

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Václav Nocar

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Právní aspekty poskytované péče zdravotnickými záchranými službami během  
pandemie COVID-19  
Diplomová práce

2024

Bc. Václav Nocar

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Václav Nocar**  
Osobní číslo: **Z22336**  
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**  
Téma práce: **Právní aspekty poskytované péče zdravotnickými záchranými službami během pandemie COVID-19**  
Téma práce anglicky: **Legal aspects of care provided by emergency medical services during the COVID-19 pandemic**  
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

## Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, 2011b. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav; VOJTEK, Petr a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. 2016. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. 2016. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-321-1.

TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. 2019. *Medicínské právo*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7179-318-2.

Vedoucí diplomové práce: **PharmDr. Mgr. Tomáš Kučera, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

L.S.

**Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2024

# PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Právní aspekty poskytované péče zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19* 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 4. 2024

Bc. Václav Nocar v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěl velice poděkovat svému vedoucímu práce panu mjr. PharmDr. Mgr. Tomášovi Kučerovi, Ph.D. za cenné rady, ukázkové vedení a velkou podporu při psaní mé diplomové práce. Dále bych rád poděkoval své snoubence Kateřině, sestře Kristýně a rodičům, kteří mi svou podporou a trpělivostí usnadnili tvorbu mé diplomové práce.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá právními aspekty poskytované péče zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část a na část výzkumnou. Teoretická část mapuje a popisuje zdravotnické právo s důrazem na legislativu vztahující se k chodu zdravotnických záchranných služeb a dále popisuje průběh pandemie COVID-19 v České republice. Výzkumná část analyzuje výsledky získané pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal se zástupci 12 záchranných služeb v České republice. Výsledky jsou porovnávány s platnou legislativou a součástí práce je také návrh doporučení pro praxi, obsahující postupy zdravotnických záchranných služeb během pandemie dle představy de lege ferenda.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Zdravotnická záchranná služba, pandemie, COVID-19, legislativa, zdravotnické právo

## **TITLE**

Legal aspects of care provided by emergency medical services during the COVID-19 pandemic

## **ANNOTATION**

The thesis deals with the legal aspects of care provided by emergency medical services during the COVID-19 pandemic. The thesis is divided into a theoretical part and a research part. The theoretical part maps and describes health law with an emphasis on legislation related to the operation of emergency medical services and also describes the course of the COVID-19 pandemic in the Czech Republic. The research part analyzes the results obtained through a semi-structured interview conducted with representatives of all emergency services in the Czech Republic. The results are compared with current legislation, and the thesis also includes a proposal of recommendations for practice containing procedures of emergency medical services during the pandemic according to the concept of de lege ferenda.

## **KEYWORDS**

Emergency medical service, pandemic, COVID-19, legislation healthcare law

# OBSAH

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK .....	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK .....	11
ÚVOD.....	12
CÍLE A METODY PRÁCE.....	14
Cíle práce .....	14
Metody k dosažení cíle .....	14
1    TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1.1    Zdravotnické právo .....	15
1.2    Zdravotní služby .....	16
1.2.1    Poskytovatelé zdravotních služeb a zdravotnické zařízení.....	17
1.3    Zdravotní péče .....	18
1.3.1    Obory zdravotní péče.....	18
1.3.2    Druhy zdravotní péče.....	20
1.3.3    Formy zdravotní péče .....	22
1.4    Zdravotní pojištění.....	23
1.5    Zdravotnická záchranná služba.....	24
1.5.1    Historie zdravotnické záchranné služby v České republice.....	26
1.5.2    Zdravotnická záchranná služba z pohledu zákona.....	26
1.6    COVID-19 .....	27
1.6.1    Pandemie COVID-19 v České republice .....	28
2    VÝZKUMNÁ ČÁST .....	29
2.1    Metodika výzkumného šetření.....	29
2.1.1    Výzkumný soubor.....	30
2.1.2    Způsob získání dat .....	31
2.1.3    Způsob zpracování dat.....	31



2.2	Prezentace a analýza získaných dat .....	32
2.2.1	Kategorie činností .....	32
2.2.2	Kategorie místo výkonu činností .....	40
2.2.3	Kategorie pracovníci .....	43
2.3	Shrnutí výzkumné části .....	48
	DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	53
	ZÁVĚR .....	58
	POUŽITÁ LITERATURA .....	60

## **SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK**

Obrázek 1 Tabulka respondentů výzkumného šetření .....	30
Obrázek 2 Kódy a podkódy kategorie činnosti.....	32
Obrázek 3 Kódy kategorie místo výkonu činností.....	40
Obrázek 4 Kódy a podkódy kategorie pracovníci .....	43

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	-	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CDC	-	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	-	Coronavirus disease 2019
č.	-	Číslo
EU	-	Evropská unie
EHP	-	Evropský hospodářský prostor
IZS	-	Integrovaný záchranný systém
JIP	-	Jednotka intenzivní péče
KZOS	-	Krajské zdravotnické operační středisko
NLZP	-	Nelékařský zdravotnický pracovník
OOPP	-	Osobní ochranné pracovní prostředky
§	-	Paragraf
PCR	-	Polymerase chain reaction
RLP	-	Rychlá lékařská pomoc
RZP	-	Rychlá zdravotnická pomoc
RNA	-	Ribonucleic acid
SARS	-	Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-Cov-2	-	Severe Acute Respiratory Syndrom – related coronavirus
Sb.	-	Sbírky
ZZS	-	Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

V posledních letech svět ovládla pandemie COVID-19, která zasáhla nejen zdraví milionů lidí po celém světě, ale také otestovala odolnost a flexibilitu zdravotnických systémů, jejich legislativních rámců a etických principů. Jednou z klíčových složek v boji proti pandemii byly zdravotnické záchranné služby, které stály v první linii obrany veřejného zdraví. Tato diplomová práce se zaměřuje na právní aspekty poskytované péče zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19, zkoumá, jak se zákonné povinnosti a oprávnění těchto služeb adaptovaly na bezprecedentní zdravotní krizi. Pandemie COVID-19 představila nevídané výzvy pro zdravotnické záchranné služby, včetně otázek týkajících se triáže pacientů, prioritizace péče, ochrany osobních údajů při sledování kontaktů a v neposlední řadě využívání telemedicíny a dalších moderních technologií. Všechny tyto aspekty vyžadovaly nejen praktické, ale i právní a etické úvahy, aby bylo možné zajistit efektivní a spravedlivou zdravotní péči v extrémních podmínkách pandemie. Pandemie COVID-19 zasáhla české zdravotnictví ve vysoké míře. Veškeré segmenty zdravotnického systému v České republice se musely ze dne na den potýkat se zcela novými aspekty v rámci poskytování zdravotních služeb. Jedna z nejvíce zasažených oblastí zdravotnictví byla přednemocniční neodkladná péče, která velice často tvoří první oblast zdravotnictví, se kterou přijde pacient při výskytu onemocnění do styku. Přednemocniční neodkladnou péči v České republice poskytují krajské zdravotnické záchranné služby a Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy. Situace spojená s pandemií COVID-19 zapříčinila, že zdravotnické záchranné služby začaly vykonávat činnosti, které před pandemií nevykonávaly a které nejsou obsahem běžné pracovní náplně zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb. Mezi tyto činnosti lze řadit provádění mobilních odběrů na přítomnosti viru SARS-Cov-2 nebo očkování vakcínou proti onemocnění COVID-19. V případě zavádění nových činností je nezbytné také ověřit, zda vykonávání těchto činností je v souladu s platným právem a zdravotnické záchranné služby postupují *de iure*, nebo zda poskytování nových činností není v souladu s platným právem a je tedy *contra legem*. Činnosti vykonávané zdravotnickými záchrannými službami jsou pevně ukotveny v zákoně o zdravotnické záchranné službě a v zákoně o zdravotních službách. Každý poskytovatel zdravotních služeb je povinen se těmito zákony řídit a tyto zákony dodržovat.

Diplomová práce se zaměřuje na dosažení hlavního cíle, kterým je zhodnotit soulad činností vykonávaných zdravotnickými záchrannými službami v době pandemie COVID-19 s platným právem. Teoretická část diplomové práce se zaměřuje na zdravotnické právo, právo související

s poskytováním zdravotních služeb a na právo spojené se zdravotnickou záchrannou službu. Dále popisuje pandemii COVID-19 včetně jejího průběhu v České republice. Data pro výzkumnou část byla získávána pomocí rozhovoru se zástupci zdravotnických záchranných služeb. Získaná data byla následně strukturována, diskutována a porovnávána s platným právem.

# **CÍLE A METODY PRÁCE**

## **Cíle práce**

Cílem teoretické části diplomové práce bylo popsat průběh pandemie COVID-19 a shrnout platné právo související se zdravotnickou záchrannou službou. Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat poskytované služby zdravotnickými záchrannými službami, které vykonávaly během pandemie COVID-19, a zhodnotit, zda byly poskytovány v souladu s platným právem a navrhnout řešení uplatnitelná v krizových situacích obdobného charakteru v budoucnu.

### **Hlavní cíl:**

Zhodnotit soulad činností vykonávaných zdravotnickými záchrannými službami v době pandemie COVID-19 s platným právem.

### **Dílčí cíle:**

1. Popis činností vykonávaných zdravotnickými záchrannými službami nad rámec běžného provozu během pandemie COVID-19.
2. Zhodnotit, zda tyto činnosti byly v souladu s platnou legislativou.
3. Navrhnout možná řešení a doporučení pro případný výskyt obdobné krizové situace.

## **Metody k dosažení cíle**

Teoretická část diplomové práce se zaměřuje na legislativu související se zdravotnickou záchrannou službou. Jedná se zejména o popis druhů a forem zdravotních služeb. Součástí teoretické části diplomové práce je také popis průběhu pandemie COVID-19. Pro účely výzkumného šetření byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který měl za úkol zjistit jednotlivé informace sloužící ke splnění hlavního i dílčích cílů diplomové práce.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Zdravotnické právo

Obor medicínského práva se výrazně rychle rozvíjí a nezabývá se pouze tradičními aspekty spojenými se vztahem mezi lékařem a pacientem, ale také se zaměřuje na právní oblasti farmaceutického průmyslu, ochrany veřejného zdraví a veřejného zdravotního pojištění. Tento obor je vyučován na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, a studenti jsou seznámeni s právními aspekty v oblasti zdravotnictví také na dalších lékařských a právnických fakultách. Zdravotnická legislativa tvoří povinnou součást specializačního vzdělávání lékařů všech odborných směrů. Množství přijímaných právních předpisů v oblasti zdravotnictví, jejich časté změny a různorodost právních výkladů vytvářejí složitý rámcový prostor pro orientaci v tomto interdisciplinárním oboru (Těšinová et al., 2019).

Zdravotnické právo představuje oblast práva, která se řadí mezi moderní a dynamicky se rozvíjející právní disciplíny, reflektující potřeby demokratické společnosti a výzvy současné doby. Nelze jej jednoduše zařadit do tradičních právních kategorií, neboť se jedná o specifický soubor právních předpisů regulující široké spektrum zdravotnických služeb a souvisejících oblastí. V rámci zdravotnického práva rozlišujeme několik základních pilířů: Základním kamenem je právní úprava vztahu lékař-pacient, zahrnující všechny aspekty této interakce. Tato část, označovaná jako medicínské nebo lékařské právo, klade důraz na práva a povinnosti obou stran tohoto vztahu. Dalším důležitým segmentem je oblast práva veřejného zdravotního pojištění, která se věnuje regulaci zdravotního pojištění a postavení zdravotních pojištěných. Tato část zdravotnického práva je klíčová pro financování zdravotní péče v systému veřejného zdravotního pojištění. Farmaceutické právo představuje další významnou část zaměřující se na regulaci léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a ověřování nových léčebných metod. Tato oblast je zásadní pro zajištění kvality a bezpečnosti léčebných prostředků a postupů. Posledním, avšak neméně důležitým pilířem, je právo veřejného zdraví, respektive oblast ochrany veřejného zdraví. Tato část se zaměřuje na prevenci a řešení veřejnozdravotních hrozeb, včetně infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění. Zásadní je pochopení, že tyto oblasti nejsou izolované, ale navzájem se doplňují a ovlivňují. Interakce mezi nimi je zřejmá například v tom, že většina zdravotní péče je financována ze systému veřejného zdravotního pojištění, a zároveň je zdravotnická péče úzce spjata s používáním léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. V kontextu právní regulace zdravotnictví je také důležité zmínit vývoj v pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem. Tradiční paternalistický přístup byl v posledních desetiletích nahrazen modelem, který zdůrazňuje rovnost a autonomii

pacienta. To se odráží i v právních normách, kde se posunul důraz z principu „Zdraví nebo blaho pacienta je nejvyšším zákonem nebo příkazem“ (salus ---aegroti suprema lex) na „nikoliv zdraví, ale vůle nemocného je nejvyšším zákonem“ (non salus, sed voluntas aegroti suprema lex). Klíčovými právními dokumenty v oblasti zdravotnického práva jsou zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) a občanský zákoník (č. 89/2012 Sb.), který výslovně zařazuje vztah mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotních služeb do oblasti soukromého práva, čímž potvrzuje změnu v chápání tohoto vztahu směrem k větší rovnosti a respektování práv pacientů. (Šustek a Holčapek, 2016).

## 1.2 Zdravotní služby

Zdravotní službu jako pojem je třeba chápat jako pojem nadřazený, obsahem širší, který zahrnuje široké spektrum činností ve zdravotnictví včetně zdravotní péče. Poskytování zdravotní péče je tedy možné chápat výhradně a pouze jako poskytování jedné ze zdravotních služeb. Zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče v souladu se zákonem o zdravotních službách. Kromě toho zahrnuje specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, transplantčního zákona a zákona o umělém přerušení těhotenství. Tato definice zahrnuje také konzultační služby, činnosti transfuzní služby nebo krevní banky, nakládání s tělem zemřelého, manipulaci s tkáněmi a buňkami, poskytování zdravotnické záchranné služby, dopravní služby v oblasti zdravotnictví, přepravu pacientů neodkladné péče, a též protialkoholní a protitoxikomanickou záchytnou službu (Těšinová et al., 2019).

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách konkrétně § 2 odstavec 2 definuje, co se rozumí pojmem zdravotní služby. Mezi zdravotní služby zákon konkrétně řadí **poskytování zdravotní péče** zdravotnickými pracovníky, případně jinými odborníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. **Konzultační služby**, které mají za úkol posouzení individuálního léčebného postupu u pacienta, včetně případného návrhu změny nebo doplnění, které mají zajistit podporu rozhodnutí pacienta ohledně výběru poskytovaných zdravotních služeb dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si zvolil pacient. **Nakládání s tělem zemřelého** poskytovatelem, který splňuje požadavky zákona o pohřebnictví. Jedná se zejména o transporty těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické pitvy nebo zdravotní pitvy. Mezi zdravotní služby zákon dále řadí **zdravotnickou záchrannou službu** a **zdravotnickou dopravní službu**, která zajišťuje transport pacientů mezi zdravotnickými zařízeními a mezi vlastním sociálním prostředím pacienta a zdravotnickým zařízením.



