.

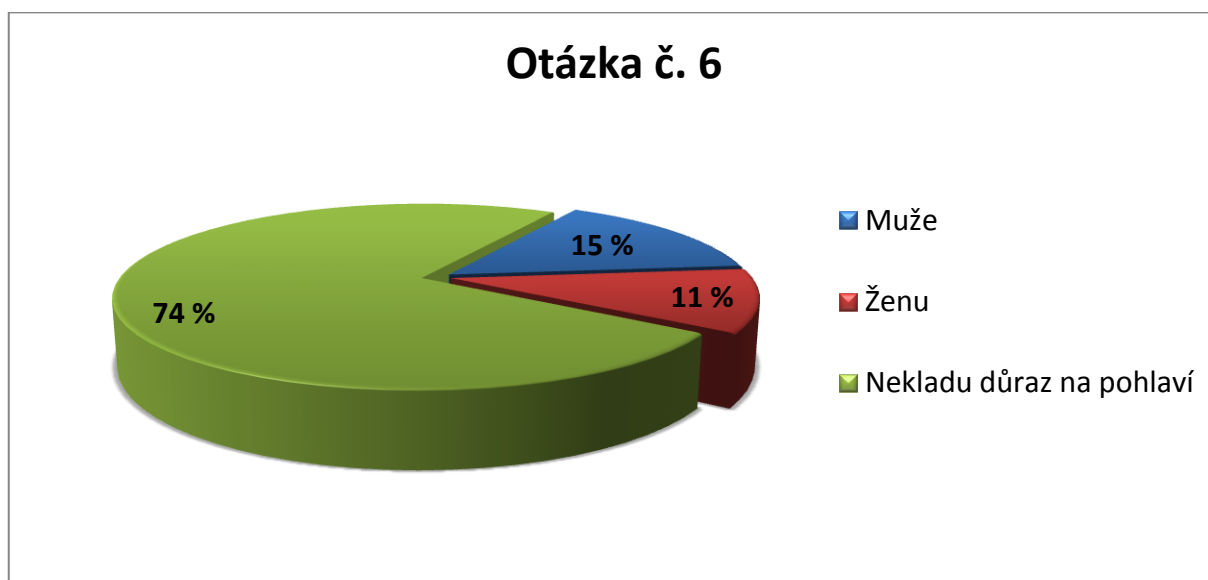
**Otázka č. 5: Myslíte si, že je povolání zdravotnického záchranáře vhodné pro ženy?**



**Obrázek 5 Graf vhodnosti povolání pro ženy**

S názorem vhodnosti povolání zdravotnického záchranáře pro ženy souhlasí 36 % respondentů, kteří odpověděli ano a 22 % dotázaných, jenž uvedli možnost spíše ano. Spíše nevhodné je u 17 % a nevhodné potom u 10 %. Nerozhodnuto bylo 15 % respondentů.

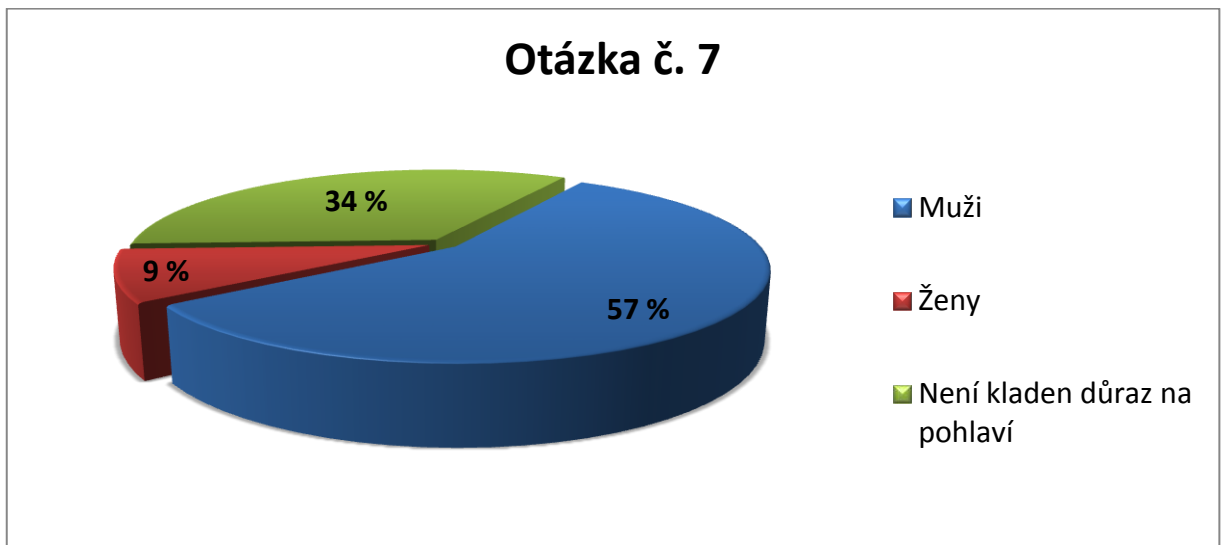
**Otázka č. 6: Upřednostnil/a byste muže či ženu při poskytování péče Vaší osobě?**



**Obrázek 6 Graf preference pohlaví zdravotnického záchranáře při poskytování péče**

Pro 74 % respondentů by nebylo důležité, jakého pohlaví by byl zdravotnický záchranář při jejich případném ošetření. Muže by preferovalo 15 % a ženu 11 % dotázaných.

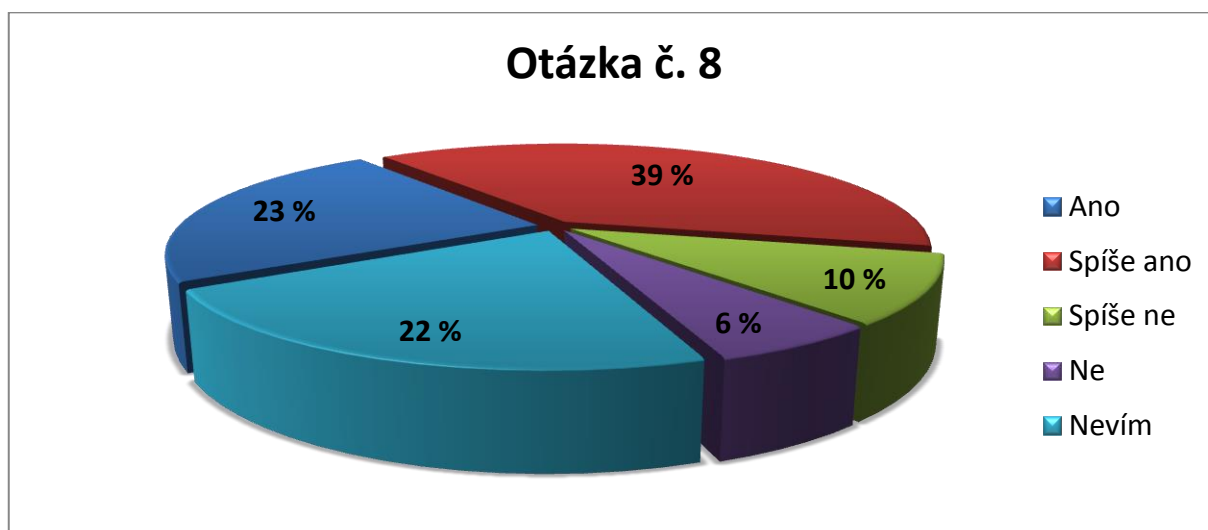
**Otázka č. 7: Myslíte si, že jsou na pozici zdravotnického záchranáře častěji upřednostňováni muži či ženy?**



**Obrázek 7 Graf preference pohlaví pro zaměstnavatele**

Na obrázku č. 7 je graficky znázorněn názor respondentů na výběr zaměstnanců u zaměstnavatelů se zaměřením na pohlaví žadatele. Podle 57 % dotázaných jsou preferováni muži. Dalších 34 % si myslelo, že není kladen důraz na pohlaví budoucího zaměstnance. Nejmenší část zkoumaného vzorku tvořili osoby s názorem, že jsou preferovány ve výběru ženy.

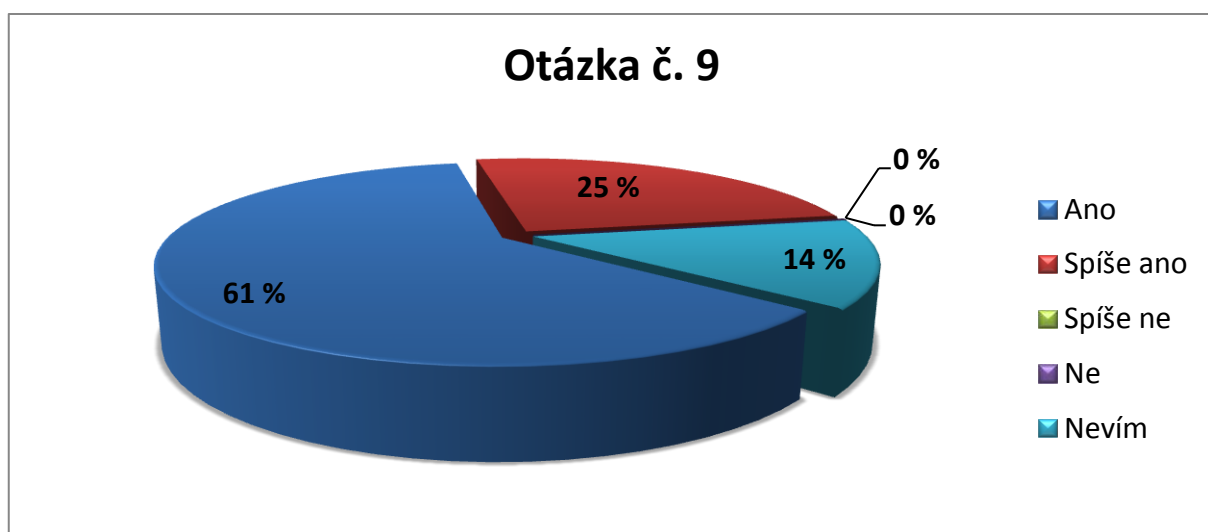
**Otázka č. 8: Myslíte si, že je povolání zdravotnického záchranáře zajímavé, prestižní?**



**Obrázek 8 Graf názoru prestiže**

Povolání zdravotnického záchranáře je zcela prestižní pro 23 % respondentů ze zkoumaného vzorku osob. Spíše ano na tuto otázku odpovědělo 39 % dotázaných. Za méně prestižní toto povolání považuje 10 % respondentů, absolutně nezajímavé je potom pro 6 % dotázaných. Zbýlých 22 % dotázaných se nerozhodlo ani pro kladnou, ani pro zápornou odpověď a zaškrtnulo možnost nevím.