Zdravotnická dopravní služba dále zajišťuje transport zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče a přepravu pacienta nebo těla zemřelého v souvislosti s prováděním transplantací. Poslední činností zdravotnické dopravní služby je transport krve, jejích složek, biologického materiálu, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků k poskytnutí neodkladné péče. Další zdravotní službou, kterou zákon definuje je **přeprava pacientů neodkladné péče**, která spočívá v transportu pacientů mezi zdravotnickými zařízeními za kontinuálního poskytování neodkladné péče během přepravy. **Odběrová zařízení a tkáňová zařízení** jsou zdravotní službou, která dle jiných právních předpisů zajišťuje jakost a bezpečnost lidských orgánů a buněk. **Transfuzní služba a krevní banky** zajišťují výrobu, skladování a výdej transfuzních přípravků. Poslední zdravotní službou definovanou zákonem je **protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba** (Česko, 2011 a).

### 1.2.1 Poskytovatelé zdravotních služeb a zdravotnické zařízení

Poskytovatel zdravotních služeb je definován jako jakákoliv fyzická nebo právnická osoba, která splňuje stanovená kritéria pro poskytování zdravotní péče a získá povolení k tomuto účelu v souladu se zákonem o zdravotních službách. Pod pojmem zdravotnické zařízení pak rozumíme konkrétní fyzické prostory, které jsou speciálně určeny a vyhrazeny pro poskytování této péče (Těšinová et al., 2019).

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb popisuje § 15 až § 27 zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Před zavedením zákona o zdravotních službách neexistovala jasná definice zdravotnického zařízení v právních předpisech. Zákony se omezovaly na rozlišení mezi státními a nestátními zdravotnickými zařízeními, aniž by specifikovaly, co přesně zdravotnické zařízení obnáší. Pojem "zdravotnické zařízení" pokrýval široké spektrum entit, od nemocnic vedených jako právnické osoby, jako jsou fakultní nemocnice organizované jako státní příspěvkové organizace, po soukromé praxe lékařů bez právní subjektivity, kde právním subjektem je vlastník – ať už právnická nebo fyzická osoba. Zdravotnické zařízení samo o sobě nebylo považováno za právní subjekt, ale spíše za soubor materiálních a nemateriálních prvků a personálu, které společně umožňovali poskytování zdravotní péče. Materiální prvky zahrnovaly budovy a lékařské přístroje, zatímco personál tvořili zdravotničtí a nezdravotničtí pracovníci. Nehmotné prvky pak představovaly různá práva a majetkové hodnoty spojené se zdravotnickým zařízením. Současná legislativa, konkrétně § 4 Zákona o zdravotních službách, přináší jasnou definici zdravotnického zařízení jako místa určeného k poskytování zdravotních služeb, čímž odstraňuje předchozí nejasnosti a zdůrazňuje,

že zdravotnické zařízení samo o sobě není nositelem právní subjektivity. Toto pojetí může vést k nedorozuměním, zejména v kontextu smluvních vztahů, kde se může chybně předpokládat, že povinnosti jsou kladeny na prostor samotný, nikoli na jeho provozovatele. Legislativa nyní rozlišuje mezi poskytovateli zdravotních služeb, jimiž mohou být fyzické nebo právnické osoby s oprávněním k poskytování těchto služeb. Tito poskytovatelé jsou zapsáni v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému a je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Registrace a předávání údajů do tohoto registru je upraveno prováděcími předpisy a datovými standardy stanovenými Ministerstvem zdravotnictví (Těšinová et al., 2011).

### **1.3 Zdravotní péče**

Zdravotní péči podřazujeme pod zdravotní služby, a to jako jeden z jejích druhů. Tato změna se projevila také v názvu samotného zákona a jistě měla i hlubší důvody. Slovo péče nejspíše více svádělo k paternalistickému a nadřazenému vztahu lékaře k pacientovi. Pečuji, starám se. Naopak význam pojmu služba je vnímán jinak, posouvá tento vztah do rovného postavení obou stran. Poskytuji službu svému klientovi či zákazníkovi. Občanský zákoník naproti tomu setrval u tradičnějšího názvosloví a příslušný závazek pojmenoval „péče o zdraví“ (Šustek a Holčapek, 2016).

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách definuje zdravotní péči jako jednu ze zdravotních služeb. Zákon zdravotní péči dělí dle formy a druhu. Druhy zdravotní péče lze dělit ještě podle naléhavosti a účelu. (Česko, 2011a).

Zdravotní péče je definována jako soubor činností a opatření, které provádí zdravotničtí pracovníci u fyzických osob za účelem: předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu. Zdravotní péčí jsou i preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za výše uvedeným účelem a také odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Těšinová et al., 2019).

#### **1.3.1 Obory zdravotní péče**

Pod pojmem obory zdravotní péče se rozumí lékařství, zubní lékařství, farmacie a dále obory specializačního vzdělání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle platné legislativy vztahující se k podmínkám výkonu lékařských povolání.

Pojem lze dále chápat v kontextu nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci kvalifikačního vzdělání, či specializačního vzdělávání formou certifikovaných kurzů zaměřených na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona o podmínkách k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. (Svejkovský et al., 2016).

Kvalifikační vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů popisuje zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (Šustek a Holčapek, 2016).

Zákon definuje základní podmínky, které je třeba splnit pro získání kvalifikace **lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta**. Dále zákon popisuje požadavky k získání akreditace pro vzdělávání studentů v oboru všeobecné lékařství, zubní lékařství nebo farmacie. Pro všeobecné lékařství definuje zákon obory takzvaných kmenů, kterými absolvent oboru všeobecné lékařství získává kvalifikaci pro výkon povolání na konkrétním oddělení či v odvětví všeobecného lékařství. Základních kmenů pro absolventy oboru všeobecné lékařství je sedmnáct. Mezi základní kmene se řadí například chirurgický kmen, anesteziologický kmen, hygienický kmen či patologický kmen. Společný kmen trvá obvykle dva roky, během nichž absolvent absolvuje praxi po dobu šesti měsíců na odděleních chirurgie, gynekologie, pediatrie a vnitřního lékařství. Zbylých osmnáct měsíců absolvuje praxi na oddělení odpovídající základnímu oboru zvoleného kmene. Po získání kmene může dále lékař pokračovat v přípravě na atestaci v praxi na předem stanoveném oddělení pro úspěšném absolvování atestace. Pro získání atestace například z oboru otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku je nezbytné absolvovat praxi na oddělení otorhinolaryngologie v délce pěti let. Pro absolventy zubního lékařství a farmacie je získávání kvalifikací jednodušší. Zubní lékař například musí pro získání atestace z oboru ortodontie pracovat tři roky pod dohledem zubního lékaře s atestací z ortodontie. Zubní lékaři mohou získat atestaci celkem ze tří oborů, kromě ortodontie je to dále orální a maxilofaciální chirurgie a klinická stomatologie. Farmaceuti získávají odbornost obdobným způsobem, mají na výběr z celkem sedmi oborů. Jedná se například o radiofarmacii, nemocniční lékárenství či veřejné lékárenství. Zásadním rozdílem mezi všeobecným lékařstvím a farmacií či zubním lékařstvím je, že farmaceuti a zubní lékaři mohou vykonávat běžnou činnost již po absolvování pětiletého magisterského studia na rozdíl od všeobecných lékařů, kteří jsou povinni absolvovat kmen pro činnost bez odborného dohledu (Česko, 2004a).

Vzdělávání **nelékařských zdravotnických pracovníků** popisuje zákon číslo 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících. Současná legislativa popisuje celkem jedenačtyřicet oborů nelékařských zdravotnických pracovníků. Získávání kvalifikací

je individuální. Forma získávání kvalifikace pro výkon povolání nelékařského zdravotnického pracovníka může být bakalářský vysokoškolský obor, certifikovaný kurz či střední vzdělání s maturitou. Příkladem pro získání kvalifikace nelékařského zdravotnického pracovníka formou vysokoškolského bakalářského studia může být zdravotnický záchranář, porodní asistentka či všeobecná sestra. Certifikovaný kurz je určen ke vzdělávání například sanitářů, řidičů dopravy nemocných a raněných nebo řidičů zdravotnické záchranné služby. Středoškolské vzdělání s maturitou je pak určeno například k získání kvalifikace k výkonu praktické sestry či maséra (Česko, 2004b).

### 1.3.2 Druhy zdravotní péče

O druzích zdravotní péče je psáno v zákoně č. 372/2011 Sb. a to konkrétně v § 5. Druhy zdravotní péče se dělí dle časové naléhavosti jejího poskytnutí na neodkladnou péči, akutní péči, nezbytnou péči a plánovanou péči. Další dělení zdravotní péče je dle účelu jejího poskytnutí. Dle účelu se zdravotní péče dělí na preventivní péči, diagnostickou péči, dispenzární péči, léčebnou péči, posudkovou péči, léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelskou péči, paliativní péči a lékárenskou péči včetně klinickofarmaceutické péče (Česko, 2011a).

#### 1.3.2.1 Druhy zdravotní péče podle naléhavosti

Druhy zdravotní péče dle naléhavosti jsou popsány v odstavci 1 § 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Česko, 2011a).

Druhy zdravotní péče se mohou dělit dle naléhavosti jejich poskytování. **Neodkladná péče** je zaměřena na prevenci nebo omezení vzniku situací, které představují bezprostřední ohrožení života, mohou vést k náhlé smrti nebo vážně ohrožují zdraví, způsobují akutní bolest nebo náhlé změny chování, při nichž pacient ohrožuje sebe nebo jiné. Cílem **akutní péče** je zabránit vážnému zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo snížit riziko takového zhoršení. Zahrnuje včasnou diagnostiku pro stanovení nebo úpravu léčebného plánu a zabraňuje situacím, kdy by pacient mohl ohrozit sebe nebo okolí. **Nezbytná péče** je vyžadována lékařsky v případech, kdy pacient je zahraniční pojištěnec. Bere v úvahu povahu poskytovaných služeb a dobu pobytu na území České republiky. U pojištěnců z EU, EHP nebo Švýcarska musí být péče poskytnuta v rozsahu, který umožní pojištěnci zůstat v zemi dle původního plánu. **Plánovaná péče**, tento typ péče zahrnuje léčebné procedury, které nespadají do výše uvedených kategorií, a jsou plánovány předem (Svejkovský et al., 2016).

### 1.3.2.2 Druhy zdravotní péče podle účelu

Druhy zdravotní péče dle naléhavosti jsou popsány v odstavci 2 § 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Česko, 2011a).

Druhy zdravotní péče se mohou také dělit dle účelu jejich poskytování. **Preventivní péče:** jejím účelem je včasná identifikace faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem onemocnění nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření zaměřených na odstranění nebo minimalizaci účinků těchto faktorů a předcházení jejich vzniku. **Diagnostická péče:** účelem tohoto druhu péče je zjištění zdravotního stavu pacienta a stavů ovlivňujících zdravotní stav pacienta, informace potřebné k určení onemocnění, jeho stavu a závažnosti, další informace potřebné ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného plánu a informace o účinnosti léčby. **Dispensární péče:** jejím účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacientů ohrožených nemocí nebo trpících nemocí, podle průběhu nemoci lze důvodně očekávat změny zdravotního stavu a jejich včasné zjištění může mít významný vliv na budoucí léčbu a průběh nemoci. **Léčebná péče:** jejím cílem je příznivý dopad na zdravotní stav založený na provádění individualizovaných léčebných metod zaměřených na vyléčení nebo zmírnění následků nemoci a na prevenci nebo zmírnění stupně postižení nebo pracovní neschopnosti. **Posudková péče:** cílem je zjistit, zda stabilní zdravotní stav pacienta není nepříznivě ovlivněn nároky výkonu práce, služby, povolání nebo jiné činnosti za specifických podmínek nebo zda zdravotní stav pacienta odpovídá předpokladům nebo požadavkům stanoveným pro výkon práce, služby, povolání nebo jiné činnosti nebo pro jiné účely. **Léčebně rehabilitační péče:** cílem je co nejvíce obnovit fyzické, kognitivní, řečové, smyslové a psychické funkce pacienta odstraněním vzniklého funkčního poškození nebo nahrazením funkcí organismu pacienta, případně zpomalit nebo zastavit onemocnění a stabilizovat zdravotní stav pacienta. Tam, kde jsou přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky vhodné pro léčbu lázeňskou metodou, se jedná o lázeňskou léčebně rehabilitační péči. **Ošetřovatelská péče:** zaměřená na udržení, podporu a navrácení zdraví, uspokojování změněných nebo vzniklých biologických, psychologických a sociálních potřeb jednotlivců nebo skupiny souvislosti s jejich zhoršujícím se zdravotním stavem nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem a na zlepšení, udržení a navrácení soběstačnosti. **Paliativní péče:** zaměřená na zmírnění utrpení a zachování kvality života pacientů na konci života. **Lékárenská a klinicko-farmakologická péče:** jejímž účelem je poskytování, příprava, skladování, podávání a výdej léčivých přípravků, s výjimkou transfúzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů, prováděné v souladu se zákonem o léčivech; laboratorní chemikálie, laboratorní přístroje, dezinfekční prostředky, zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích. poskytování, skladování,

výdej a prodej zdravotnických prostředků, jakož i poskytování, skladování, výdej a prodej speciálních zdravotnických potravin; v rámci této péče poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného záchytu onemocnění, podpory zdraví, hodnocení a řízení účinného, bezpečného a hospodárného používání léčivých přípravků a souvisejících postupů. Poskytované služby (Svejkovský et al., 2016).

### 1.3.3 Formy zdravotní péče

Zákon č. 372/2011 Sb. § 6 říká, že zdravotní péči lze rozdělit celkem do čtyř forem. Jedná se o ambulantní péči, jednodenní péči, lůžkovou péči a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Česko, 2011a).

**Ambulantní péče** v kontextu § 7 zákona o zdravotních službách se dělí na tři hlavní typy **Primární ambulantní péče**, tato péče zahrnuje služby poskytované registrujícím lékařem pacientů a zahrnuje preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové služby, stejně jako konzultace a koordinaci s dalšími zdravotními poskytovateli. **Specializovaná ambulantní péče**, tento typ péče je určen pro pacienty s určitými zdravotními potřebami, a to buď na základě doporučení praktického lékaře nebo na základě vlastní volby pacienta. **Zvláštní ambulantní péče** je určena pro pacienty s akutním nebo chronickým onemocněním a zahrnuje domácí zdravotní péči, zdravotní péči ve stacionářích, zdravotní péči v zařízeních lůžkové péče, zdravotní péči v zařízeních sociálních služeb a ošetrovatelskou a rehabilitační péči. **Jednodenní péče** se týká zdravotní péče, při které pacient zůstává na lůžku méně než 24 hodin. Při poskytování této péče je nutné zajistit nepřetržitou dostupnost intenzivní lůžkové péče. Dostupnost intenzivní lůžkové péče nemusí být zajištěna stejným poskytovatelem zdravotních služeb, ale může být zajištěna smluvně jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Nutné je v tomto případě ošetřit smluvně i transport pacienta s poskytovatelem zdravotních služeb, který zajišťuje přepravu pacientů neodkladné péče (Svejkovský et al., 2016).