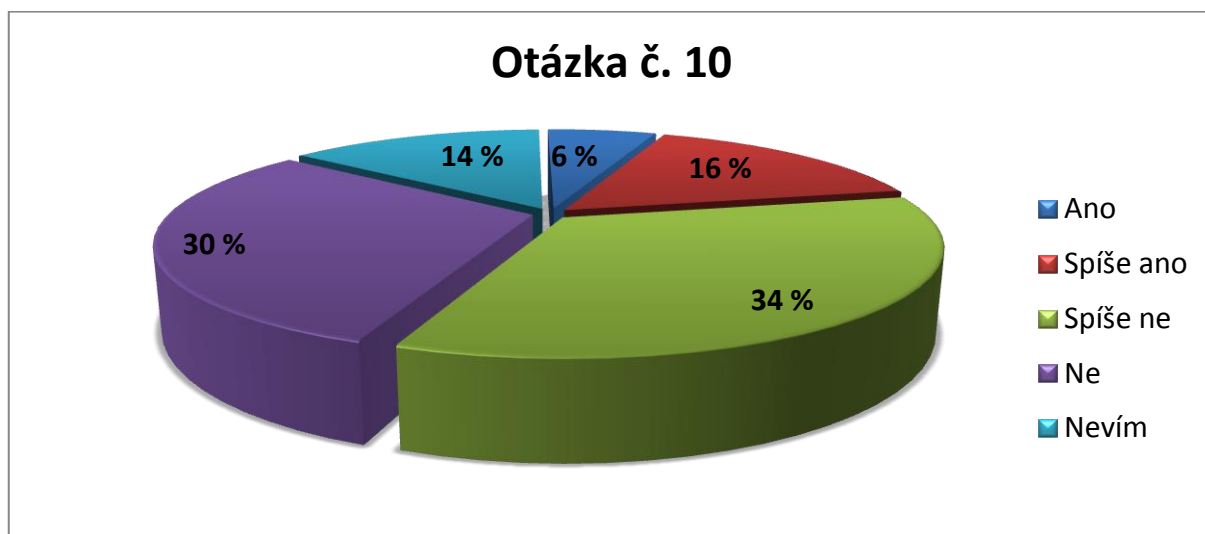
**Otázka č. 9: Myslíte si, že zdravotnická záchranná služba splňuje své poslání ve společnosti?**



**Obrázek 9 Graf plnění poslání zdravotnické záchranné služby ve společnosti**

Graf na obrázku č. 9 ukazuje souhlasné stanovisko zkoumaného vzorku osob s plněním poslání ZZS ve společnosti. Ano uvedlo 61 %, spíše ano 25 % dotázaných. Nevím odpovědělo 14 % respondentů a záporně neodpověděl žádný z respondentů.

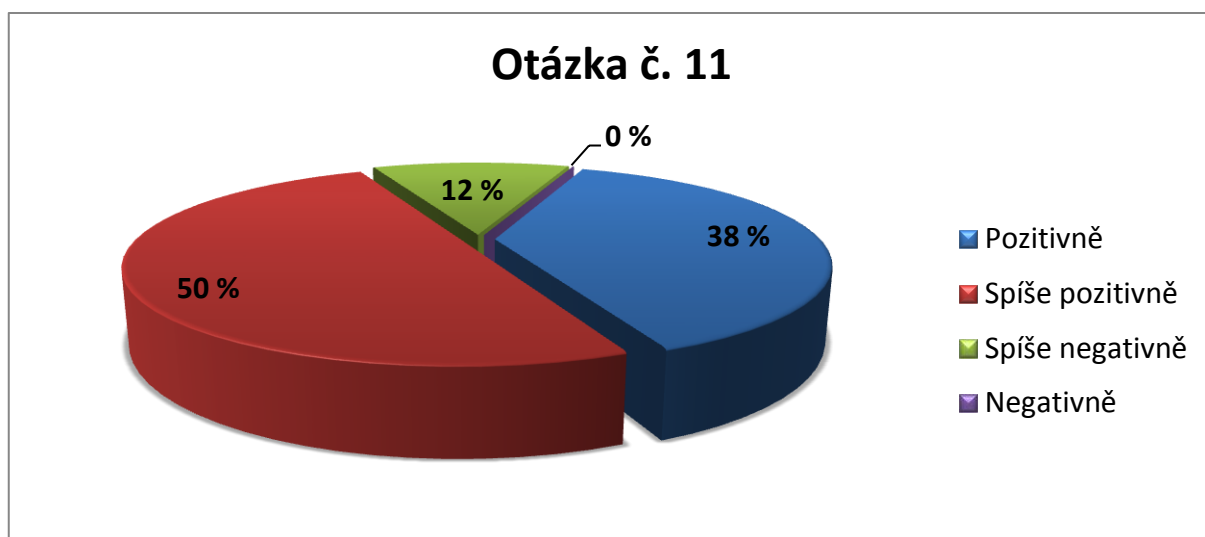
**Otázka č. 10: Myslíte si, že mediální obraz zdravotnického záchranáře/ zdravotnické záchranné služby prezentovaná v rozličných filmech a seriálech odpovídá realitě?**



**Obrázek 10** Graf medializace oproti realitě

Nejvíce zastoupená odpověď na tuto otázku byla spíše ne, kdy takto odpovědělo 34 % respondentů. Následovala možnost ne, kterou zvolilo 30 % dotázaných. Spíše ano uvedlo 16 % osob ze zkoumaného vzorku. Mediální obraz je stejný s realitou pro 6 % respondentů a 14 % označilo odpověď nevím.

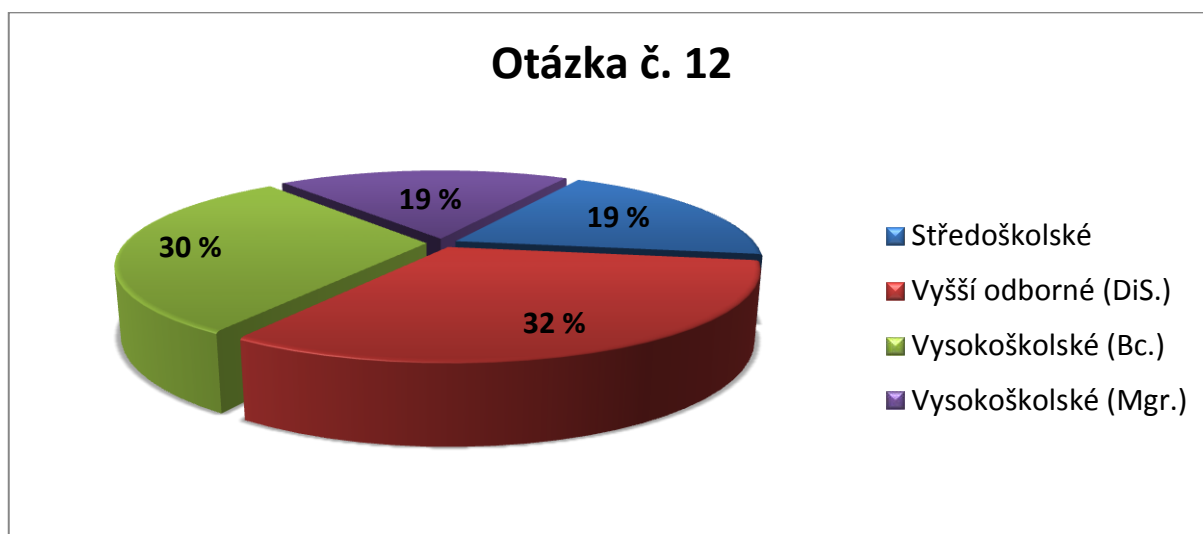
**Otázka č. 11: Myslíte si, že mediální obraz zdravotnického záchranáře/zdravotnické záchranné služby působí na veřejnost:**



**Obrázek 11** Graf mediálního vlivu na veřejnost

Polovina respondentů si myslí, že mediální obraz působí na veřejnost spíše pozitivně. Dalších 38 % dotázaných projevilo pozitivní interakci. Spíše negativní působení medií na veřejnost projevilo 12 % respondentů. Nikdo z dotázaných nezvolil možnost negativního působení.