**Lůžková péče** je nezbytná, pokud nelze péči poskytnout ambulantně a vyžaduje hospitalizaci pacienta. Existují různé typy lůžkové péče. **Akutní lůžková péče intenzivní**, tato péče je určena pro pacienty s náhlým selháním nebo ohrožením životních funkcí. **Akutní lůžková péče standardní**, tato péče se poskytuje pacientům s náhlým onemocněním nebo zhoršením chronického stavu, které nevede k okamžitému selhání životních funkcí. **Následná lůžková péče** se poskytuje pacientům, u kterých došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a potřebují doléčení nebo je nutná léčebně rehabilitační péče. **Dlouhodobá lůžková péče** je určena pro pacienty, jejichž stav nelze podstatně zlepšit a vyžadují soustavnou ošetrovatelskou péči. Fakultní nemocnice a centra vysoce specializované péče mají zvláštní postavení mezi

poskytovateli lůžkové péče. Fakultní nemocnice poskytují zdravotní služby a provádějí související výzkum a vývoj. Centra vysoce specializované péče jsou určena pro poskytování specializované péče v určitých oborech. Mezi další typy zařízení lůžkové péče patří například psychiatrické nemocnice, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, rehabilitační ústavy, odborná léčebná zařízení, ozdravovny a hospice (Česko, 2011a).

**Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta** je forma zdravotní péče, kam se řadí návštěvní služba a domácí péče, která je dle zákona řazena mezi ošetrovatelskou péči, léčebně rehabilitační péči nebo paliativní péči (Šustek a Holčapek, 2016). Odstavec 2 § 10 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách říká, že ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze také pacientům poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu. Odstavec 3 stejného paragrafu a zákona popisuje, že v rámci zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta *„Lze vykonávat takové zdravotní výkony, které vyplývají z odstavce 1, jejichž poskytnutí není podmíněné věcným a technickým vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení“* (Česko, 2011a).

#### **1.4 Zdravotní pojištění**

Zdravotní pojištění definuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Veřejné zdravotní pojištění v České republice představuje základní pilíř systému zdravotní péče, který je založen na principu solidarity mezi všemi občany. Tento systém umožňuje, aby byla zdravotní péče dostupná všem bez ohledu na jejich ekonomickou situaci, což je základním předpokladem pro zachování a zlepšování zdravotního stavu populace. Zákon o veřejném zdravotním pojištění spolu se zákonem o pojistném na veřejné zdravotní pojištění tvoří právní rámec, který upravuje, jaké zdravotní služby jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jak jsou stanoveny výše a podmínky pojistného, a jakým způsobem jsou tyto služby financovány a poskytovány. Zdravotní pojišťovny hrají klíčovou roli v tomto systému, neboť se starají nejen o výběr pojistného, ale také o to, aby byly prostředky efektivně rozděleny mezi poskytovatele zdravotních služeb. Tím zajišťují, že pojištěnci mají přístup k potřebné zdravotní péči. Kontrolní činnost zdravotních pojišťoven pak přispívá k zajištění spravedlivého a transparentního rozdělení finančních prostředků a k prevenci zneužívání systému. Celkově lze říci, že systém veřejného zdravotního pojištění v České republice představuje komplexní mechanismus zajištění zdravotní péče, který vyžaduje neustálé vyvážení mezi dostupnými finančními prostředky a potřebami zdravotní péče občanů. Je tedy vyžadováno nejen pečlivé plánování a správa ze strany státu a zdravotních pojišťoven, ale také odpovědný přístup všech

občanů, kteří jsou povinni přispívat na systém veřejného zdravotního pojištění (Šustek a Holčapek, 2016).

## **1.5 Zdravotnická záchranná služba**

Činnost zdravotnické záchranné služby popisuje zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon stanovuje pravidla pro provozování zdravotnické záchranné služby. Zahrnuje povinnosti a práva těch, kteří tuto službu poskytují, a také povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče v souvislosti s jejich službami a zdravotnickou záchrannou službou. Dále specifikuje požadavky na připravenost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných situací a krizí. Tento zákon také řeší otázky veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby (Česko, 2011b).

Změny zavedené v legislativě týkající se zdravotnické záchranné služby specificky doplňují obecnější zákon o zdravotních službách. Tyto změny detailně vymezují jak povinnosti, tak práva poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přičemž klade důraz na vzájemné povinnosti mezi poskytovateli akutní lůžkové péče a zdravotnickou záchrannou službou za účelem zajištění plynulého přechodu pacientů mezi těmito službami. Specifika zdravotnické záchranné služby vyplývají z jejího zaměření na poskytování neodkladné přednemocniční péče pacientům v kritickém stavu nebo ohrožených na životě. Legislativa stanovuje jasné rámce pro práva a povinnosti jak poskytovatelů, tak pacientů, jak je popsáno v § 2 odst. 2 zákona o zdravotnické záchranné službě, čímž dochází k upřednostnění specifického předpisu pro zdravotnickou záchrannou službu oproti obecnějšímu zákonu o zdravotních službách. Zásadní povinností pro zdravotnickou záchrannou službu je zajistit její dostupnost v souladu s požadavky zákona, který stanovuje maximální dobu dojezdu k pacientovi na výjezdu, a to dvacet minut od přijetí výjezdového pokynu. Zákon rovněž požaduje, aby kraje pravidelně aktualizovaly plány plošného pokrytí výjezdovými základnami. V určitých situacích může být zapotřebí spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému, aby bylo možné dostát této povinnosti. Nenaplnění této povinnosti může vést k odpovědnosti poskytovatele, pokud by z toho pro pacienta vyplynula újma. Poskytovatelé akutní lůžkové péče jsou zodpovědní za dodržení povinností, které zajišťují pacientům právo na kvalitní zdravotní péči, jak je definováno v zákoně. Tyto povinnosti zahrnují vytváření podmínek pro dodržování práv a povinností pacientů a spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou, včetně informování o volných lůžkách a převzetí pacientů v kritických situacích. Po převzetí pacienta poskytovatelem akutní lůžkové péče se plná zodpovědnost za další péči přesouvá na tento subjekt. Zdravotnická záchranná služba pak nese odpovědnost za správnost a úplnost informací



ve zdravotnické dokumentaci až do momentu předání pacienta. Vedení zdravotnické dokumentace, které zahrnuje jak papírovou, tak elektronickou formu, je podrobně regulováno a pravidelně aktualizováno, což zajišťuje kvalitní předávání informací mezi zdravotnickými službami. Oprávnění nezbytné pro poskytování zdravotnické záchranné služby se dle § 8 odstavce 1 zákona o zdravotnické záchranné službě udělí místně příslušné příspěvkové organizaci zřízené krajem, která získala oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby dle zákona číslo 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Svejkovský et al., 2016).

Zdravotnická záchranná služba poskytuje odbornou přednemocniční péči. Na chodu a řízení se podílí kraj i stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. V rámci své samostatné působnosti zřizuje kraj zařízení záchranné služby, který také odpovídá za organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby ve svém územním obvodu. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě upravuje a definuje činnost zdravotnické záchranné služby. Součástí zdravotnické záchranné služby je na některých územních střediscích také letecká záchranná služba. Provoz letadel letecké záchranné služby je smluvně hrazen státem prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Organizaci a zajištění letecké záchranné služby však ve svém územním obvodu zřizuje ve své samostatné působnosti kraj. Zdravotnická záchranná služba získává své specifické postavení také díky začlenění do integrovaného záchranného systému společně s Policií České republiky, Hasičským záchranným sborem České republiky a dalšími složkami (Těšinová et al., 2019).

Koncept integrovaného záchranného systému vznikl s přijetím zákona o integrovaném záchranném systému v roce 2001. Před touto legislativní úpravou neexistoval termín "integrovaný záchranný systém" a nebyl v právním rámci formálně stanoven ani využíván. Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých platných zákonů definuje nové klíčové pojmy a podrobně určuje složky integrovaného záchranného systému, jejich pravomoci a působnost. Tento právní předpis dále specifikuje pravomoci státních orgánů a orgánů samosprávy, a upravuje práva a povinnosti právnických a fyzických osob v oblasti přípravy na mimořádné události, při záchranných a likvidačních operacích, a při ochraně obyvatelstva před a po vyhlášení krizových stavů – stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu, válečný stav (Vilášek et al., 2023).

Zákon o integrovaném záchranném systému pak definuje mimo jiné základní složky IZS a ostatní složky. Mezi základní složky integrovaného záchranného systému patří Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky (Česko, 2000).

### **1.5.1 Historie zdravotnické záchranné služby v České republice**

Záchranná služba v Praze, fungující nepřetržitě od roku 1857, má tu čest být nejen nejdéle provozovanou záchrannou službou na území České republiky, ale také se pyšní titulem nejstarší organizace svého druhu v celé Evropě. Historie poskytování rychlé zdravotnické pomoci v naší zemi je bohatá a v průběhu let prošla výrazným vývojem. Zvláště od 70. let 20. století byla služba rychlé zdravotnické pomoci pevně spojena s lékaři z oddělení anesteziologie-resuscitace a chirurgie, kteří v rámci svých pracovních povinností vyjížděli k pacientům. Při výjezdu jim asistovala zdravotní sestra, a společně pak sanitním vozem dorazili na místo určení. Rok 1993 přinesl zásadní změnu v podobě osamostatnění záchranné služby od nemocnic a zdravotnických zařízení, což vedlo ke zřízení územních středisek záchranné služby. Tato střediska byla postupně organizována v rámci jednotlivých okresů České republiky, čímž došlo k decentralizaci služeb a zlepšení jejich dostupnosti. Další významnou etapou v organizaci záchranné služby byl rok 2004, kdy došlo k transformaci záchranných služeb pod správu nově vzniklých krajů. Tento krok vedl k vytvoření 14 samostatných krajských záchranných služeb, což mimo jiné přineslo rozmanitost v barevném provedení sanitních vozidel a pracovních uniforem, reflektující regionální příslušnost a identitu jednotlivých služeb (Remeš a Trnovská, 2013).

### **1.5.2 Zdravotnická záchranná služba z pohledu zákona**

Činnost zdravotnické záchranné služby je popsána v zákoně číslo 374/2011 Sb., který upravuje a definuje činnost zdravotnické záchranné služby v souladu se zákonem číslo 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Svejkovský et al., 2016). Zákon o zdravotnické záchranné službě popisuje vymezení ZZS, dostupnost ZZS, definuje poskytovatele, popisuje traumaplán apod. (Česko, 2011b). S činnostmi a chodem zdravotnické záchranné služby kromě zákona o zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě také souvisí zákon 239/2000 Sb. o IZS, vyhláška 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě a vyhláška 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci (Svejkovský et al., 2016). Technické vybavení a personální zabezpečení definují vyhlášky 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a 92/2012 Sb. o věcném a technickém vybavením zdravotnických zařízení (Remeš a Trnovská, 2013). Konkrétní kompetence a činnosti zdravotnických pracovníků zaměstnaných zdravotnickou záchrannou službou jsou popsány ve vyhlášce 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků, která přesně definuje kompetence a činnosti zdravotnických záchranářů, všeobecných sester, sester pro intenzivní péči a řidičů vozidla zdravotnické záchranné služby (Česko, 2011c). Nedílnou součástí

zdravotnických záchranných služeb jsou také lékaři. Jejich vzdělávání popisuje zákon 95/2004 Sb. Lékaři tvoří jeden z hlavních pilířů personálního složení zdravotnických záchranných služeb a jsou tak jejich nedílnou součástí (Těšinová et al., 2019).

## 1.6 COVID-19

V prosinci 2019 byl v čínském Wu-chanu zaznamenán výskyt případů vážně probíhající pneumonie, která klinickými projevy připomínala SARS nebo těžší průběh chřipky. S pomocí běžně dostupných diagnostických prostředků nebylo možné najít původce případů této pneumonie. Až díky sekvenování RNA izolované z bronchoalveolárního výplachu se podařilo prokázat genom nového koronaviru příbuzného původci SARS. WHO později rozhodla pro aktuální označení „SARS-CoV-2“, virus způsobující infekční onemocnění COVID-19 (Zhu, et al., 2020) a (Alyami, 2020).

COVID-19 se šíří kapénkami uvolněnými do ovzduší při dýchání, mluvení, kašli, kýchání nebo kontaktu s předměty a povrchy kontaminovanými těmito částicemi. Částice v závislosti na velikosti padají na zem nebo se hromadí ve vzduchu, zejména v uzavřených prostorech s nedostatečnou ventilací. Proto bylo nezbytnou prevencí na počátku šíření tohoto onemocnění nošení roušek, hygiena rukou nebo fyzický odstup (Johns Hopkins Medicine, 2022).

Kromě základních zdravotních a hygienických opatření doporučuje CDC i v roce 2024 preventivní opatření ve formě vakcinace, či testování a izolace v případě podezření z nákazy (CDC, 2023).

Příznaky COVID-19 se objevují od 2 do 14 dní po kontaktu s virem. Mezi nejčastější projevy lze zařadit kašel, horečku, problémy s dýcháním, bolest v krku, hlavy, svalů a kloubů, ztráta chuti nebo čichu, únava a další. Běžné jsou i případy bez příznaků. Infekčnost začíná již několik dní před vypuknutím příznaků onemocnění a osoba zůstává infekční až do 20 dní v závislosti na variantě nebo očkování. Léčba závisí na závažnosti příznaků onemocnění. U mírných příznaků je považována za dostatečnou domácí léčba za pomoci volně prodejných léků. Závažnější případy vyžadují hospitalizaci s možnými intravenózními léky, umělou plicní ventilací, či jinými intervencemi (Johns Hopkins Medicine, 2022).

Faktory, které usnadnily rychlé a rozsáhlé šíření viru v populaci zahrnují nejen relativně vysokou virovou nálož v horních dýchacích cestách u infikovaných osob, ale také přenos v inkubační době od asymptomatických jedinců, nebo úroveň globalizace dnešní populace (He et al., 2020).

### 1.6.1 Pandemie COVID-19 v České republice

COVID-19 je označován za největší globální zdravotnický problém od doby pandemie chřipky, která postihla svět v minulém století. První infekce tímto virem byly v České republice zaznamenány v březnu roku 2020 (Tuček, 2020).

Situace v oblasti veřejného zdraví se postupně zhoršovala a na počátku roku 2021 došlo k prudkému nárůstu jak nově diagnostikovaných případů, tak i počtu pacientů ve vážném stavu potřebujících péči na odděleních intenzivní medicíny. Tyto počty začaly překračovat kapacity zdravotnických zařízení. K tomu Česká republika patří mezi země, jejichž vlády nebyly adekvátně připraveny na řešení takto rozsáhlé epidemiologické krize a neměly zkušenosti s podobnými situacemi (Klimovský et al., 2021).

V reakci na zhoršující se stav šíření nemoci vláda v souladu s ústavními pravidly zavedla preventivní opatření k zamezení dalšího šíření COVID-19. Tato rozsáhlá omezení byla poprvé zavedena již 12. března 2020 během první vlny pandemie, ačkoliv počet potvrzených případů byl v té době ještě relativně nízký. Mezi zavedená opatření patřila omezení volného pohybu osob, regulace mezinárodního cestování, povinnost nosit ochranu dýchacích cest a další restriktce (Tuček, 2020).

V průběhu pandemie se Česká republika potýkala s výzvami spojenými s nejasnými vládními pokyny a nedostatkem ochranných prostředků jako jsou respirátory a roušky, dále také s častou nesrozumitelností vládních nařízení. Z obavy před nákazou mnoho pacientů odložilo své plánované lékařské zákroky a kontroly, což vedlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu některých z nich, v některých případech až ke smrti. Tato situace se odehrávala během **první vlny** celostátní karantény, která trvala 67 dní, od 12. března do 17. května 2020. **Druhá vlna** celoplošné karantény započala 7. října 2020 a skončila 22. listopadu 2020, což představovalo období 47 dní. Během této doby vláda implementovala restriktce omezující volný pohyb lidí a služeb, což vedlo k uzavření vzdělávacích institucí a omezení ve zdravotnictví. S rostoucím počtem pacientů potřebujících hospitalizaci došlo k uzavření nebo sloučení některých oddělení, přičemž některá oddělení byla přeorientována na péči o pacienty s COVID-19. Z důvodu nedostatku lůžek a personálu byly omezeny plánované operace a ambulantní péče. **Třetí vlna** celoplošného lockdownu proběhla mezi 7. prosincem 2020 a 11. dubnem 2021, což představuje dobu 126 dní. Během tohoto období byla přijata opatření podobná těm, která byla zavedena během předchozích vln. Kromě toho vláda odložila plánované operační zákroky bez ohledu na současný zdravotní stav pacientů a doporučila provádět pouze naléhavé operace s dodržением přísných hygienických standardů (Fulín et al., 2022).

## 2 VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části diplomové práce jsou definovány její cíle společně s otázkami, které mají být prostřednictvím výzkumu zodpovězeny. Detailně je zde popsána metodika použitá pro průzkum a charakteristika vzorku, na kterém byl průzkum realizován. Součástí této části diplomové práce je také popsán proces sběru a analýza získaných dat. V závěru jsou představeny výsledky výzkumu, prováděna jejich diskuse a formulována doporučení pro praxi.

### **Cíle výzkumné části práce:**

1. Popsání činností vykonávaných zdravotnickými záchranými službami nad rámec běžného provozu během pandemie COVID-19.
2. Zhodnocení, zda tyto činnosti byly v souladu s platnou legislativou.
3. Navrhnout možná řešení a doporučení pro případný výskyt obdobné krizové situace.

### **Výzkumné otázky:**

1. Jaké činnosti nad rámec běžného provozu jste vykonávali během pandemie COVID-19?
2. Kde byly tyto činnosti vykonávány?
3. Jaké osoby poskytovali tyto služby? (Jaké měli vzdělání?)

### **2.1 Metodika výzkumného šetření**

Výzkumná část diplomové práce je zpracována pomocí kvalitativní metody výzkumu. Pro účel výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, který zahrnoval tři stěžejní otázky, jejichž pořadí se mohlo měnit na základě průběhu rozhovoru. Dále respondentům byly kladeny doplňující otázky v případě, kdy odpověď na hlavní otázku neobsahovala komplexní informace anebo byla neúplná. Respondenti v rozhovorech nebyli nijak omezováni a délka rozhovoru tak byla rozdílná. Vzhledem k tématu práce představovala tato metoda výzkumu nejefektivnější možnost získání dat od omezeného počtu respondentů.

Plánem průzkumného šetření bylo oslovit zástupce všech zdravotnických záchraných služeb, tedy celkem čtrnáct respondentů. Každá zdravotnická záchraná služba měla možnost výběru respondenta, který během pandemie COVID-19 vykonával manažerskou funkci na ředitelství konkrétní organizace a je zdravotnickým pracovníkem. Zdravotnické záchrané služby ve dvanácti případech respondenta vybraly. V jednom případě zdravotnická záchraná služba již nezaměstnává žádného z manažerů působících během pandemie. V dalším případě zdravotnická záchraná služba účast ve výzkumném šetření odmítla. Výzkumné šetření bylo

realizováno v březnu 2024. Rozhovory byly realizovány individuálním telefonickým nebo online rozhovorem. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně pomocí umělé inteligence převedeny do písemné formy. Písemná forma byla překontrolována. Odpovědi respondentů nebyly upravovány, a proto obsahují nespisovné či slangové výrazy. Rozhovory byly následně kódovány dle společných znaků a výrazů. Kódům bylo následně stanoveno několik podkódů a data byla celkově kategorizována celkem do tří kategorií pro snadnější orientaci v získaných datech. Veškerá data jsou anonymizovaná. Respondenti byli informováni, že rozhovor mohou v průběhu kdykoliv přerušit či ukončit.

### 2.1.1 Výzkumný soubor

Respondenty tvořili zástupci vedení zdravotnických záchranných služeb, zejména hlavní sestry, náměstci ošetrovatelské péče, náměstci nelékařských zdravotnických pracovníků, vedoucí oddělení krizové připravenosti nebo vedoucí záchranáři zdravotnického operačního střediska. Podmínkou pro účast ve výzkumném šetření bylo vykonávání stejné pracovní pozice během pandemie COVID-19. Všichni respondenti s účastí v průzkumném šetření udělili ústní souhlas na začátku výzkumného rozhovoru. Celkem bylo osloveno všech čtrnáct zdravotnických záchranných služeb, ale pouze dvanáct souhlasilo s výzkumem. Celkem se tedy výzkumu zúčastnilo 85,7 % z oslovených zdravotnických záchranných služeb.

Označení organizace	Označení respondenta	Pracovní pozice
Zdravotnická záchranná služba A	Respondent A	Náměstek ošetrovatelské péče
Zdravotnická záchranná služba B	Respondent B	Náměstek ošetrovatelské péče
Zdravotnická záchranná služba C	Respondent C	Náměstek NLZP
Zdravotnická záchranná služba D	Respondent D	Vedoucí krizového oddělení
Zdravotnická záchranná služba E	Respondent E	Náměstek NLZP
Zdravotnická záchranná služba F	Respondent F	Náměstek NLZP
Zdravotnická záchranná služba G	Respondent G	Náměstek NLZP
Zdravotnická záchranná služba H	Respondent H	Náměstek NLZP
Zdravotnická záchranná služba I	Respondent I	Vedoucí KZOS
Zdravotnická záchranná služba J	Respondent J	Hlavní sestra
Zdravotnická záchranná služba K	Respondent K	Hlavní sestra
Zdravotnická záchranná služba L	Respondent L	Hlavní sestra
Zdravotnická záchranná služba M	Respondent M	Hlavní sestra
Zdravotnická záchranná služba N	Respondent N	Náměstek NLZP

Obrázek 1 Tabulka respondentů výzkumného šetření

Vytvořeno v programu Microsoft Office Excel

### **2.1.2 Způsob získání dat**

Data pro potřeby výzkumného šetření byla získána formou polostrukturovaného rozhovoru se zástupci všech záchranných služeb na území České republiky. Všem respondentům byly položeny tři hlavní otázky, které zkoumali tři základní oblasti výzkumného šetření. První oblastí bylo poskytování činností nad rámec běžné činnosti zdravotnických záchranných služeb. Druhá oblast se zaměřovala na místo, kde tyto činnosti byly vykonávány. Třetí oblast poté zjišťovala, jací pracovníci tyto činnosti vykonávali. Rozhovory byly realizovány pomocí telefonických rozhovorů, které byly nahrávány. Rozhovory byly následně převedeny do písemné formy pomocí umělé inteligence, konkrétně pomocí webové aplikace beey.io. Následně byl přepis upraven, vytisknut a pečlivě pročitán a kódován pomocí metody tužka – papír. Délka rozhovoru byla vždy v rozmezí pěti až deseti minut. V jednom případě pak délka hovoru byla více jak čtrnáct minut.

### **2.1.3 Způsob zpracování dat**

Všechny nahrávky rozhovorů byly přepsány do písemné formy pomocí umělé inteligence díky internetové aplikaci dostupné na placeném portálu beey.io. Rozhovory byly následně vytisknuty a kódovány pomocí metody tužka – papír. Následně došlo k několikanásobnému pročitání a přidělování kódů pomocí zvýraznění určitých pasáží rozhovoru, které byly následně kategorizovány a propojovány s obdobnými pasážemi u dalších respondentů.

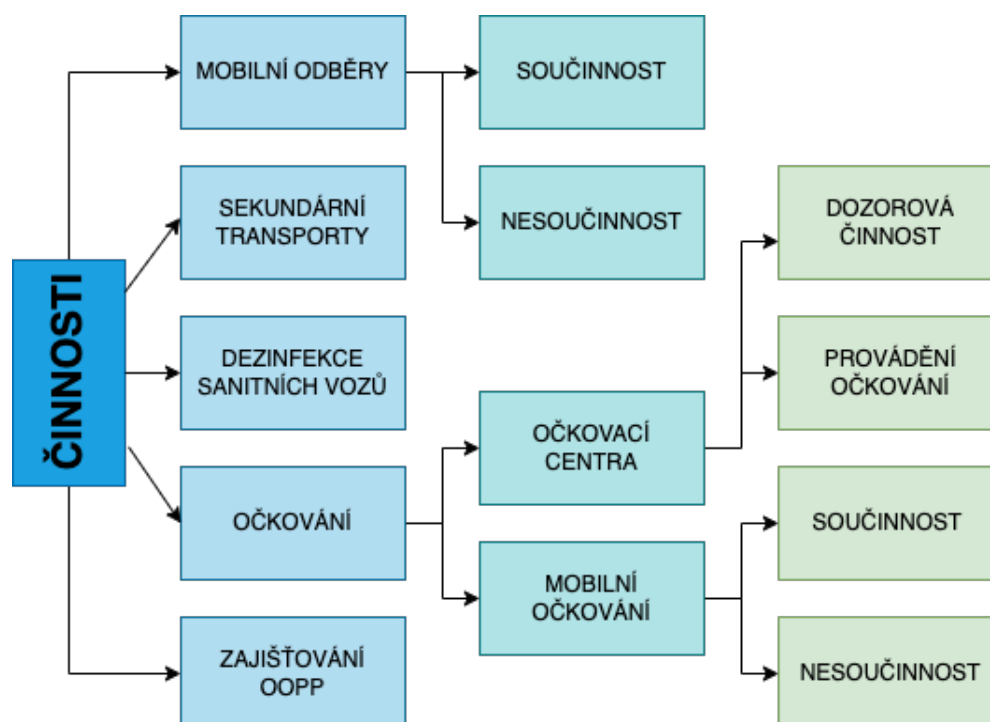
## 2.2 Prezentace a analýza získaných dat

Kapitola je členěna na celkem tři kategorie, obsahující kódy, které vznikly pomocí otevřeného kódování. Kódy představují konkrétní slova nebo slovní spojení. Kódy jsou významově přiděleny konkrétním kategoriím, dle jejich významu. Celkem vznikly tři kategorie kódů, aby co nejpřesněji odpověděli na cíle této diplomové práce.

Pro analýzu získaných dat byla data rozdělena do celkem třech kategorií, které obsahují celkem deset kódů a dvanáct podkódů. První kategorie s názvem „činnosti“ obsahuje celkem pět kódů a osm podkódů. Druhá kategorie nese název „místo výkonu“ a obsahuje celkem tři kódy. Třetí kategorie s názvem „pracovníci“ zahrnuje dva kódy a celkem čtyři podkódy.

V rámci výzkumného šetření došlo k získání značného množství dat, proto došlo k použití pouze nejzásadnějších informací, které přímo souvisí s tématem diplomové práce. Stěžejní informace jsou prezentovány přímou citací a jsou doplněny autorovou parafrází. Každá z kategorií je graficky znázorněna pomocí diagramu, který je vložen vždy na začátku konkrétní kapitoly.

### 2.2.1 Kategorie činností



Obrázek 2 Kódy a podkódy kategorie činnosti

Vytvořeno pomocí aplikace draw.io



**První kategorie** výzkumného šetření má název **činnosti**. Jedná se o nejdůležitější kategorii výzkumného šetření. Obsahuje zásadní informace týkající se činností zdravotnických záchranných služeb během pandemie COVID-19. Během pandemie COVIDu-19 se zdravotnické záchranné služby museli potýkat se spoustou nových a neznámých věcí. Management a vedení zdravotnických záchranných služeb čelilo každý den mnoha výzvám v nastavení chodu a pravidel pro vlastní záchrannou službu. Vládní nařízení byla často zveřejňována v odpoledních hodinách a druhý den již nabývala jejich platnost. Tuto situaci popisuje respondent F *„Ta situace byla natolik nová, že i po deseti letech ve funkci jsem na to rozhodně nebyla připravená. Pokud pomínu nouzový stav a tady ty vládní záležitosti, tak ty provozní věci se k nám do terénu dostávali prostě pozdě a my jsme na to museli reagovat opravdu ten den kdy ke změně došlo. Nebylo výjimkou, že ve tři odpoledne vláda vydala nařízení a já to musela během noci zpracovat a připravit konkrétně pro nás abychom to od rána mohli dodržovat“*. V některých případech byla situace natolik hektická, že se vnitřní předpisy a doporučení měnily v řádu hodin. Respondent B uvádí *„Nesčetněkrát se stalo, že jsme připravili nějaké věci podle včerejšího nařízení vlády a během dopoledne jsme zjistili, že to ostatní záchranky dělají úplně jinak, teď vznikla otázka, kdo z nás to dělá lépe, nebyl problém během dopoledne měnit vnitřní postupy a doporučení i dvakrát nebo třikrát“*.