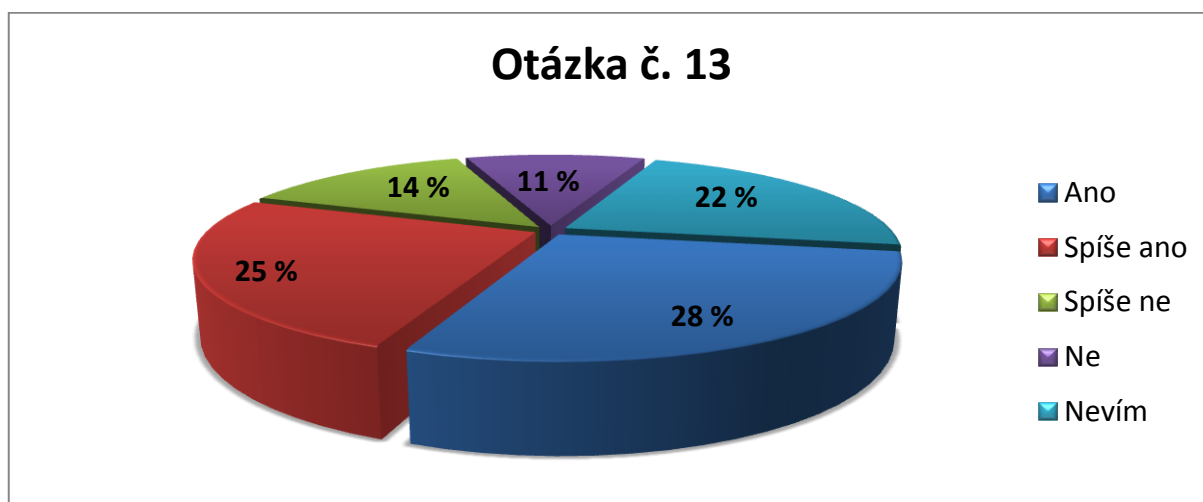
**Otázka č. 12: Jaké by měl mít, podle Vás, zdravotnický záchranář dokončené vzdělání?**



**Obrázek 12** Graf veřejností požadovaného vzdělání

Data z dotazníku ukazují, že by středoškolské vzdělání u zdravotnických záchranářů stačilo 19 % respondentů. Stejného počtu (19 %) dosáhlo vysokoškolské magisterské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání 32 % a vysokoškolské bakalářské vzdělání by stačilo 30 % dotázaných. Tyto dvě poslední vzdělání jsou nejčastěji zastoupená i v praxi.

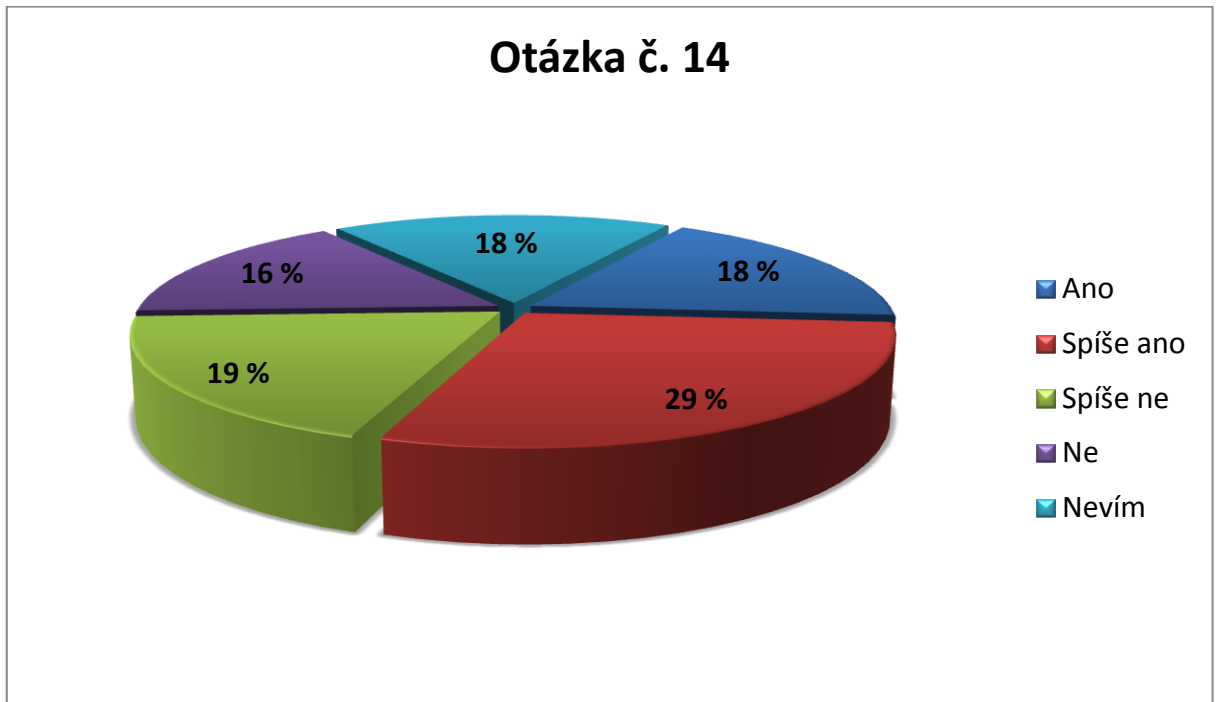
**Otázka č. 13: Domníváte se, že je vysokoškolské vzdělávání u zdravotnického záchranáře důležité a přínosné?**



**Obrázek 13** Graf důležitosti vysokoškolského vzdělávání

Vysokoškolské vzdělání bylo u zdravotnických záchranářů přínosné pro 28 % respondentů a spíše přínosné bylo u 25 % dotázaných. Vzdělání potom bylo spíše nepřínosné u 14 % a zcela nepřínosné u 11 % respondentů. Nerozhodnuto bylo 22 % dotázaných s odpovědí nevím.

**Otázka č. 14: Domníváte se, že vysokoškolské vzdělání ovlivňuje zdravotnického záchranáře v kvalitě péče o pacienta?**

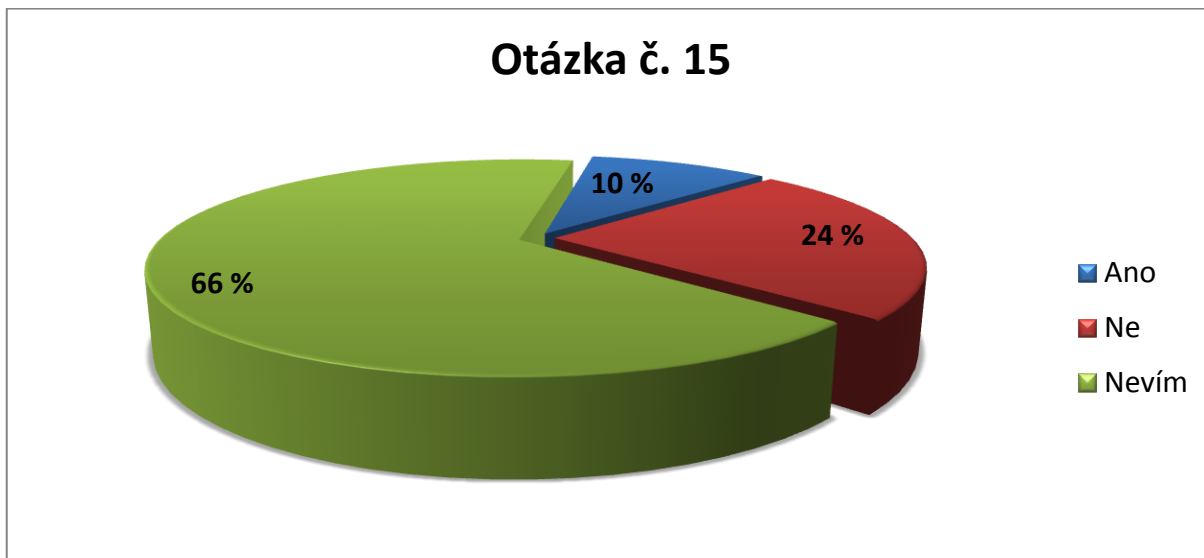


**Obrázek 14** Graf závislosti kvality péče na vzdělání

U této otázky bylo zastoupení jednotlivých odpovědí téměř vyrovnané, což ukazuje graf na obrázku č. 14. Podle 18 % respondentů ovlivňuje vzdělání kvalitu péče o pacienta. Možné ovlivnění kvality péče (možnost spíše ano) uvedlo 29 % dotázaných. Kvalitu péče o pacienta vysokoškolské vzdělání spíše neovlivňuje u 19 % respondentů. Přínos ve vzdělání, vzhledem ke kvalitě péče, nevidělo 16 % osob ve zkoumaném vzorku. Dalších 18 % nevědělo, zda je vysokoškolské vzdělání přínosem či nikoliv.



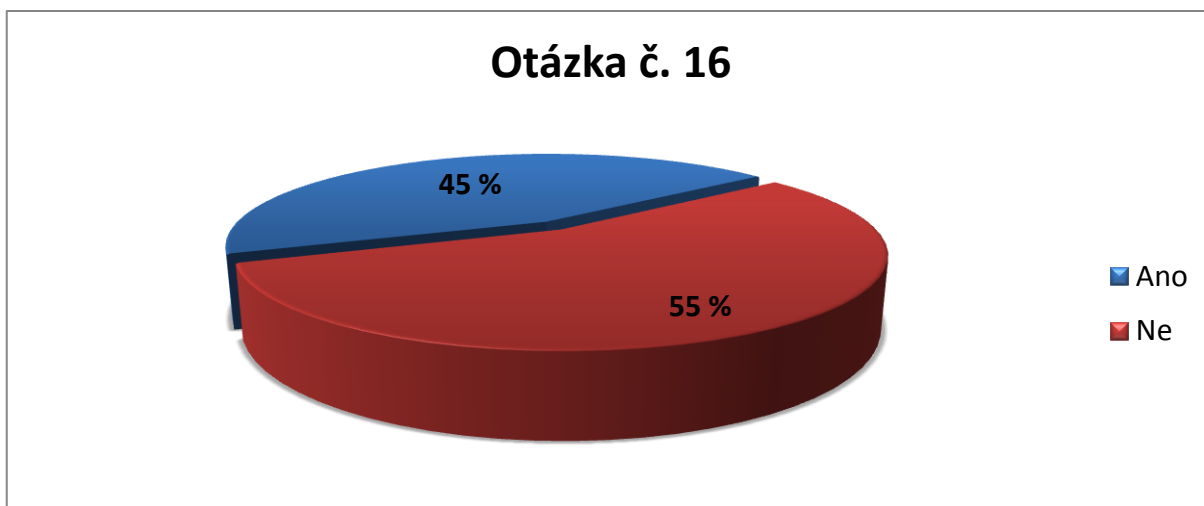
**Otázka č. 15: Myslíte si, že je profese zdravotnického záchranáře dostatečně finančně ohodnocena, vzhledem k její náročnosti?**



**Obrázek 15 Graf názoru na finanční ohodnocení**

Většina dotázaných (66 %) na tuto otázku odpovědělo neutrálně možností nevím. Profese zdravotnického záchranáře je dostatečně finančně ohodnocena podle 10 % respondentů. Naopak nedostatečně ohodnocena je podle 24 % dotázaných.