**Prvním kódem** kategorie činností jsou **mobilní odběry**. Na provádění mobilních odběrů se alespoň na krátkou dobu podílely všechny dotázané zdravotnické záchranné služby. Pro upřesnění se jednalo o provádění výtěrů z nosohltanu pro diagnostikování přítomnosti viru SARS-Cov-2 pomocí PCR metody. V případě respondenta D se však jednalo o krátkodobou činnost, kdy k mobilním odběrům docházelo pouze v řádu několika dnů. Respondent D uvedl *„My jsme odběrovou činnost prováděli jenom z prvopočátku, pak se domluvilo s krajem, že se na tom nebudeme podílet, že si to zdravotnický zařízení, jako špitály, budou podílet sami a že si to budou zajišťovat na vlastní triko. Ty to pak dělali ve spolupráci s hasičema, který jim k tomu poskytli stany, kontejnery a další vybavení.“* Obdobně odpověděl i respondent C, který potvrdil, že v rámci organizace prováděli mobilní odběry asi pět týdnů a poté si mobilní odběry převzala místní krajská nemocnice. Respondent C popsal odběrovou činnost *„Odběrovou činnost jsme vykonávali něco málo přes měsíc, asi pět týdnů si myslím, potom jsme zjistili a vlastně to tak vzešlo i z krizového štábu, že je zbytečný tam vysílat naše lidi a naše auta a že si to krajská nemocnice zvládne dělat sama a my tam získali prostor na řešení jiných problémů.“* Oproti těmto názorům zdravotnická záchranná služba I vystupovala pouze jako koordinátor a přímo odběrovou činnost neprovozovala. Respondent I k odběrové činnosti řekl *„Nám se od*

*začátku povedlo vystupovat pouze jako koordinátor těch odběrů. Tvořili jsme takovýho přechodníka mezi hygienou a fakultkou. Odběry dělali sestry z fakultky a vozili je řidiči sanitkama zdravotní dopravní služby. My jsme měli jen za úkol od hygieny přebírat ty požadavky na odběry a tvořit jim nějakou trasu v návaznosti, aby nejezdili sem a tam, ale aby jim to logicky navazovalo. Takže vlastně ty odběry se nás zase tolik nedotkly.“*

**Prvním podkódem** u mobilních odběrů je **součinnost**. Tento podkód zahrnuje odpovědi respondentů, kteří uvedli, že na každém mobilním odběru se přímo podíleli s jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Nejčastěji se jednalo o model, kdy zdravotnická záchranná služba poskytla sanitní vozidlo s řidičem, který ve spolupráci s nelékařským zdravotnickým pracovníkem nemocničního zařízení objížděl pacienty, které pro mobilní výtěr objednala místně příslušná hygienická stanice. Provádění mobilních odběrů v režimu součinnosti uvedli respondenti C, D, F, H, J, K a L. Respondent C odběry popsal slovy „*Naše organizace poskytovala v režimu součinnosti. Poskytli jsem sanitní vozidlo s řidičem, který před směnou na infekčním oddělení nabral zaměstnance nemocnice a objížděli adresy podle tras, které tvořil náš dispečink“*. Respondent K situaci s mobilními odběry popisuje „*Ty odběry byly společně se zdravotnickým personálem z nemocnice, což byly ty sestry z urgentu, který ale po nějaký době již neměli čas, a tak jsme si odběry dělali již úplně sami“*. Obdobně postupovala i zdravotnická záchranná služba L, kdy respondent L uvedl „*My jsme vlastně poskytli hygieně auto s řidičem, ale personál, který odebíral byl dosazenej hygienou.“* V tomto případě se tedy jednalo o součinnost s místní hygienickou stanicí, nikoli s nemocnicí. Respondent F naopak uvedl, že se této činnosti v režimu součinnosti věnovali po celou dobu konání pandemie, dokonce v nejkritičtější chvíli, kdy byl zaznamenán výrazný nárůst počtu odběrů, nedokázali vypravit druhý odběrový vůz, a tak o další součinnost požádali armádu. Respondent F to okomentoval slovy „*My jsme tuto posádku postavili ve spolupráci s fakultní nemocnicí, kdy byly různé kyvadlové služby, posádku obsadila vždy dvoučlenná posádka. Za záchranku to byl řidič nebo záchranář s povolením k řízení motorových vozidel organizace a z fakultky dosazená sestra, záchranář nebo lékař. Ukázalo se časem, že to odběrové vozidlo bylo hrozně vytížené a jedno nestačilo, takže z toho důvodu jsme začali spolupracovat s armádou.“* Zdravotnická záchranná služba H uvedla, že na provádění mobilních odběrů spolupracoval přímo s lékařskou fakultou, která měla za úkol dosadit personál, který bude provádět mobilní odběry a zároveň spolupráce probíhala s městskou policií, která poskytla řidiče sanitního vozidla. V sanitním vozidle záchranné služby tak seděl řidič dosazený městskou policií nebo řidič ZZS a student všeobecného lékařství z lékařské fakulty.

**Druhým podkódem** u mobilních odběrů je **nesoučinnost**. Do tohoto podkódu byly zařazeny odpovědi respondentů, kteří uvedli, že na provádění mobilních odběrů se podíleli sami a posádka mobilního odběrového týmu tak byla tvořena výhradně zaměstnanci zdravotnické záchranné služby. Zdravotnické záchranné služby v tomto případě využili vlastní zaměstnance k provádění mobilních odběrů. Poskytování mobilních odběrů se přímo týkalo zdravotnických záchranných služeb B, E, K, M a N. Mobilní odběry v režimu nesoučinnosti popsal respondent K „*Vlastně podle adres nám standartně operační středisko zadávalo výzvu, jako když jedeme na klasický výjezd, zadali nám toho člověka a my jsme jezdili po celém kraji. Vyrazili jsme třeba ráno v sedm, protože jsme věděli, že budeme mít třeba 20 míst, ale než jsme objeli celý ten kraj tak jsme najeli klidně i šest set kilometrů a skončili jsme večer. Pak si vzpomínám, že vlastně jednu dobu byly ty posádky dvě, kvůli množství odběrů.*“ Zdravotnická záchranná služba K započala činnost mobilních odběrů v součinnosti s jiným poskytovatelem zdravotních služeb, ale po čase došlo k rozvázání spolupráce a pokračovala tak v činnosti v režimu nesoučinnosti. Ve výjimečných případech přijmuli zdravotnické záchranné služby kvůli mobilním odběrům nové zaměstnance, jednalo se o případ zdravotnické záchranné služby N, kdy respondent N uvedl „*Nejsem si už vědomej jestli to byli studenti záchranáři nebo medicíjo, ale vím že se jich pár přijmulo na výpomoc při hromadných odběrech v důchodákách a provozech.*“

**Druhým kódem** kategorie činnosti jsou **sekundární transporty**. Sekundární transport patří k běžné činnosti zdravotnických záchranných služeb i v době, kdy neprobíhá pandemie. Jedná se o transporty pacientů mezi nemocnicemi, kteří po dobu transportu vyžadují neustálý zdravotní dohled. V průběhu pandemie však vznikla mnohem vyšší poptávka po těchto transportech, než je tomu běžně. Byl nutný převážně transport pacientů vyžadujících umělou plicní ventilaci k dosažení rovnoměrného rozložení těchto pacientů mezi nemocnicemi. Každá nemocnice má omezený počet lůžek s možností umělé plicní ventilace. Sekundární transporty jako činnost, kterou během pandemie nadměrně vykonávali uvedlo celkem šest respondentů. Jednalo se o zdravotnické záchranné služby C, D, H, I, L a N. Respondent D uvedl „*Tak určitě jsme prováděli transporty meziústavní mezi jednotlivými nemocnicemi podle aktuální obložnosti a schopnosti těch zdravotnických zařízení poskytnout tu danou adekvátní péči těm pacientům s covidem. Samozřejmě podle jejich stavu a závažnosti.*“ Respondent H uvedl, že se sekundární transporty realizovali i za pomoci vozidel pro hromadná neštěstí, tedy vysokokapacitní sanitní vozidla se speciální úpravou pro transport většího počtu pacientů. Respondent I navíc dodává, že zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby

I se ostatně jako mnoho dalších podílelo na koordinaci těchto transportů, neustále komunikovalo s nemocnicemi a na celostátní úrovni monitorovalo stav volných lůžek v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Respondent I uvádí *„Koordinovala se taková ta nemocniční péče, respektive kapacita těch lůžek, při restrukturalizaci těch nemocnic. Koordinovali se vlastně ty transporty mezi těma nemocnicema i v rámci republiky.“* Respondent L se převážně zmiňuje o nárůstu sekundárních transportů, které si vyžádali posílení dostupnosti sanitních vozidel pro poskytování této služby. Obdobně na toto téma hovořil i respondent N.

**Třetím kódem** kategorie činnosti je **dezinfekce sanitních vozů**. Jako další činnost vykonávanou zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVIDu-19 uvedli respondenti B, C, D a H. Respondent B uvedl, že si vzpomíná na tvorbu vnitřních předpisů a směrnic souvisejících s dezinfekcí vozů po transportu pacienta s prokázanou nákazou COVID-19 nebo suspektních pacientů. Respondent C popsal zřízení dekontaminačních stanovišť, na kterých působili studenti oboru zdravotnického záchranářství, kteří po důkladném zaškolení prováděli dekontaminaci sanitních vozidel a posádek. *„Zřídili jsme ve třech městech dekontaminační stanoviště, kde proškolení studenti zdravotnického záchranářství prováděli dekontaminaci všech vozidel, a to včetně posádky.“* Respondent D uvedl, že zdravotnická záchranná služba D zřídila dekontaminační místnost na každé výjezdové základně, kde každá posádka prováděla dekontaminaci vlastního vozu po transportu pacienta s potvrzenou nákazou COVIDem-19 a to i v případě pacientů s nepotvrzenou, ale suspektní nákazou. V případě zdravotnické záchranné služby H došlo ke zřízení dekontaminačního stanoviště ve spolupráci s hasičským záchranným sborem, který zajišťoval dekontaminaci sanitních vozů a posádek.

**Čtvrtým kódem** kategorie činnosti je **očkování**. Činnosti spojené s očkováním, uvedli zástupci zdravotnických záchranných služeb C, E, H, J, K, L a N. Nejčastěji se jednalo o činnosti související s chodem očkovacích center. Respondenti uvedli, že očkování proti onemocnění COVID-19 bylo často jejich prioritou a bylo pro ně důležité se v této činnosti angažovat. Respondent B uvedl, že již cítil na sobě i na svých spolupracovnících vyčerpání a frustraci v boji s pandemií a po příchodu očkování tuto situaci přirovnal ke světlu na konci tunelu. *„Cítili jsme obrovskou naději, když přišlo očkování, vkládali jsme do něj veškeré své naděje. Proto když jsme se z informací krizového štábu kraje dozvěděli o projektu očkovacích center, chtěli jsme v rámci našich možností pomoci a uspíšet tak proočkovanosť populace.“*

**Prvním podkódem** u očkování jsou **očkovací centra**. Podkód očkovací centra kódu očkování zahrnuje respondenty, kteří uvedli, že se jejich organizace přímo podílela na vybudování anebo

přímo chodu očkovacích center. V principu se jednalo přímo o provádění očkování v rámci očkovacích center nebo o zajištění neustálého zdravotnického dozoru pro případné pacienty s vedlejší reakcí na obdrženou očkovací látku. Do chodu očkovacích center se zapojily zdravotnické záchranné služby C, H, J, K a N. Do činností s prováděním očkování a poskytování zdravotnického dozoru se zapojila pouze zdravotnická záchranná služba K, která po celou dobu provozu očkovacího centra prováděla zdravotnický dozor a zároveň přímo očkovala klienty očkovacího centra. Respondent K uvedl „*V rámci očkování jsme tam měli neustále přítomnou posádku ve složení sestra a řidič nebo záchranář a řidič, kteří tam byli s plným vybavením a sanitním vozem připraveni pomoci v případě nějaký alergický reakce nebo třeba kolapsu. Zároveň jsme na žádost nemocnice, která to očkovací centrum jakoby zaštiťovala poskytl pár středňáků, který tam chodili očkovat přímo do těch očkovacích kóji.*“ Ostatní zdravotnické záchranné služby, které se do činností související s očkovacím centrem zapojily, vykonávali pouze zdravotnický dozor přímo v očkovacím centru. Respondent C uvedl, že kromě dozorové činnosti ještě zaměstnanci pomáhali s ředěním očkovací látky, ale vlastní očkování neprováděli. „*My jsme do očkovacího centra dosadili vždy jednoho záchranáře, který tam měl plně vybavený batoh, nosítka a monitor a byl ve spojení s dispečinkem, kdyby tam měl nějakého pacienta, který by potřeboval převézt do nemocnice. Ve volných chvílích, kdy neměl nikoho k ošetření tak tam většinou vypomáhal s ředěním té očkovací látky.*“ Respondent J uvedl, že část zaměstnanců se nechala zaměstnat nemocnicí, která zaštiťovala chod očkovacího centra a jako zaměstnanci nemocnice zde očkovali, ale v té době byli v zaměstnaneckém poměru s nemocnicí. Dále respondent J uvedl, že provozovali dozorovou činnost nepřetržitě v rámci otevírací doby očkovacího centra, kde měli vyčleněného zdravotnického záchranáře, který s nezbytným vybavením držel přímo v očkovacím centru pohotovost. Obdobně odpověděl i respondent N, který uvedl, že se na očkování podíleli pouze formou zdravotnických dozorů v očkovacím centru, ale očkování přímo nevykonávali. Respondent L se o očkování zmínil velice krátce „*My jsme očkovat nejezdili, ale pokud v očkovacím centru měli nahlášeného někoho, u koho byl předpoklad k alergické reakci tak jsme tam vyjeli. Jezdilo se tam poměrně často, ale stálou službu jsme tam neměli.*“

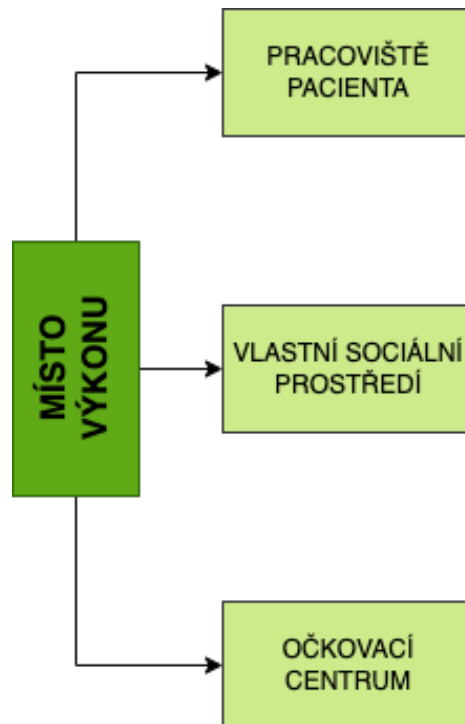
**Druhým podkódem** u očkování je **mobilní očkování**. V rámci mobilního očkovacího týmu se rozumí tým složený výhradně ze zaměstnanců zdravotnické záchranné služby, který provádí mobilní terénní očkování u pacientů, kteří vyžadují očkování ve vlastním sociálním prostředí a nejsou schopni se dostat k očkování do zdravotnického zařízení poskytující tuto službu. Pouze jeden zástupce zdravotnických záchranných služeb uvedl, že by se jejich organizace podílela

na této činnosti. Jednalo se o zdravotnickou záchrannou službu E, která disponovala mobilním očkovacím týmem, který objížděl domovy pacientů, kteří nebyli schopni se k očkování dostavit do očkovacího centra nebo do ordinace registrujícího praktického lékaře. Respondent E o mobilním očkování uvedl *„Kromě odběrového týmu, jsme pak později, vlastně až téměř ke konci, zavedli i očkovací tým. Ten se skládal z řidiče, sestry a lékaře, v podstatě takový očkovací RLP. Jezdili jsme po pacientech, kteří většinou již byli jen doma a ležící. Nebyli by schopni se někam dostat. Objednávali si to u nás praktici, ale cestou hygieny. Těch výjezdů nebylo nijak moc. Myslím si, že jsme takhle naočkovali asi třicet, maximálně padesát lidí. Očkovací látku jsme si vždycky vyzvedli v očkovacím centru a odtamtud jsme vyráželi podle toho kam nás dispečink poslal. Tam měli předem dané adresy pacientů, který jsme měli objet.“* Zdravotnická záchranná služba E se tak na mobilním očkování nepodílela s jiným poskytovatelem zdravotních služeb a vlastní výkon očkování probíhal tak v jejich režii a v režimu nesoučinnosti. Další respondenti se o činnostech v rámci mobilních odběrů nezmínili. Pouze v případě zdravotnické záchranné služby D. Respondent D uvedl, že jejich organizace kraji poskytla určité technické a personální prostředky pro pomoc s realizací projektu očkovacího autobusu, který ale vznikl pod záštitou krajského úřadu. Zdravotnická záchranná služba D se tak na mobilním očkování podílela v součinnosti s krajským úřadem.

**Pátým kódem** kategorie činnosti je **zajišťování OOPP**. S činnostmi vedení zdravotnických záchranných služeb během pandemie COVID-19 je spjato i zajišťování osobních ochranných pracovních prostředků pro zaměstnance, včetně běžně používaných pomůcek jako jsou ochranné rukavice a ústenky. Nově vedoucí zdravotnických záchranných služeb museli zajistit například ochrany dýchacích cest ať už v podobě respirátorů, či celobličejových ochranných masek. Jednalo se dále i o celotělové obleky, empíry, návleky na boty nebo například ochranné čepice, jak uvedl respondent F. Ten také zmínil mnohem nižší dostupnost běžně používaných ochranných pomůcek a převážně zhoršenou dostupnost dezinfekcí. Respondent C uvedl, že tento nedostatek se projevil převážně v první vlně pandemie COVIDu-19. *„První vlna byla v duchu neustálého shánění OOPP a dezinfekcí ve všech možných alternativách. Nakoupili jsme ochranné kukly s filtro-ventilační jednotkou od jedné místní společnosti pro všechny lékařské posádky. Ostatním zaměstnancům pak byly pořízeny ochranné masky CM6 a dokupovali se i polomasky s filtrem.“* Respondent D uvedl, že ochrana zaměstnanců a shánění ochranných pomůcek pro zaměstnance byla pro vedení zdravotnické záchranné služby D nejvyšší prioritou a snažili se o dosažení nejvyšší míry ochrany ruku v ruce se zajištěním komfortu zaměstnanců. Respondenti C, D, F, H a N kteří tuto činnost uvedli ještě dodali, že v rámci shánění osobních

ochranných pracovních prostředků a dezinfekcí, úzce spolupracovali s krajskými hygienickými stanicemi, krizovými štáby krajů i Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Respondent N situaci popsal slovy „*To jsem měl na starosti já, pro celou záchranku, jeden člověk, ve více lidech by to nešlo. Bylo toho hrozně moc na vyřízení a bylo to hrozně moc složité. Denně jsem uskutečňoval stovky telefonátů. Nebyly rukavice, nebyly roušky, pak už začaly chybět i základní věci. Potom už se ta situace začala stabilizovat, zjistilo se, že ty obleky už nejsou potřeba, takže se postupně začalo pracovat bez toho, jenom se ve velkém sháněli roušky. Myslím si ale, že jsme na tom byli nejlépe ze všech záchronek. Co jsem tak stihnul sledovat nebo komunikovat s ostatními tak jsme tak velké problémy neměli.*“

## 2.2.2 Kategorie místo výkonu činností



Obrázek 3 Kódy kategorie místo výkonu činností

Vytvořeno pomocí aplikace draw.io

Druhá kategorie výzkumného šetření se zabývá místem výkonu jednotlivých činností vykonávaných zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19. Tato kategorie má za úkol zmapovat konkrétní místa poskytování konkrétních činností. Kategorie místo výkonu obsahuje celkem tři kódy. Prvním kódem je pracoviště pacienta, druhým vlastní sociální prostředí a třetím kódem je očkovací centrum. Činnosti, které byly v těchto místech vykonávány jsou mobilní odběry a očkování. Činnosti, u kterých nebylo zkoumáno místo poskytování v rámci činností zdravotnických záchranných služeb během pandemie COVID-19 jsou sekundární transporty, dezinfekce sanitních vozů a zajišťování OOPP. U těchto činností není z právního hlediska významné zkoumat místo výkonu činností. V případě sekundárních transportů je místo výkonu neovlivnitelné. Jedná se o transport pacienta mezi dvěma zdravotnickými zařízeními a jedná se o výkon činností v souladu se zákonem o zdravotnické záchranné službě. Je to činnost, která je vykonávána i mimo probíhající pandemii. Dezinfekce sanitních vozů není činností, kterou by zdravotnická záchranná služba poskytovala konkrétnímu pacientovi a jedná se tak o provozní činnost, a proto z právního hlediska není významné zkoumat místo výkonu této činnosti. Třetí činnost, pro kterou není významné zkoumat místo výkonu je zajišťování OOPP. V tomto případě se jedná



také o provozní činnost a nejedná se o zdravotní službu poskytovanou konkrétnímu pacientovi. Není tedy nezbytné zkoumat místo výkonu této činnosti.

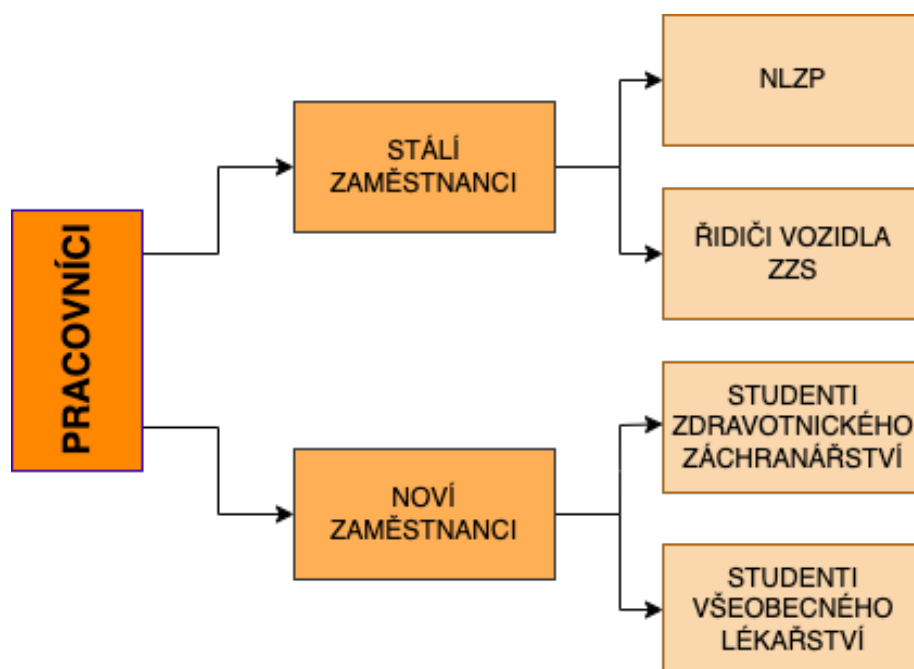
**Prvním kódem** kategorie místo výkonu je **pracoviště pacienta**. V rámci kódu pracoviště pacienta bylo zkoumáno, jaké konkrétní činnosti byli během pandemie COVIDu-19 vykonávány zdravotnickými záchrannými službami v místě výkonu povolání pacienta. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že činnosti v rámci pracoviště vykonávali zdravotnické záchranné služby C, E a N. V případě těchto zdravotnických záchranných služeb se vždy jednalo o mobilní odběry poskytované v místě pracoviště pacienta. Jednalo se o velkokapacitní pracoviště, kde docházelo z nařízení hygienické stanice k provádění plošných odběrů. Respondent E uvedl, že odběry v místě pracoviště nevykonávali po objednání konkrétním zaměstnavatelem, ale z indikace krajské hygienické stanice. Respondent E situaci popsal *„My jsme jako nejezdili na objednávku do firem, protože by ta firma chtěla nebo nás oslovila, respektive oni to zkoušeli si nás objednat na odběry, ale my jsme jezdili čistě podle toho, jak nám to zadala hygiena.“* Obdobně postupovala i zdravotnická záchranná služba C, která situaci popsal obdobně. Respondent C uvedl *„Těch plošných odběrů bylo minimum, ale bylo to ve stejném režimu jako ostatní odběry. Posádky jezdili odebrat například několik lidí z jedné firmy či instituce.“* Zdravotnická záchranná služba N, která také uvedla jako místo výkonu činnosti pacienta uvedla konkrétní příklady, kde k odběrům docházelo. *„Jezdili jsme odebírat do šachet, velkých výrobních hal anebo i na úřady a podobně.“*

**Druhým kódem** kategorie místo výkonu je **vlastní sociální prostředí pacienta**. Do kódu vlastní sociální prostředí pacienta byly zahrnuty odpovědi respondentů, kteří uvedli, že prováděli výkony v domácnostech pacientů či v domovech s pečovatelskou službou nebo v domovech seniorů. Činnosti související s pandemií COVID-19 vykonávaly ve vlastním sociálním prostředí zdravotnické záchranné služby B, C, D, E, F, H, J, K, L, M a N. V případě všech respondentů se jednalo o provádění mobilních odběrů na zjištění přítomnosti onemocnění COVID-19. V případě respondenta E se navíc jednalo o očkování imobilních pacientů ve vlastním sociálním prostředí. Zdravotnická záchranná služba I jako jediná nevykonávala činnosti související s pandemií COVID-19 ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Respondent B odběrovou činnost ve vlastním sociálním prostředí popsal *„Jezdili jsme k pacientům domů a občas se jeli odebrat i nějaký domovy důchodců.“* Respondent E uvedl *„Ano, jezdili jsme do domácností pacientů a odebírali jsme seniory, to znamená, to byly vlastně zařízení, sociální zařízení kraje.“* Respondent E dále uvedl, že zdravotnická záchranná služba

E prováděla i očkování ve vlastním sociálním prostředí pacienta. „*My jsme měli kromě odběrových i očkovací týmy, který objížděli různý domácnosti seniorů a imobilních pacientů.*“ Dále situaci s vykonáváním mobilních odběrů popisuje respondent F „*Na krizovém štábu vlastně vznikl nápad, jak vlastně testovat pacienty doma. Vzniklo tedy u nás vlastně odběrové vozidlo, to jsme si v podstatě úplně vymysleli na míru. No, a to auto objíždělo různý důchod'áky, dépeesky a domácnosti.*“ Obdobně odpovídali i ostatní respondenti při popisování poskytování činností ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

**Třetím kódem** kategorie místo výkonu je **očkovací centrum**. Během pandemie COVID-19 se do činností související s chodem očkovacího centra zapojili zdravotnické záchranné služby C, H, J, K a N, které vykonávali činnosti v rámci očkovacího centra. V případě zdravotnické záchranné služby K se jednalo o poskytování zdravotnického dozoru a zároveň o provádění očkování. V případě zdravotnických záchranných služeb C, H, J a N se jednalo pouze o vykonávání zdravotnického dozoru připraveného rychle zasáhnout v případě výskytu zdravotních komplikací po aplikaci očkovací látky nebo přímo související s očkováním. Respondent C činnost v rámci očkovacího centra popsal „*Zapojení do očkovacích center bylo pouze v pozici zdravotnického dozoru u očkování a ve volné chvíli se pomáhalo s ředěním očkovací látky do stříkaček.*“ Obdobně odpovídali i respondenti H, J, K a N. Respondent K navíc uvedl, že na půdě očkovacího centra i pracovníci zdravotnické záchranné služby K prováděli očkování pacientů.

### 2.2.3 Kategorie pracovníci



Obrázek 4 Kódy a podkódy kategorie pracovníci

Vytvořeno pomocí aplikace draw.io

**Třetí kategorie** výzkumného šetření mapuje **pracovníky**, které pod záštitou zdravotnických záchranných služeb vykonávali konkrétní činnosti související s pandemií COVID-19. Kategorie pracovníci obsahuje celkem dva kódy rozdělující pracovníky na stálé zaměstnance a zaměstnance nové, tedy přijaté pro vykonávání konkrétní činnosti související s pandemií COVID-19. Kód stálí zaměstnanci dále zahrnuje dva podkódy mapující činnost nelékařských zdravotnických pracovníků a řidičů vozidla zdravotnické záchranné služby. Kód nový zaměstnanci obsahuje rovněž dva podkódy. Prvním podkódem jsou studenti studijního oboru zdravotnické záchranné služby a druhý podkód zahrnuje studenty čtvrtého a pátého ročníku všeobecného lékařství. V rámci jednotlivých podkódů bylo zkoumáno, jaké konkrétní činnosti tyto pracovníci vykonávali. Jednalo se o provádění očkování, mobilních odběrů, koordinaci odběrových vozů a provádění dezinfekce sanitních vozů. V rámci činnosti sekundárních transportů a zajišťování OOPP nedošlo ke zkoumání konkrétních zaměstnanců, kteří tyto činnosti vykonávali. V případě sekundárních transportů se vždy jednalo o stálé zaměstnance zdravotnických záchranných služeb, kteří tuto činnost vykonávají v rámci běžné pracovní náplně. Obdobně tomu bylo i v případě činnosti zajišťování OOPP, kterou vždy vykonávala pověřená osoba z vedení konkrétní zdravotnické záchranné služby. I v tomto případě se tak jednalo o stálého zaměstnance, který tuto činnost vykonává i v době, kdy nepřetrvává

pandemie COVID-19, pouze v době pandemie tato činnost vyžadovala více úsilí a její výkon byl komplikovanější, než je běžné.

**Prvním kódem** kategorie pracovníci jsou **stálí zaměstnanci**. Během pandemie COVID-19 zdravotnické záchranné služby pro činnosti související s probíhající pandemií nejvíce využívaly své stálé zaměstnance. Stálí zaměstnanci vykonávali všechny činnosti, které zdravotnické záchranné služby vykonávali nad rámec běžných činností. Stálí zaměstnanci se podíleli na koordinaci odběrových vozů, tvořili posádky odběrových vozů, prováděli mobilní odběry, prováděli dezinfekci sanitních vozů a prováděli očkování. Stálé zaměstnance pro vykonávání činností související s pandemií COVID-19 využily zdravotnické záchranné služby B, C, D, E, F, H, I, J, K, L, M a N. Zdravotnické záchranné služby D, E, I, J, K, L a M pro činnosti spojené s pandemií COVID-19 využívaly pouze stálé zaměstnance a nedošlo tak k přijmutí nových pracovníků. Respondent E uvedl *„Nepřijímali jsme nikoho nového, všechno to zaštitovali naši zaměstnanci. Zažívali jsme takový vlny nedostatku personálu, kdy byli naši zaměstnanci pozitivní na Covid, ale většinou si vypomohli jednotlivý střediska mezi sebou.“* Respondent L uvedl *„Ne ne, my nikoho nepřijímali, spíš potom ještě když byly přetížený ARO a JIPky tak jsme jim nabídli personál, který vlastně uměl obsluhovat ventilátor tak jim tam mohli vypomoci, takže to bylo spíš obráceně.“* Ostatní respondenti odpovídali obdobně.