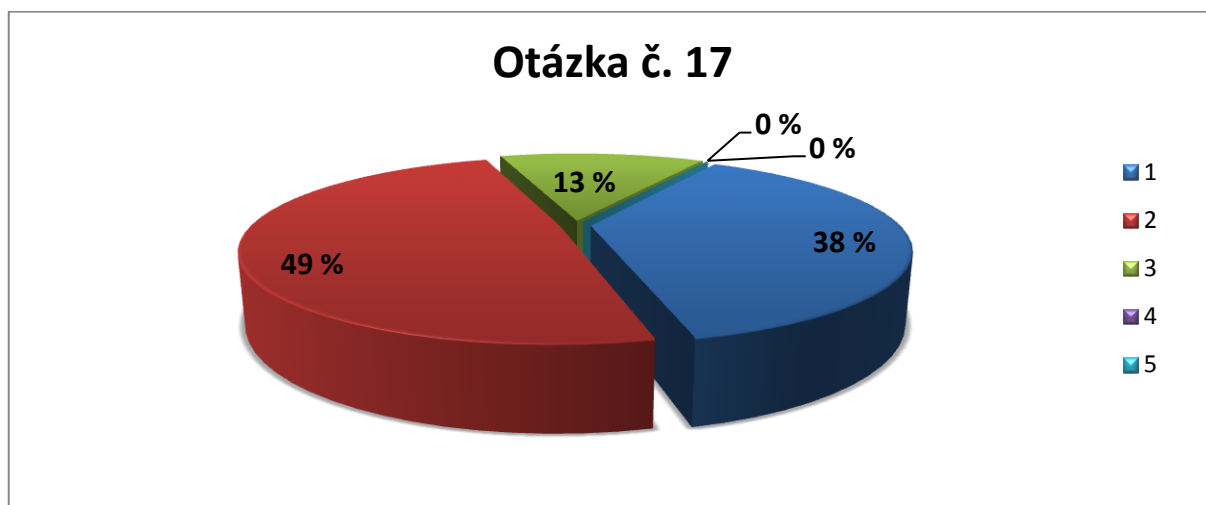
**Otázka č. 16: Máte osobní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou? Musel/a jste někdy využít služeb zdravotnické záchranné služby pro sebe či pro někoho ve svém okolí?**



**Obrázek 16 Graf osobní zkušenosti se zdravotnickou záchrannou službou**

Z grafu na obrázku č. 16 je patrné, že si 45 % dotázaných vyžádalo, osobně, zásah zdravotnické záchranné služby. 55 % respondentů tuto zkušenost nemělo, ti přeskočili otázku č. 17 a dále pokračovali otázkou č. 18.

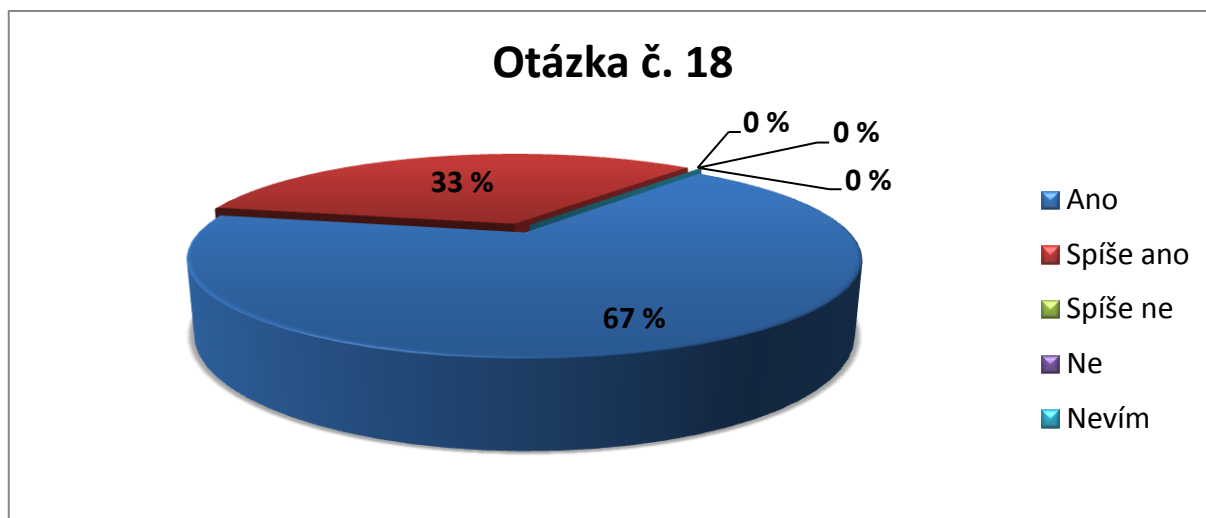
**Otázka č. 17: Jak byste ohodnotil/a Vaši zkušenost, úroveň práce, přístup a profesionalitu zdravotnického záchranáře/ zdravotnické záchranné služby?**



**Obrázek 17** Graf hodnocení zkušenosti

U této otázky bylo použito hodnocení jako ve škole, kdy 1 znamenala nejlepší a 5 nejhorší hodnocení. Nejlepší známku označilo 38 % respondentů, kteří měli osobní zkušenost se ZZ či ZZS. Dvojkou hodnotilo 49 % a trojkou 13 % dotázaných s těmito zkušenostmi. Nikdo neuvedl horší ohodnocení.

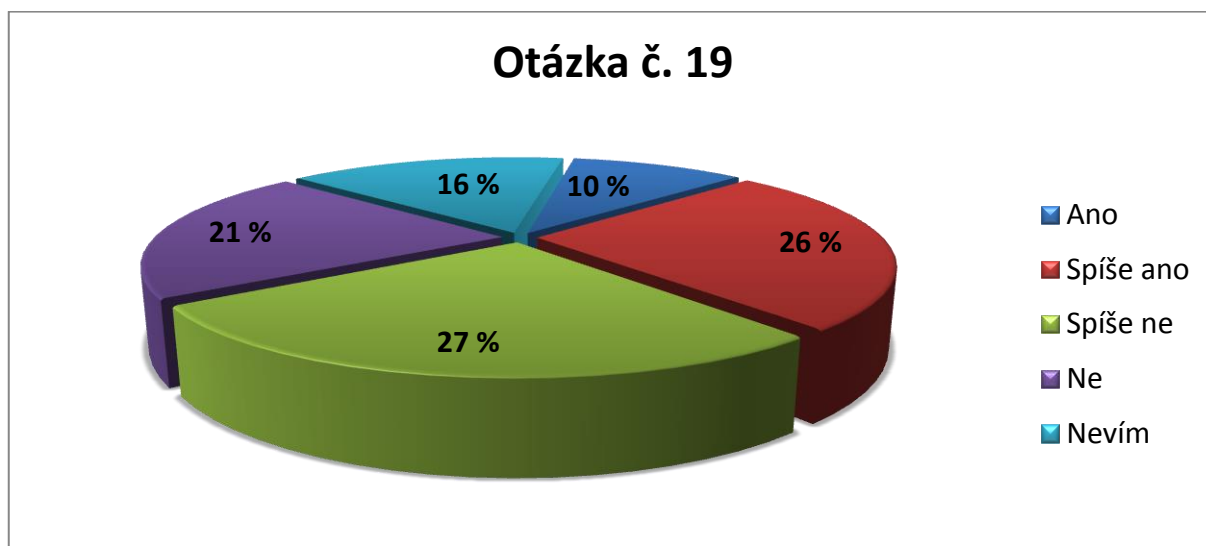
**Otázka č. 18: Myslíte si, že jsou při výkonu své profese zdravotničtí záchranáři vystaveni nějakému riziku?**



**Obrázek 18** Graf názoru rizika při výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Žádný z respondentů u této otázky neodpověděl záporně či neutrálně. Nikdo tedy nezvolil možnosti spíše ne, ne a nevím. Naopak 67 % dotázaných odpovědělo, že jsou záchranáři při výkonu povolání vystaveni nějakému riziku. Zbýlých 33 % respondentů se domnívá, že by mohlo nějaké riziko nastat.