**Prvním podkódem** u stálých zaměstnanců jsou **nelékařští zdravotničtí pracovníci**. Nelékařští zdravotničtí pracovníci zdravotnických záchranných služeb tvoří jednu z nejpočetnějších skupin zaměstnanců. Jejich role v zajištění chodu zdravotnické záchranné služby je nenahraditelná. Během pandemie COVID-19 byli nelékařští zdravotničtí pracovníci využívání zejména pro koordinaci mobilních odběrových vozů, provádění očkování a provádění mobilních odběrů. Nasazení nelékařských zdravotnických pracovníků do činností spojených s pandemií uvedli respondenti B, E, F, H, I, J, K, M a N. Všichni tyto respondenti uvedli, že nelékařské zdravotnické pracovníky nasadili jako koordinátory mobilních odběrových týmů. Jednalo se převážně o dispečery zdravotnického operačního střediska, kterými jsou všeobecné sestry se specializací pro urgentní medicínu a zdravotničtí záchranáři. Respondent I uvedl, že zdravotnická záchranná služba I realizovala koordinaci odběrových vozů pomocí dispečerů zdravotnického operačního střediska. Pro tuto činnost využili operátory, kteří byli běžně ve službě a nepotřebovali navyšovat počet nelékařských zdravotnických pracovníků ve směně. Respondent I uvedl *„My jsme, jak jsem říkal jenom koordinovali*

ty odběry. To dělali naši dispečeri, co byli ve směně. Oni komunikovali s hygienou a ty požadavky na odběry jim vybíhali v počítači a podle toho to zadávali těm posádkám nebo plánovali na další dny.“ Obdobně pracovali NLZP i v případě zdravotnické záchranné služby K. Respondent K činnost nelékařských zdravotnických pracovníků na zdravotnickém operačním středisku popsal „Standartně operační středisko zadávalo výzvy na odběry a my podle toho objížděli ty pacienty na odběry, jako kdyby nám poslal bolest břicha nebo zad tak nám chodili výjezdy na odběry. Oni si to vždycky rozvrhly, aby nám ty adresy navazovali a podle toho nás posílali.“ Obdobným způsobem postupovali nelékařští zdravotničtí pracovníci v rámci koordinace odběrových týmů u zdravotnických záchranných služeb B, E, F, H, J, M a N. Nelékařští zdravotničtí pracovníci byli nasazeni i v rámci provádění mobilních odběrů, jednalo se o zdravotnické záchranné služby B, E, F, H, J, K, M a N. Nelékařští zdravotničtí pracovníci tvořili mobilní odběrový tým společně s řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby a tvořili tak společně mobilní odběrové týmy. Respondent B uvedl „Odběry prováděli sestry nebo záchranáři, ty tvořili posádku s řidiči a objížděli ty pacienty.“ Třetí činností, kterou NLZP vykonávali bylo očkování. Podíl NLZP na očkování uvedli respondenti E, J a K. V případě zdravotnických záchranných služeb J a K se jednalo o očkování v očkovacích centrech. Respondent K uvedl „Za nás tam do očkovacího centra očkovali středňáci. Ty tam měli rozepsaný služby nějak a chodili tam očkovat.“ V případě zdravotnické záchranné služby E se jednalo o očkování mobilním očkovacím týmem. Respondent E uvedl že zdravotnická záchranná služba E zřídila mobilní očkovací tým, který se skládal z řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, nelékařského zdravotnického pracovníka a lékaře, který zabezpečoval očkování imobilních pacientů nebo pacientů, kteří nejsou ze zdravotních důvodů navštívit očkovací centrum nebo ordinaci praktického lékaře, který očkování provádí. Nelékařští zdravotničtí pracovníci se dále v případě zdravotnických záchranných služeb B a D podíleli na dekontaminaci sanitních vozů.

**Druhým podkódem** u stálých zaměstnanců jsou **řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby**. Tito zaměstnanci tvoří nedílnou součást výjezdových skupin zdravotnických záchranných služeb. Hlavní pracovní náplní řidičů zdravotnické záchranné služby je řízení sanitních vozidel zdravotnické záchranné služby, transport pacienta a další činnosti, které vykonávají na pokyn lékaře nebo nelékařského zdravotnického pracovníka. Během pandemie COVID-19 řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby ale byli nasazováni i v případě realizace mobilních odběrových týmů nebo mobilních očkovacích týmů. Nasazení řidičů vozidel zdravotnické záchranné služby uvedli respondenti B, C, D, E, F, H, J, K, M a N.

V případě zdravotnické záchranné služby E se jednalo o nasazení řidičů pro mobilní očkovací tým a pro mobilní odběrový tým. Ostatní respondenti uvedli, že řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby nasadili pouze pro mobilní odběrový tým. Respondent C uvedl „*My jsme pro mobilní odběry poskytli auto s řidičem, který dovezl tu sestru za tím pacientem.*“ Respondent D popsal nasazení řidičů vozidla zdravotnické záchranné služby „*My jsme vlastně pro ty mobilní odběry zajišťovali to technický vybavení, vždycky jsme dodali auto s řidičem, který doprovázel ten personál a vozil je kam bylo potřeba.*“ Obdobným způsobem odpovídali i ostatní respondenti. Respondenti B a D dále uvedli, že řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby dále prováděli dekontaminaci sanitních vozidel po přímém kontaktu s pacientem s prokázaným nebo suspektním onemocněním COVID-19.

**Druhým kódem** kategorie pracovníci jsou **noví zaměstnanci**. Do tohoto kódu se řadí výpovědi respondentů, kteří uvedli, že přímo spolupracovali se studenty oboru zdravotnické záchranné služby nebo studenty čtvrtého a pátého ročníku studijního oboru všeobecné lékařství, za účelem vykonávání činností přímo související s pandemií COVID-19. Studenty těchto studijních oborů za tímto účelem spolupracovali se zdravotnickými záchrannými službami B, C, F, H, K a N. Činnosti, které byly těmito studenty vykonávány souvisely s koordinací mobilních odběrových vozů a prováděním mobilních odběrů. V rámci očkování neuvedl žádný z respondentů, že by spolupracoval se studenty studijního oboru zdravotnické záchranné služby nebo studijního oboru všeobecné lékařství. Podle respondenta N spousta studentů oslovila zdravotnické záchranné služby z vlastní vůle s nabídkou pomoci v době pandemie. Respondent H dále uvedl, že vedení zdravotnické záchranné služby N bylo velice vděčné za jakoukoliv nabídku pomoci a že tyto nabídky byly pro vedení inspirací pro oslovení širokého spektra studentů zdravotnických oborů s nabídkou spolupráce. Respondent C uvedl, že nápad na využití studentů studijního oboru zdravotnické záchranné služby vznikl na krizovém štábu příslušného kraje. Následné oslovení studentů pak probíhalo pomocí vedení fakulty zdravotnických studií na místní univerzitě. V době povinného zapojování studentů čtvrtých a pátých ročníků studijního oboru všeobecného lékařství tak již studenti všeobecného lékařství doplnili řady studentů zdravotnického záchranné služby. Zdravotnická záchranná služba B zaměstnávala pouze studenty studijního oboru zdravotnické záchranné služby oproti zdravotnické záchranné službě H, která zaměstnala pouze zaměstnance studijního oboru všeobecného lékařství. Zdravotnické záchranné služby C, F a N zaměstnali studenty obou studijních oborů.

**Prvním podkódem** u nových zaměstnanců jsou **studenti studijního oboru zdravotnické záchranné služby**. Tito studenti přímo spolupracovali se zdravotnickými záchrannými službami B, C, F, K a N. Studenti spolupracující s těmito zdravotnickými záchrannými službami pracovali na zdravotnických operačních střediscích jako koordinátoři odběrových vozů nebo přímo prováděli odběry. Respondenti B, C a F uvedli, že studenty zaměstnávali jako koordinátory mobilních odběrových týmů. Respondent B uvedl „Zaměstnávali jsme studenty záchranáře na operačním středisku, kde se na ně vlastně odkláněla velká část administrativy spojená s těma mobilníma odběrama.“ Respondent F popsal činnost studentů „To místo tu koordinaci, kam pojedou, určoval náš dispečink a náš dispečink měl na to zřízenou speciální linku, kde byl student, nebyl to kvalifikovaný personál, ale vlastně pomocný personál a ten vlastně sbíral adresy a koordinoval vlastně s ohledem na mapu, na nějakou ekonomiku a nějakou prostě rozumnou trasu, koordinoval ty adresy, na které posílal to odběrové vozidlo.“ Respondenti C, K a N uvedli, že studenti zdravotnického záchranné služby přímo vykonávali mobilní odběry. Byly tak součástí mobilních odběrových týmů. Respondent C uvedl, že mobilní odběry prováděli studenti, ale že odběry probíhaly v součinnosti s nemocnicí, kde studenti byli zaměstnáni a oni pouze odběry vykonávali v součinnosti s konkrétní nemocnicí. V případě zdravotnické záchranné služby K a N se však studenti stali přímo zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb a tvořili tak společně s řidiči mobilní odběrový tým zdravotnické záchranné služby. Respondent K uvedl, že studenti pracovali pod dohledem nelékařského zdravotnického pracovníka, a kromě odběrů na místech hromadného odběru prováděli i administrativní a koordinační činnosti pro urychlení a zefektivnění odběrů. Respondent C také uvedl, že studenty studijního oboru zdravotnické záchranné služby zaměstnali na dekontaminačních stanovištích, kde prováděli dekontaminaci sanitních vozů a posádek po transportu pacienta s potvrzenou nebo suspektní nákazou nemocí COVID-19. Respondent N odpověděl obdobně a neuvedl žádné nové informace ohledně pracovní náplně zaměstnaných studentů studijního oboru zdravotnické záchranné služby.

**Druhým podkódem** u nových zaměstnanců jsou **studenti čtvrtého a pátého ročníku studijního oboru všeobecné lékařství**. O spolupráci se studenty všeobecného lékařství se zmínili respondenti C, F, H a N. Ke koordinaci mobilních odběrových týmů byli studenti všeobecného lékařství zaměstnáni pouze zdravotnickou záchrannou službou C a F. Respondent C uvedl, že studenti pracovali na zdravotnickém operačním středisku, kde koordinovali odběrové vozy, připravovali trasy na další den a přímo přijímali adresy a informace od příslušné hygienické stanice, která trasovala pacienty a přímo určovala pacienty, kteří budou odebráni

mobilním odběrovým týmem. Pro přímé zajištění mobilních odběrů využily studenty všeobecného lékařství zdravotnické záchranné služby C, H a N. V případě zdravotnické záchranné služby C probíhala spolupráce obdobně jako se studenty studijního oboru zdravotnického záchranářství. Studenti všeobecného lékařství byli zaměstnáni nemocnicí, se kterou zdravotnická záchranná služba C spolupracovala na realizaci mobilních odběrů. V případě zdravotnické záchranné služby H se jednalo o identický příklad spolupráce. Také studenti všeobecného lékařství nebyli zaměstnáni zdravotnickou záchrannou službou, ale jiným poskytovatelem zdravotních služeb, který na poskytování mobilních odběrů přímo spolupracoval se zdravotnickou záchrannou službou. Respondent N ale uvedl, že kromě studentů zdravotnického záchranářství zaměstnával i studenty všeobecného lékařství za účelem zajištění mobilního odběrového týmu. Studenti všeobecného lékařství tak spolu s nelékařským zdravotnickým pracovníkem prováděli odběry pod dohledem. Dále také pomáhali s administrativou spojenou s velkokapacitními odběry v zařízeních sociální péče a s koordinací odebíraných osob.

### 2.3 Shrnutí výzkumné části

V rámci výzkumného šetření bylo osloveno celkem 14 zástupců zdravotnických záchranných služeb na území České republiky. Výzkumného šetření se jich zúčastnilo celkem 12, což představuje 85,7 % zúčastněných respondentů. Výzkumné šetření probíhalo formou polostrukturovaného rozhovoru, který zahrnoval tři stěžejní otázky. Otázky výzkumného rozhovoru se zaměřovali na činnosti vykonávané zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19, na místo výkonu jednotlivých činností a na pracovníky, kteří tyto činnosti vykonávali. Po provedení výzkumných rozhovorů byla veškerá data přepsaná a následně kódována. Pro snazší orientaci ve výzkumných datech byly stanoveny celkem tři kategorie kódů a podkódů. Dále bylo stanoveno celkem deset kódů s dvanácti podkódů.

**První kategorií** byly činnosti. Jedná se o činnosti vykonávané zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19 nad rámec běžných činností. Tato kategorie zahrnovala celkem pět kódů a osm podkódů.

**Prvním kódem** bylo provádění mobilních odběrů. Tento kód zahrnuje dále dva podkódů a to součinnost a nesoučinnost. Všechny dotázané zdravotnické záchranné služby uvedly, že alespoň na krátkou chvíli mobilní odběry vykonávaly. V režimu součinnosti mobilní odběry vykonávaly zdravotnické záchranné služby C, D, F, H, J, K, a L. Režim součinnosti představoval realizaci mobilních odběrů zdravotnickými záchrannými službami ve spolupráci s jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Zdravotnické záchranné služby v tomto modelu



poskytovaly technické a materiální vybavení převážně v podobě sanitního vozidla a řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby. Druhým podkódem mobilních odběrů byla nesoučinnost. Do tohoto podkódu byly zahrnuty odpovědi respondentů, kteří uvedli, že mobilní odběrový tým byl tvořen výhradně zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb. Tento model provádění mobilních odběrů uvedli respondenti B, E, K, M a N.

**Druhým kódem** kategorie činnosti byla realizace sekundárních transportů. Sekundární transport pacienta je součástí běžné pracovní náplně zdravotnických pracovníků zdravotnických záchranných služeb. V době pandemie COVID-19 však poptávka po těchto transportech rapidně narostla a zvýšilo se procento pacientů s potřebou využití umělé plicní ventilace. Tyto informace uvedli respondenti C, D, I, H, L a N. Respondenti dále uvedli, že se sekundární transporty realizovaly nejen z důvodu transportu pacienta na odbornější pracoviště, ale také z důvodu zajištění rovnoměrného rozložení pacientů s umělou plicní ventilací v celé republice.