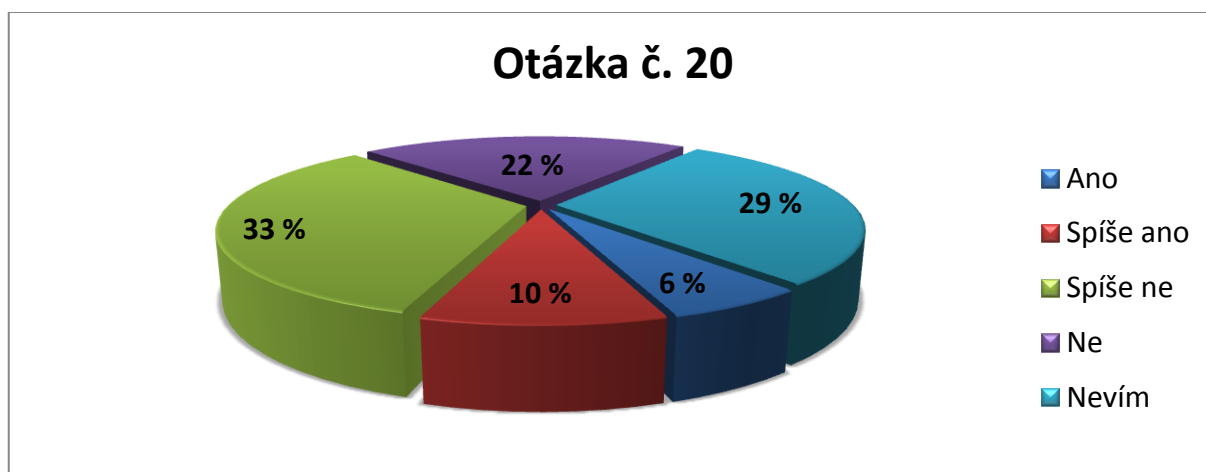
**Otázka č. 19: Myslíte si, že je zdravotnický záchranář vždy povinen pomoci postiženému, a to i přes možné ohrožení vlastního života?**



**Obrázek 19** Graf povinnosti pomoci ze strany záchranáře

Jako povinnost zdravotnického záchranáře poskytnout pomoc v každé situaci uvedlo 10 % respondentů. Tuto povinnost by měl ZZ plnit u 26 % dotázaných (odpověď spíše ano). Možnost spíše ne zvolilo 27 % a variantu ne, bez povinnosti poskytnutí pomoci, označilo 21 % respondentů. Bez jasného názoru bylo 16 % respondentů s odpovědí nevím.

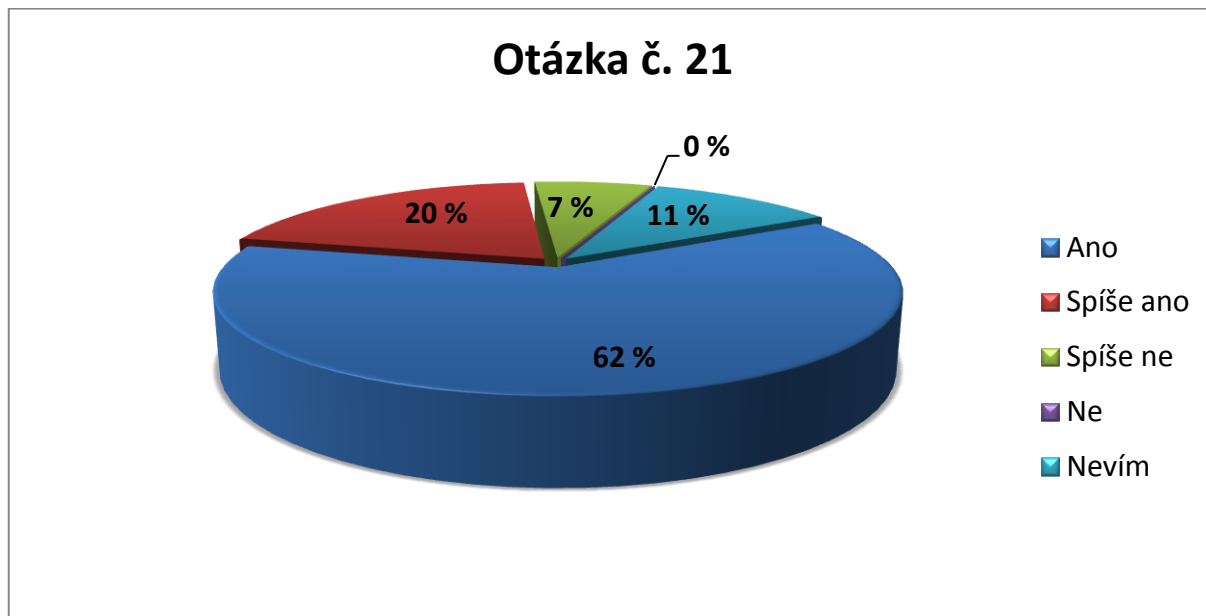
**Otázka č. 20: Myslíte si, že jsou zdravotničtí záchranáři dostatečně chráněni legislativou při výkonu svého povolání?**



**Obrázek 20** Graf posouzení dostatečnosti legislativní ochrany záchranáře

Nynější legislativní ochrana zdravotnického záchranáře při výkonu svého povolání byla dostatečná pro 6 % dotázaných a spíše dostatečná potom pro 10 %. Spíše nedostatečně byli ZZ legislativně chráněni u 33 % respondentů a zcela nedostatečně potom u 22 %. Kladný či záporný názor nevyjádřilo 29 % respondentů a zvolilo odpověď nevím.

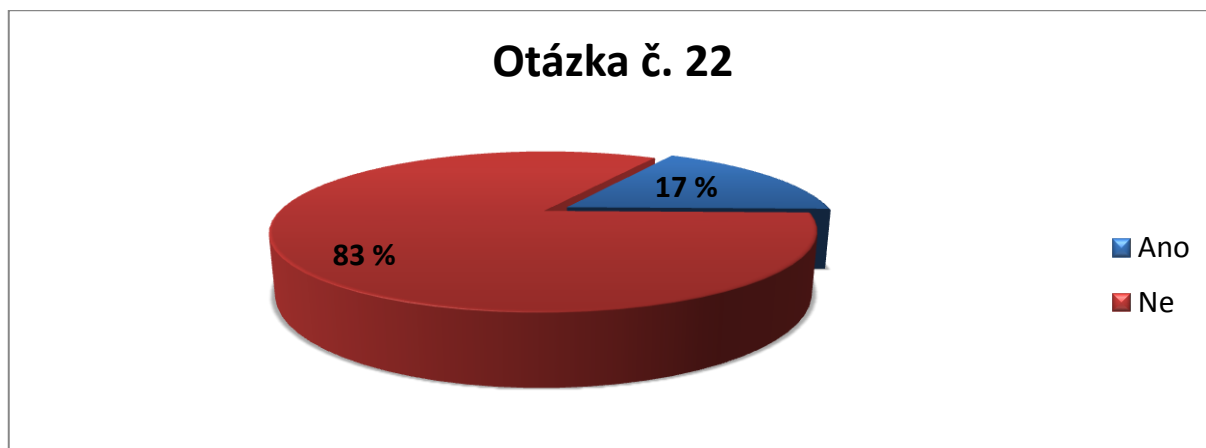
**Otázka č. 21: Myslíte si, že by se měly zpřísnit tresty za napadení zdravotnického záchranáře při výkonu jeho povolání?**



**Obrázek 21** Graf názoru na zpřísnění trestů za útoky na záchranáře

Tresty za napadení zdravotnického záchranáře by zpřísnilo 62 % respondentů. Dalších 20 % dotázaných by spíše zpřísnilo tresty za napadení ZZ. Stávající tresty by spíše ponechalo 7 % respondentů. Možnost nevím využilo 11 % dotázaných. Nikdo ze zkoumaného vzorku nezvolil možnost ne.

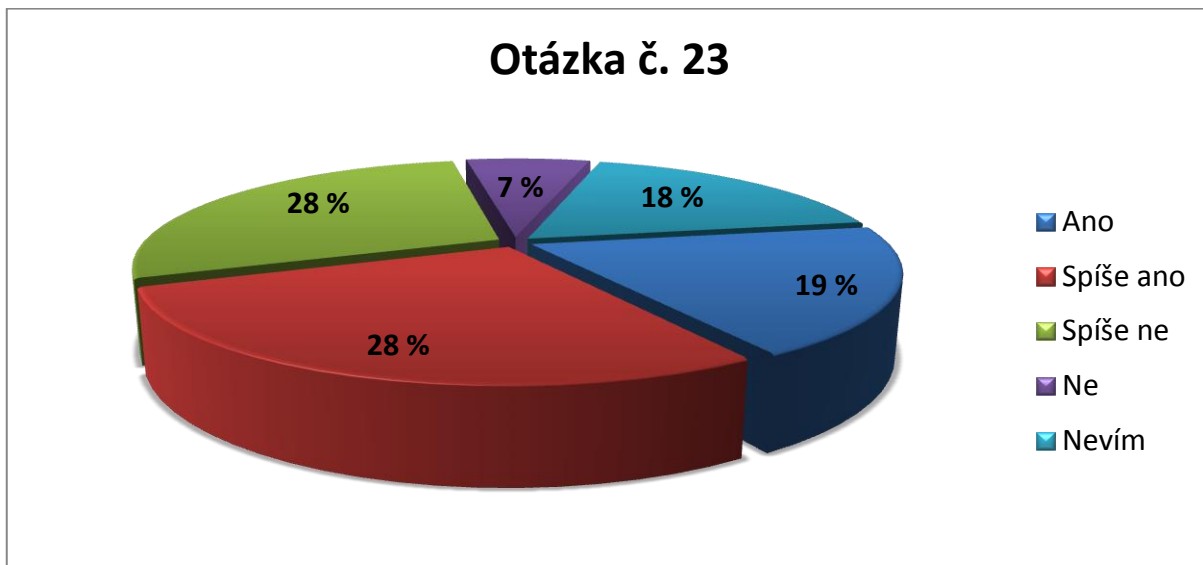
**Otázka č. 22: Setkal/a jste se někdy s případy narušování práce záchranářů ze strany zúčastněných (účastníci nehody, účastníci silničního provozu, rodinný příslušník, přihlížející, atd.)?**



**Obrázek 22** Graf setkání se s případy narušování práce záchranářů

Jenom 17 % respondentů se setkala s narušením práce zdravotnických záchranářů. Zbylá většina dotázaných (83 %) se s takovým jednáním nesečkala.

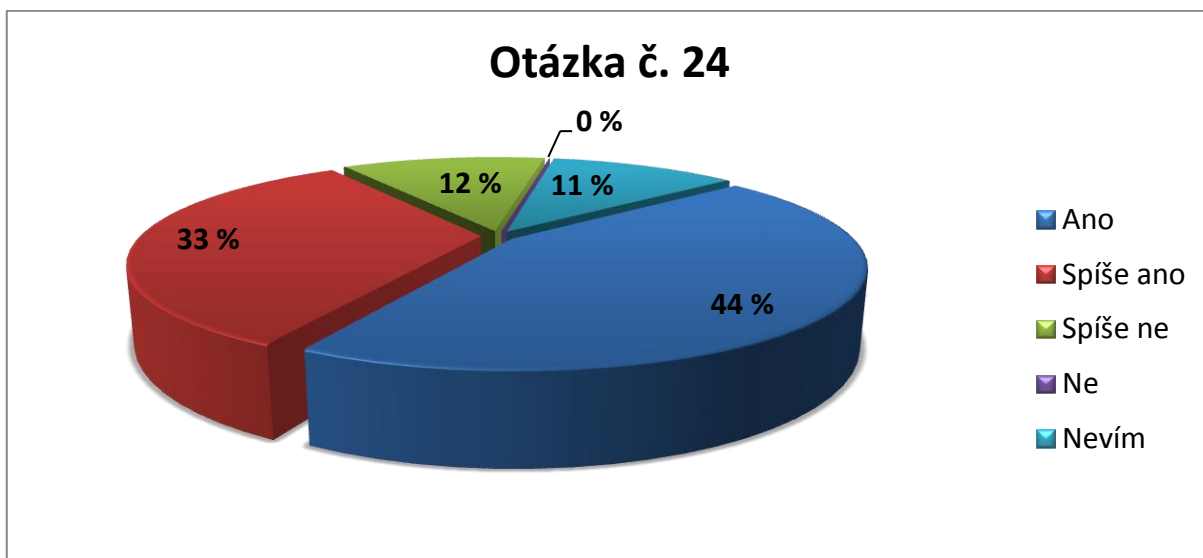
**Otázka č. 23: Myslíte si, že ZZS často vyjíždí k lidem, kteří její pomoc objektivně nepotřebují a zneužívají jí?**



**Obrázek 23** Graf názoru na zneužívání zdravotnické záchranné služby

Že je ZZS zneužívána si myslelo 19 % respondentů. Možné zneužívání připustilo 28 % dotázaných. Stejně množství (28 %) bylo názoru, že k zneužívání spíše nedochází. Jako oprávněné jsou všechny výjezdy pro 7 % respondentů, kteří odpověděli jasné ne. Neutrálně odpovědělo 18 % dotázaných.

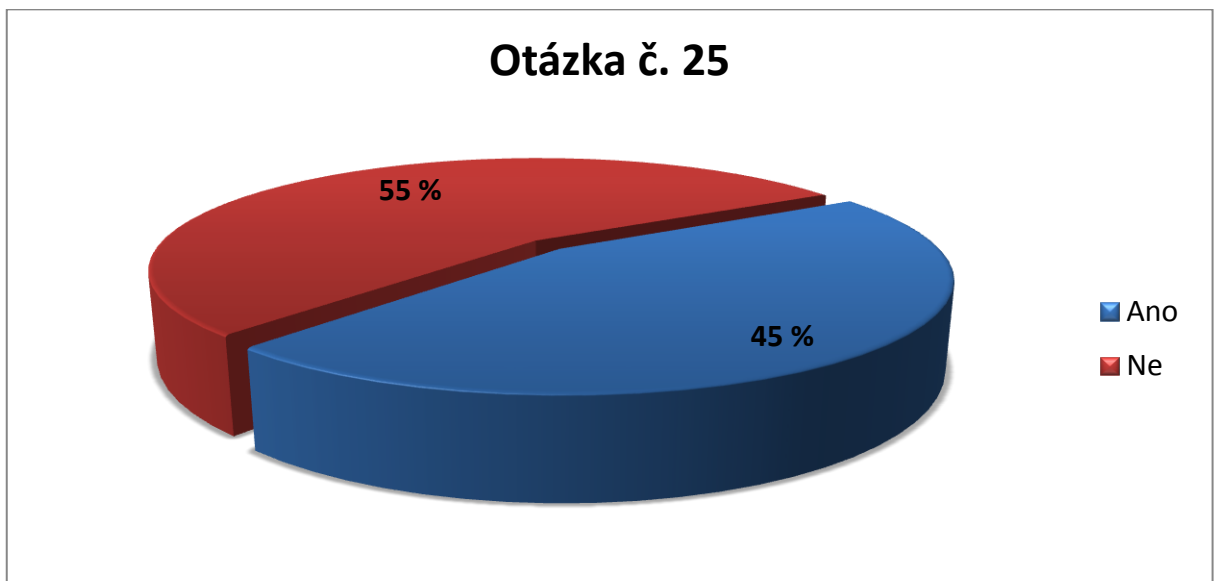
**Otázka č. 24: Myslíte si, že by tyto "zbytečné" výjezdy měly být finančně sankciovány?**



**Obrázek 24** Graf názoru na sankce výjezdů

Finanční sankce, k „neindikovaným“ výjezdům, by měla přijít podle 44 % respondentů. Za možnou variantu by tuto formu považovalo 33 % respondentů. Tuto možnost by spíše nevolilo 12 % dotázaných a 11 % nebylo rozhodnuto, zda finanční sankce zavést nebo ne.

**Otázka č. 25: Znáte osobně nějakého zdravotnického záchranáře pracujícího u ZZS?**

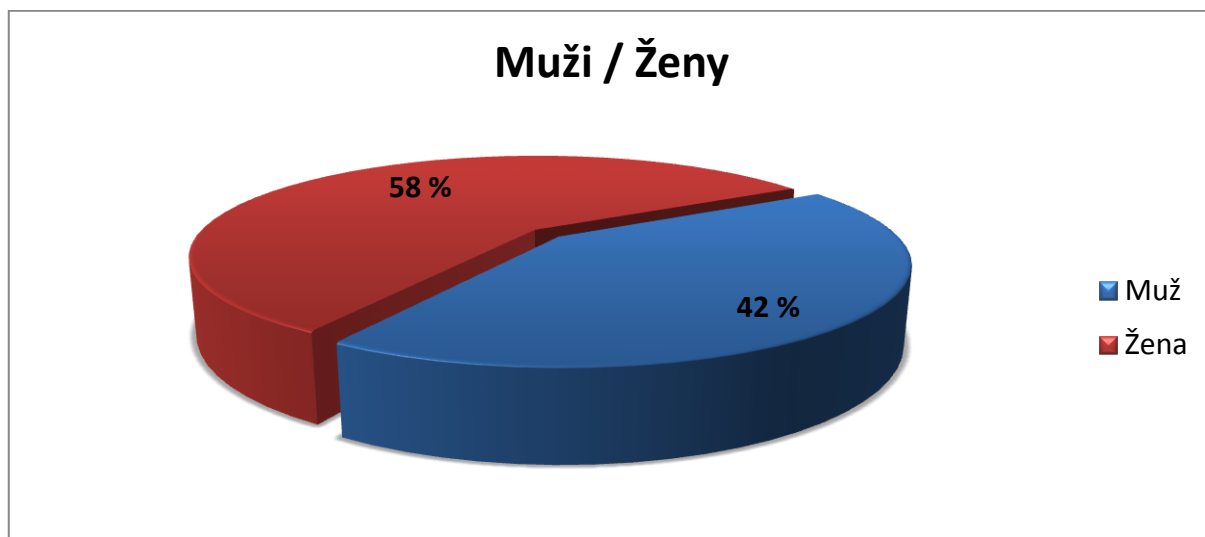


**Obrázek 25 Graf osobní známosti záchranáře**

Z grafu na obrázku č. 25 vyplývá, že 45 % dotázaných zná osobně nějakého zdravotnického záchranáře pracujícího u ZZS. Zbýlých 55 % respondentů nikoho takového nezná.

K přehlednosti výzkumu napomohly poslední tři otázky týkající se stručných osobních údajů.

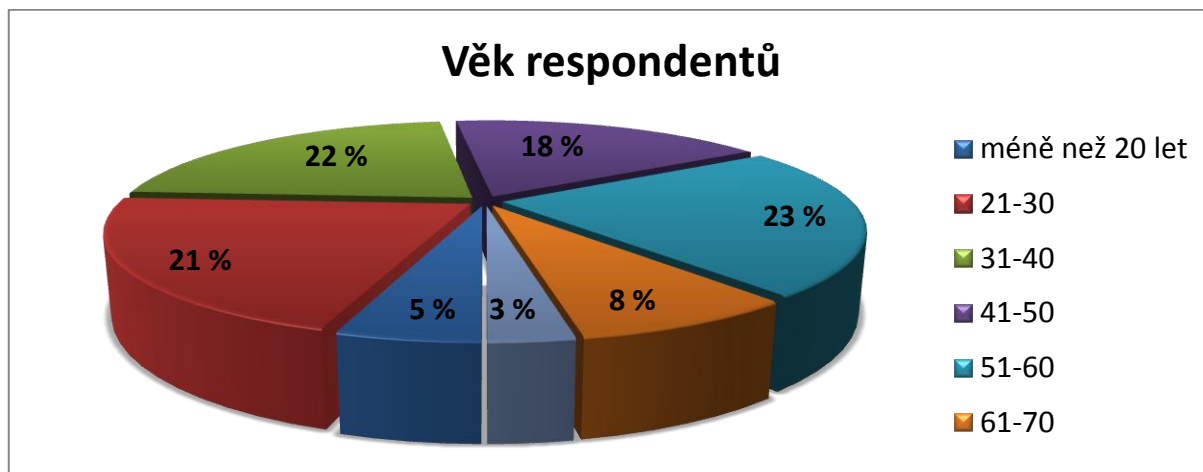
### Pohlaví



Obrázek 26 Graf zastoupení pohlaví zkoumaného vzorku

Z grafu vyplývá zastoupení mužů a žen při dotazníkovém šetření. Dotazovaný vzorek respondentů se skládal z 58 % žen a 42 % mužů, což naznačuje téměř vyrovnanou reprezentaci obou pohlaví. Tím by nemělo dojít k výraznému zkreslení výzkumu.

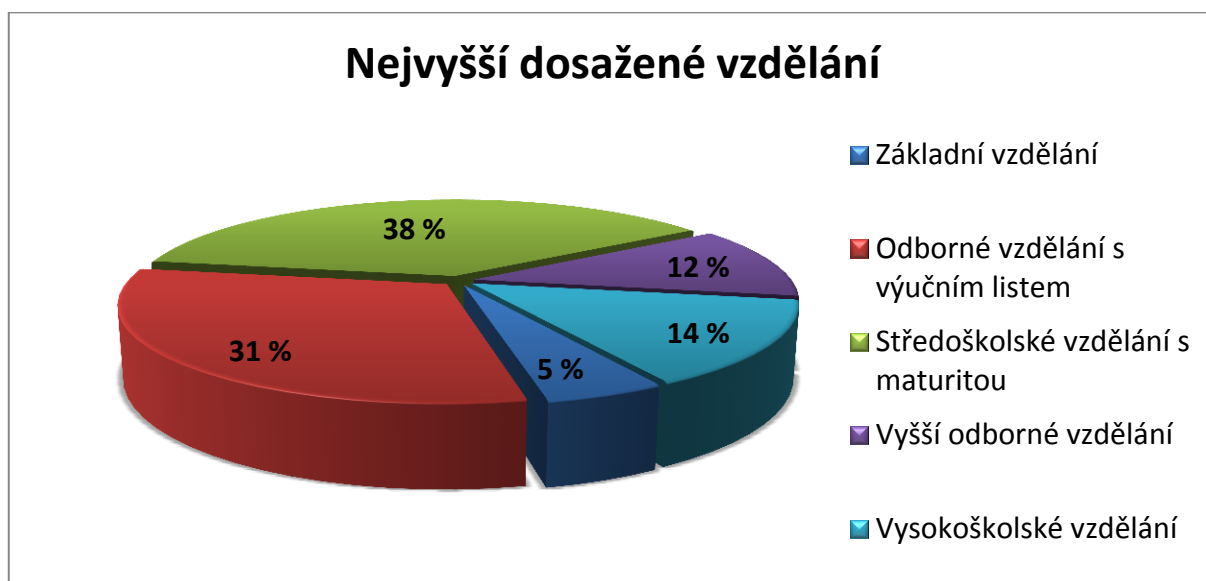
### Věk



Obrázek 27 Graf věkového zastoupení respondentů

Nejčastější věkové zastoupení tvořila skupina 51 – 60 let (23 %). Poměrně vyrovnanou hodnotu tvořili kategorie 31 – 40 let (22 %) a 21 – 30 let (21 %). Věková skupina 41 – 50 let byla zastoupena v 18 %. Dá se říci, že tyto čtyři věkové kategorie vytvořily kostru dotazníkového šetření. Méně početné zastoupení představovala věková rozmezí 61 – 70 let (8 %), 15 – 20 let (5 %) a 3 % starších sedmdesáti let.

## Vzdělání



**Obrázek 28** Graf nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů

Obrázek č. 28 graficky znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání u dotázaných. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (38 %). Dále to pak byli respondenti s odborným vzděláním s výučním listem (31 %). 14 % dotázaných mělo vysokoškolské vzdělání, 12 % absolvovalo vyšší odbornou školu a jen 5 % dosáhlo na vzdělání základní.



## 8 DISKUZE

### **Výzkumná otázka č. 1: Vnímá veřejná společnost povolání zdravotnického záchranáře jako prestižní?**

Vzhledem k názvu této práce by se dalo říci, že tato otázka je hlavním cílem práce. Zjistit, jak veřejnost nahlíží na možné budoucí uplatnění na trhu práce.

Na přímou otázku týkající se prestiže povolání zdravotnického záchranáře (otázka č. 8) odpovědělo 23 % dotázaných osob, že je pro ně tato profese prestižní a zajímavá. Dále 39 % respondentů uvedlo možnou zajímavost a prestiž ZZ. Jako méně zajímavé označilo povolání ZZ 10 % odpovídajících. Zcela bez prestiže vidí tuto profesi 6 % respondentů. Bez názoru bylo 22 % osob, které vyplnili dotazník.

Finanční ohodnocení patří k prestiži také. Touto problematikou se zabývala otázka č. 15. Z té vzešel výsledek, který jsem očekával. Většina dotázaných (66 %) neví nebo nedokáže posoudit, jaký má ZZ alespoň přibližný plat. Dostatečně ohodnocena je tato profese podle 10 % dotázaných a nedostatečné platové podmínky mají záchranáři podle 24 % respondentů.

Při pomnutí finančního ukazatele prestiže je u zkoumaného vzorku populace povolání ZZ prestižní, kdy součtem zcela kladných a téměř kladných odpovědí vychází na 62 %.

### **Výzkumná otázka č. 2: Vlastní veřejná společnost povědomí o kompetencích zdravotnického záchranáře?**

Tuto otázku jsem zvolil z osobního zájmu. Důvodem bylo setkání s dotazy (při plnění odborné praxe) některých lidí, i profesionálů z řad policistů, zda dotyčnému pacientovi můžeme podat nějaké léky, třeba na uklidnění.

Z výzkumu vyplynulo (otázka č. 3), že záchranář má stejné kompetence podle 9 % dotázaných. Dalších 16 % respondentů se k tomuto tvrzení chybně přiklání. Naopak 32 % osob ze zkoumaného vzorku se přiklání k rozdílům v kompetencích. Jasně ne potom zvolilo 23 % odpovídajících. Zbýlých 20 % dotázaných se nedokázalo rozhodnout a zvolili neutrální odpověď.

Více jak polovina respondentů (55 %) se tedy přiklonila k rozdílnosti kompetencí zdravotnických záchranářů a lékařů.

### **Výzkumná otázka č. 3: Chápe veřejnost profesi zdravotnického záchranáře, jako fyzicky náročnou?**

Z odborné praxe vím, že profese ZZ může být někdy opravdu velmi fyzicky náročná. Proto mne zajímal názor veřejnosti na tuto stránku povolání. Jako laici si fyzickou zátěž ZZ mohou většinou jenom představit, pokud nebyli svědky nějakého zásahu. Stačilo by si představit několikapatrovou budovu s nefunkčním výtahem a vybavení, které si posádka bere s sebou.

Z analýzy dat dotazníkového šetření (otázka č. 1) vzešel pozitivní výsledek. Celých 59 % dotázaných si myslelo, že je povolání ZZ fyzicky náročné. Dalších 33 % respondentů se k tomuto tvrzení přiklání. Fyzicky spíše nenáročná byla tato profese pro 8 % odpovídajících. Jinou odpověď nikdo nezvolil.

Je povzbudivé, že si alespoň část veřejnosti uvědomuje fyzickou náročnost povolání ZZ.

### **Výzkumná otázka č. 4: Vnímá veřejnost profesi zdravotnického záchranáře, jako psychicky náročnou?**

Zřejmě ještě důležitější je tato výzkumná otázka. Důvod zařazení této otázky byl stejný jako u předchozí otázky. Ale také mne zajímalo porovnání těchto dvou složek. Jakou stránku náročnosti vnímají silněji.

K této výzkumné otázce se pojila dotazníková otázka č. 2. Zde dotazovaní celkem jasně vyjádřili souhlas s psychickou náročností profese ZZ. Zcela souhlasné stanovisko vyjádřilo 71 % respondentů a zbylých 29 % odpovídajících se k tomuto názoru přiklání.

Z tohoto výsledku je patrné, že si veřejnost zřejmě uvědomuje, jak je psychicky náročné pomáhat lidem, když to nejvíce potřebují.

## 9 ZÁVĚR

Již během studia mne zajímal názor veřejnosti na postavení zdravotnických záchranářů ve společnosti. Žádné výzkumy ani práce zabývající se touto problematikou jsem nenašel, tudíž to bylo jedno z prvních témat při výběru názvu mé bakalářské práce. Jistě nebudu sám koho toto téma, a nakonec i výsledky dotazníkového šetření, budou zajímat. Věřím, že i mezi profesionálními záchranáři, současnými i budoucími studenty, se téma prestiže bude probírat. Vlivem minimální zpětné vazby od pacientů i jejich příbuzných se možná tato bakalářská práce stane tím dostatečným zdrojem informací, který chybí.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje vysvětlení pojmu prestiž, historii a současnost zdravotnické záchranné služby v České republice, historii vzniku oboru zdravotnického záchranáře, platnou legislativu vztahující se k povolání ZZ a ZZS a rizika spojená s profesí zdravotnického záchranáře. Seznamuje se stěžejními předměty, kurzy a získáváním odborné praxe při vzdělávání na vysoké škole. Tím bylo dosaženo prvního i druhého cíle bakalářské práce.

Praktická část byla zaměřena na názory veřejnosti na profesi zdravotnického záchranáře a zdravotnické záchranné služby. Šetření bylo provedeno pomocí vlastního dotazníku. Ve většině otázek mohli dotazovaní vybírat z pěti odpovědí, včetně jedné neutrální, když si nebyli jisti nebo nebyli rozhodnuti. Následujícím krokem bylo vyhodnocení dat. Z nich vyplynulo, že lidé ze zkoumaného vzorku populace jsou přiměřeně informováni nebo mají názor směřující k reálným informacím. Celkově jsou ZZ bráni pozitivně, přičemž by většině respondentů nezáleželo na pohlaví záchranáře, když by potřebovali ošetření (otázka č. 6). I samotná ZZS je, podle výsledků, brána pozitivně. Dalším výsledkem je fakt, že vysokoškolské vzdělání je, podle získaných dat, v profesi ZZ prospěšné. Zajímavé je, že i když na dotazník odpovídaly osoby bez zdravotnického vzdělání a nepracovaly ve zdravotnictví, tak skoro polovina respondentů znala někoho, kdo pracuje u ZZS (otázka č. 25).

I když určité povědomí o profesi zdravotnického záchranáře a činnostech zdravotnické záchranné služby ve společnosti je, měli by se samotní ZZ a ZZS stále snažit o vlastní propagaci. Aby se nestávalo, že lidé budou mít při příjezdu ZZS přehnané požadavky. Třetí a čtvrtý cíl byl naplněn praktickou částí této práce.

## 10 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-802-4741-192.
2. BOŠTIKOVÁ, Vanda. Základní principy epidemiologického procesu a mechanismus šíření nález. [Prezentace PDF; Mikrobiologie, epidemiologie, imunologie a hygiena; Hradec Králové]. 4. 3. 2013 [cit. 2015-03-27].
3. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011a, částka 20, s. 482-544. Dostupný také z:  
<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=55&r=2011>. ISSN 1211-1244.
4. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354-464. Dostupný také z:  
<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2009&cz=40> ISSN 1211-1244.
5. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. Dostupný také z:  
<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>.
6. ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011b, částka 40, s. 1053-1055. Dostupný také z:  
<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?o=6&T=206>.

7. ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011c, částka 131, s. 4839-4848. Dostupný také z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?O=6&T=406>.
8. DVOŘÁČEK, David. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. 2010, [cit. 2015-03-27]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2010\\_01.pdf](http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2010_01.pdf)
9. KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2007, 879 s. ISBN 978-80-200-1351-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
11. MASLACH, Christina. *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books, c2003, xxiv, 276 p. ISBN 1883536359.
12. PETRŮ, Michal. *Motivace výběru povolání zdravotnického záchranáře* [online]. České Budějovice, 2010. 97 s. [cit. 2015-03-17]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Václav Šnorek. Dostupné z: [http://theses.cz/id/f8i29m/Michal\\_Petru-DP.pdf](http://theses.cz/id/f8i29m/Michal_Petru-DP.pdf)
13. REJMAN, Jan. *Rizika práce záchranáře a jejich eliminace*. Pardubice, 2011. 49 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
14. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-80-7367-560-8.

15. SLABÝ, Marek. *Vývoj transformace přednemocniční neodkladné péče na území České republiky s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci* [online]. Praha, 2003 [cit. 2015-03-17]. 60 s. Atestační práce. Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dostupné z: [www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=205](http://www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=205).
16. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
17. TUČEK, Milan. *Naše společnost 2013* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-03-27]. Centrum pro výzkum veřejného mínění. Dostupné z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu130903.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu130903.pdf)
18. UNIVERZITA PARDUBICE. *Informační systém studijní agendy* [online]. 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: [https://portal.upce.cz/portal/prohlizeni.html?navigationalstate=JBPNS\\_r00ABXdRAApzdGF0ZUNsYXNzAAAAQA2Y3ouemN1LnN0YWwucG9ydGxldHMxNjgucHJvaGxpemVuaS5zdGF0ZXMuUHJlZG1ldFN0YXRlAAdfX0VPRl9f&type=portlet&publicnavigationalstatechanges=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGAAABzfRCEEAAAA&phase=render&>windowid=80](https://portal.upce.cz/portal/prohlizeni.html?navigationalstate=JBPNS_r00ABXdRAApzdGF0ZUNsYXNzAAAAQA2Y3ouemN1LnN0YWwucG9ydGxldHMxNjgucHJvaGxpemVuaS5zdGF0ZXMuUHJlZG1ldFN0YXRlAAdfX0VPRl9f&type=portlet&publicnavigationalstatechanges=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGAAABzfRCEEAAAA&phase=render&>windowid=80).
19. UNIVERZITA PARDUBICE. *Univerzita Pardubice* [online]. 2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.upce.cz/fzs/fakulta/o-fakulte.html>
20. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbávání péče o sebe u lékařů a zdravotníků* [online]. 2005, [cit. 2015-03-27]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM\\_2005\\_02.pdf](http://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2005_02.pdf)
21. WINKLER, Jiří a Miloslav PETRUSEK. *Velký sociologický slovník: II. svazek P-Z*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, s. 749-1627. ISBN 80-718-4310-5.

## **11 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha A:** Dotazník

## **Příloha A     Dotazník**

Dobrý den,

Jmenuji se Lukáš Cempírek a jsem studentem 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, jehož data budou použita pro moji bakalářskou práci s názvem: „**Prestiž zdravotnického záchranáře**“.

Prosím, označte vždy pouze jednu odpověď. Tento dotazník je anonymní, po jeho vyplnění ho vložte do přiložené obálky.

Pokud máte zdravotnické vzdělání, tento dotazník, prosím, nevyplňujte.

Předem Vám děkuji za spolupráci a za Váš vynaložený čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Lukáš Cempírek

### **1. Myslíte si, že je práce zdravotnického záchranáře fyzicky náročná?**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Ano       | d) Ne    |
| b) Spíše ano | e) Nevím |
| c) Spíše ne  |          |

### **2. Myslíte si, že je práce zdravotnického záchranáře psychicky náročná?**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Ano       | d) Ne    |
| b) Spíše ano | e) Nevím |
| c) Spíše ne  |          |

### **3. Domníváte se, že má zdravotnický záchranář při výjezdu (při poskytování péče) stejné kompetence jako lékař?**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Ano       | d) Ne    |
| b) Spíše ano | e) Nevím |
| c) Spíše ne  |          |

### **4. Myslíte si, že by profese zdravotnického záchranáře měla být věkově omezena?**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Ano       | d) Ne    |
| b) Spíše ano | e) Nevím |
| c) Spíše ne  |          |

### **5. Myslíte si, že je povolání zdravotnického záchranáře vhodné pro ženy?**

- |              |          |
|--------------|----------|
| a) Ano       | d) Ne    |
| b) Spíše ano | e) Nevím |
| c) Spíše ne  |          |



- 6. Upřednostnil/a byste muže či ženu při poskytnutí péče Vaší osobě?**
- a) Muže
  - b) Ženu
  - c) Nekladu důraz na pohlaví zdravotnického záchranáře
- 7. Myslíte si, že jsou na pozici zdravotnického záchranáře častěji upřednostňováni muži či ženy?**
- a) Muži
  - b) Ženy
  - c) Není kladen důraz na pohlaví žadatele
- 8. Myslíte si, že je povolání zdravotnického záchranáře zajímavé, prestižní?**
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Nevím
- 9. Myslíte si, že zdravotnická záchranná služba splňuje své poslání ve společnosti?**
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Nevím
- 10. Myslíte si, že práce zdravotnického záchranáře/ zdravotnické záchranné služby prezentovaná v rozličných filmech a seriálech odpovídá realitě?**
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Nevím
- 11. Myslíte si, že mediální obraz zdravotnického záchranáře/ zdravotnické záchranné služby působí na veřejnost:**
- a) Pozitivně
  - b) Spíše pozitivně
  - c) Spíše negativně
  - d) Negativně
- 12. Jaké by měl mít, podle Vás, zdravotnický záchranář dokončené vzdělání?**
- a) Středoškolské vzdělání (střední odborné) s maturitou
  - b) Vyšší odborné vzdělání (DiS.)
  - c) Vysokoškolské vzdělání (Bc.)
  - d) Vysokoškolské vzdělání (Mgr.)
- 13. Domníváte se, že je vysokoškolské vzdělávání u zdravotnického záchranáře důležité a přínosné?**
- a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
  - e) Nevím

**14. Domníváte se, že vysokoškolské vzdělání ovlivňuje zdravotnického záchranáře v kvalitě péče o pacienta?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**15. Myslíte si, že je profese zdravotnického záchranáře dostatečně finančně ohodnocena, vzhledem k její náročnosti?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**16. Máte osobní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou? Musel/a jste někdy využít služeb zdravotnické záchranné služby pro sebe či pro někoho ve svém okolí?**

- a) Ano
- b) Ne

(pokud jste uvedl/a odpověď ne, přejděte k otázce č. 18)

**17. Jak byste ohodnotil/a Vaši zkušenost, úroveň práce, přístup a profesionalitu zdravotnického záchranáře/ zdravotnické záchranné služby.**

Hodnoťte známkou 1 - nejlepší až 5 - nejhorší (týká se pouze osob při vědomí nebo svědků události).

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

**18. Myslíte si, že jsou při výkonu své profese zdravotničtí záchranáři vystaveni nějakému riziku?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**19. Myslíte si, že je zdravotnický záchranář vždy povinen pomoci postiženému, a to i přes možné ohrožení vlastního života?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**20. Myslíte si, že jsou zdravotničtí záchranáři dostatečně chráněni legislativou při výkonu svého povolání?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**21. Myslíte si, že by se měly zpřísnit tresty za napadení zdravotnického záchranáře při výkonu jeho povolání?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**22. Setkal/a jste se někdy s případy narušování práce záchranářů ze strany zúčastněných (účastníci nehody, účastníci silničního provozu, rodinný příslušník, přihlížející, atd.)?**

- a) Ano
- b) Ne

**23. Myslíte si, že zdravotnická záchranná služba často vyjíždí k lidem, kteří její pomoc objektivně nepotřebují a zneužívají ji?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**24. Myslíte si, že by tyto „zbytečné“ výjezdy měly být finančně sankcionovány?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

**25. Znáte osobně nějakého zdravotnického záchranáře pracujícího u zdravotnické záchranné služby?**

- a) Ano
- b) Ne

#### **Pohlaví**

Žena

Muž

#### **Věk**

Méně než 20 let

21 – 30 let

31 – 40 let

41 – 50 let

51 – 60 let

61 – 70 let

Více než 70 let

## **Vzdělání**

Základní vzdělání

Odborné vzdělání s výučním listem

Středoškolské vzdělání s maturitou

Vyšší odborné vzdělání

Vysokoškolské vzdělání