**Třetím kódem** této kategorie byla dezinfekce sanitních vozů. Do tohoto kódu lze zahrnout informace respondentů, kteří uvedli zvýšený důraz na dekontaminaci sanitních vozů, ale i posádek. O této činnosti se zmínili respondenti B, C, D a H. Respondenti uvedli, že dekontaminaci sanitních vozů prováděli posádky sami, dle nově vzniklých vnitřních předpisů anebo byla zřízena dekontaminační stanoviště speciálně vybavená pro dekontaminaci vozu nakažou virem SARS-Cov-2. V jednom případě dekontaminaci na speciálně vybudovaných stanovištích vykonávali studenti studijního oboru zdravotnické záchranářství. V případě zdravotnické záchranné služby H dekontaminace probíhala ve spolupráci s hasičským záchranným sborem. V případech zdravotnické záchranné služby B a D docházelo k dekontaminaci nelékařskými zdravotnickými pracovníky ve spolupráci s řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby.

**Čtvrtý kód** kategorie činností se věnoval činnostem spojených s očkováním vakcínou proti onemocnění COVID-19. Tento kód zahrnoval odpovědi respondentů, kteří uvedli, že se jakýmkoliv způsobem jako zdravotnická záchranná služba podíleli na realizaci očkování. Tento kód zahrnuje dva podkódy a těmi jsou očkovací centra a mobilní očkování. Do očkování se zapojili zdravotnické záchranné služby C, E, H, J, K, L a N. Očkování po uvedení do praxe představovalo pro spoustu zdravotníků naději v reálně vypadající konec pandemie. Prvním podkódem očkování byla očkovací centra. Do činností spojených s realizací očkovacích center se zapojily zdravotnické záchranné služby C, H, J, K a N. Přímé provádění očkování v rámci očkovacích center uvedl pouze respondent K. Ostatní respondenti působili v očkovacím centru jako zdravotnický dozor pro případ výskytu zdravotních komplikací spojených s očkováním

a očkovací látkou. Druhým podkódem v rámci kódu očkování bylo mobilní očkování. Na mobilním očkování se dle výpovědi respondentů podílely zdravotnické záchranné služby D a E. V případě zdravotnické záchranné služby E se jednalo o zřízení mobilního očkovacího týmu složeného z lékaře, nelékařského zdravotnického pracovníka a řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby. Tento očkovací tým dojížděl do domovů pacientů, kteří se nebyli schopni dostavit k očkování do očkovacího centra nebo do ordinace praktického lékaře, který provádí očkování. Respondent D uvedl, že na mobilním očkování se podíleli pouze v rámci poskytnutí materiálního a technického vybavení pro realizaci krajského projektu s cílem zřízení očkovacího autobusu.

Posledním **pátým kódem** kategorie činnosti je zajišťování OOPP. Tuto činnost spojilo s pandemií COVID-19 celkem pět respondentů. Jednalo se o respondenty C, D, F, H a N, kteří uvedli, že tato činnost vyžadovala velké množství úsilí a času. Zároveň se respondenti shodli na tvrzení, že zajištění dostatečného počtu OOPP v dostatečné kvalitě, pro ně bylo prioritní záležitostí a bezpečnost jejich pacientů a kolegů jim nebyla lhostejná.

**Druhou kategorií** bylo místo výkonu činností spojených s pandemií COVID-19. V rámci této kategorie bylo zkoumáno místo výkonu mobilních odběrů a očkování. Ostatní činnosti zjištěné v první kategorii nemají právní důležitost v rámci místa jejich poskytování a není tedy podstatné zkoumat místo jejich výkonu. Kategorie místo výkonu zahrnuje celkem tři kódy. Jedná se o pracoviště pacienta, vlastní sociální prostředí pacienta a očkovací centrum.

**Prvním kódem** kategorie místo výkonu bylo pracoviště pacienta. Na tomto místě docházelo pouze k provádění mobilních odběrů zdravotnickými záchrannými službami. Mobilní odběry v místě pracoviště pacienta vykonávaly zdravotnické záchranné služby C, E a N. Ostatní respondenti, kteří tuto činnost vykonávali uvedli, že ji vykonávali pouze ve vlastním sociálním zařízení pacienta. Respondenti C, E a N uvedli, že se nejčastěji jednalo o vysokokapacitní výrobní firmy, kde hygienická stanice indikovala odběr většího počtu zaměstnanců z důvodu přímého kontaktu s osobou s potvrzenou nákazou virem SARS-Cov-2.

**Druhým kódem** bylo vlastní sociální prostředí pacienta. Činnosti očkování nebo mobilních odběrů ve vlastním sociálním prostředí pacienta vykonávaly všechny dotázané zdravotnické záchranné služby. V případě zdravotnické záchranné služby E se jednalo o provádění mobilních odběrů i očkování. U všech ostatních zdravotnických záchranných služeb se jednalo pouze o provádění mobilních odběrů.

**Třetím kódem** této kategorie bylo očkovací centrum. V očkovacích centrech poskytovaly zdravotní služby zdravotnické záchranné služby C, H, J, K a N. V případě zdravotnické záchranné služby K se jednalo o očkování pacientů, kteří do očkovacího centra přišli. Ostatní

zdravotnické záchranné služby v místě očkovacího centra provozovaly pouze dozorovou činnost pro případný výskyt komplikací spojených s očkováním nebo očkovací látkou. V případě zdravotnické záchranné služby C se jednalo kromě dozorové činnosti i o výpomoc s ředěním očkovací látky.

**Poslední kategorií** jsou pracovníci. Tato kategorie zkoumá, kdo vykonával konkrétní činnosti související s pandemií COVID-19. V rámci této kategorie došlo ke zkoumání pouze tří činností. Jednalo se o mobilní odběry, očkování a provádění dezinfekce sanitních vozů. V rámci mobilních odběrů bylo dále zkoumáno, zda se jednalo o přímou součást mobilního odběrového týmu anebo o koordinaci mobilních odběrových vozů. Pro tuto kategorii byly stanoveny dva kódy a celkem čtyři podkódy. Prvním kódem byli stálí zaměstnanci, kteří byli děleni do dvou podkódů na nelékařské zdravotnické pracovníky a řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby. Druhým kódem byly noví zaměstnanci, kteří byli také rozdělení do dvou podkódů na studenty studijního oboru zdravotnické záchranářství a na studenty studijního oboru všeobecné lékařství.

**Prvním kódem** kategorie pracovníci jsou stálí zaměstnanci. Stálí zaměstnanci vykonávali činnosti spojené s mobilními odběry včetně práce v rámci koordinace odběrů, ale také v rámci mobilních odběrových týmů a dekontaminaci vozidel. Nasazení stálých zaměstnanců potvrdili všichni dotázaní respondenti. Prvním podkódem jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci. Mezi tyto pracovníky se v rámci zdravotnické záchranné služby řadí zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry se specializací v urgentní medicíně. Pro koordinaci mobilních odběrových týmu nelékařské zdravotnické pracovníky pověřily zdravotnické záchranné služby B, C, D, E, F, H, I, J, K a L. V rámci poskytování mobilních odběrů tvořili posádku odběrových týmu NLZP zdravotnických záchranných služeb B, E, K, M a N. NLZP dále byli nasazeni i v rámci očkování. Zdravotnická záchranná služba K nasadila nelékařské zdravotnické pracovníky do očkovacího centra na provádění očkování. Zdravotnické záchranné služby C, H, J, K a N pověřili NLZP k vykonávání zdravotnických dozorů v očkovacích centrech. Pro potřeby mobilního očkování byli NLZP zdravotnické záchranné služby E nasazeni společně s lékaři a řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby. Poslední činností, kterou NLZP vykonávali byla dezinfekce sanitních vozů, kterou uvedli respondenti B a D. Druhým podkódem jsou řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby. Ty alespoň na chvíli pro potřeby mobilních odběrů nasadily všechny zdravotnické záchranné služby. V případě zdravotnické záchranné služby K řidiči vozidla ZZS také pod dozorem NLZP přímo prováděli odběry. Dále respondenti B a D uvedli, že řidiči vozidla ZZS prováděli dezinfekci sanitních vozidel.

**Druhým kódem** kategorie zaměstnanci jsou noví zaměstnanci. Tento kód dále zahrnuje dva další podkódy kterým jsou studenti studijního oboru zdravotnické záchranářství a studenti čtvrtého a pátého ročníku studijního oboru všeobecné lékařství. O nasazení nových zaměstnanců v souvislosti s vykonáváním činností souvisejících s pandemií COVID-19 se zmínili respondenti B, C, F, H a N. Studenti byli nasazováni pro vykonávání koordinace mobilních odběrů, provádění mobilních odběrů a dekontaminace sanitních vozidel. Prvním podkódem kódu noví zaměstnanci jsou studenti studijního oboru zdravotnické záchranářství. Studenti zdravotnického záchranářství byli nasazeni zdravotnickou záchrannou službou C pro dekontaminaci sanitních vozidel. Dále studenti pracovali jako koordinátoři mobilních odběrových vozů. Na koordinaci je zaměstnaly zdravotnické záchranné služby B, C a F. Dále respondenti C, K a N uvedli, že se studenty spolupracovali přímo na provádění mobilních odběrů. Respondent C uvedl, že studenti byli zaměstnáni jiným poskytovatelem zdravotních služeb a společně na mobilních odběrech pouze spolupracovali. Respondenti K a N uvedli, že studenty přímo zaměstnali, a kromě provádění mobilních odběrů studenti pomáhali při koordinaci a administrativě mobilních odběrů. Druhým podkódem jsou studenti čtvrtého a pátého ročníku studijního oboru všeobecné lékařství. O nasazení studentů všeobecného lékařství hovořili respondenti C, F, H a N. Studenti v případě zdravotnických záchranných služeb C a F pracovali jako koordinátoři mobilních odběrových vozů. Respondenti C, H a N uvedli, že se studenty všeobecného lékařství spolupracovali na mobilních odběrech. V případě zdravotnické záchranné služby C se jednalo o obdobný model spolupráce jako v případě studentů studijního oboru zdravotnické záchranářství. V případě respondenta N se opět jednalo o stejný model spolupráce jako v případě studentů zdravotnického záchranářství. Respondent H uvedl, že studenty čtvrtého a pátého ročníku všeobecného lékařství zaměstnali pro vykonávání mobilních odběrů ve spolupráci s řidičem vozidla ZZS nebo řidičem dosazeným městskou policií.

## DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tato část diplomové práce má za cíl sumarizovat výsledky výzkumného šetření, které zkoumalo činnosti zdravotnických záchranných služeb během pandemie COVID-19. Tyto činnosti následně porovnat s platným právem a zhodnotit, zda byly vykonávány oprávněným poskytovatelem zdravotních služeb, oprávněným zdravotnickým pracovníkem a zda byly poskytovány na způsobilém místě. Zjištěné činnosti budou diskutovány postupně a chronologicky dle řazení ve výzkumné části. Každá ze zjištěných částí byla uvedena zástupci zdravotnických záchranných služeb. Výzkumným rozhovorem došlo ke zjištění, že zdravotnické záchranné služby během pandemie COVID-19 nad rámec běžných činností vykonávaly mobilní odběry, přepravu pacientů mezi zdravotnickými zařízeními, dezinfekci a dekontaminaci sanitních vozidel, očkování a zajišťování osobních ochranných pracovních prostředků.

**První činností** bylo provádění mobilních odběrů na mikrobiologické vyšetření výtěrem z nosohltanu. Tuto činnost alespoň v součinnosti na krátkou chvíli vykonávaly všechny zúčastněné zdravotnické záchranné služby. Zdravotnické záchranné služby tuto činnost vykonávaly ve dvou formách. První formou bylo poskytnutí sanitního vozidla a řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby. V této formě byla poskytovatelem zdravotních služeb krajská nemocnice, fakultní nemocnice, nemocnice zřízená krajem nebo hygienická stanice. Nelze tak zkoumat oprávněnost k poskytování zdravotních služeb zdravotnickou záchrannou službou, protože poskytovatelem zdravotních služeb nebyla zdravotnická záchranná služba. (Na okraj podotkneme, že krajské hygienické stanice nejsou poskytovateli zdravotních služeb a nemohou provádět odběry biologického materiálu. Místo krajské hygienické stanici by bylo vhodné provádění této služby svěřit například místně příslušnému zdravotnímu ústavu.) V celkem pěti případech však došlo k poskytování této služby zdravotnickou záchrannou službou. Poskytovatelem zdravotních služeb tak v tomto případě byl krajem zřízený poskytovatel zdravotnické záchranné služby. V tomto formátu poskytovaly tuto službu zdravotnické záchranné služby B, E, K, M a N. Osobou, která tuto činnost vykonávala, byl zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra, kteří dle § 4 odstavce 1 a § 17 odstavce 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb. jsou kompetentní k odběru biologického materiálu pro mikrobiologické vyšetření. Všechny zdravotnické záchranné služby, které tuto činnost vykonávaly v nesoučinnosti, byly poskytovatelem této zdravotní služby. Úskalí však nastává v případě zdravotnické záchranné služby H, která byla poskytovatelem této zdravotní služby, ale odběrovou činností nevykonával stálý zaměstnanec, ale medik, tedy student studijního oboru

všeobecné lékařství ve čtvrtém nebo pátém ročníku, který získává studiem kompetence praktické sestry. Praktická sestra dle § 4a odstavce 2 písmena d) vyhlášky 55/2011 Sb. může provádět odběr biologického materiálu na mikrobiologické vyšetření. Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v původním znění však studentům studijního oboru všeobecné lékařství neuděluje kompetence praktické sestry. Zákon o NLZP tuto kompetenci medikům uděluje až ve svém znění z 16. 12. 2020 pomocí zákona 585/2020 Sb. s účinností od 1. 1. 2021. **Lze tedy předpokládat, že odběry provedené v roce 2020 studentem studijního oboru všeobecné lékařství byly prováděny nekompetentní osobou.**

ZZS vykonávaly tuto službu v domácnostech pacientů a dle § 10 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách se tak jednalo o formu zdravotní péče vykonávanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta. V případě zdravotnické záchranné služby E a N docházelo i k provádění mobilních odběrů v místě pracoviště pacienta. Dle § 2 zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je zdravotnická záchranná služba oprávněna k poskytování přednemocniční neodkladné péče. Provádění odběrů biologického materiálu zdravotnickou záchrannou službou B, E, K, M a N v tomto případě znamenalo poskytování zdravotních služeb preventivních či diagnostických, formou poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí a v rámci plánované péče z hlediska naléhavosti. Zákon o zdravotnické záchranné službě § 4 jasně vymezuje činnosti zdravotnické záchranné služby. Mezi těmito činnostmi se mobilní odběrová činnosti ani koordinace mobilních odběrových týmů zdravotnickým operačním střediskem nevyskytuje.

Zákon o zdravotnické záchranné službě § 28 dále zmiňuje, že zdravotnická záchranná služba může být poskytovatelem jiné zdravotnické služby. Dle národního registru poskytovatelů zdravotních služeb, který je volně přístupný na stránkách uzis.cz, jsou všechny zdravotnické záchranné služby dále poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče a část i poskytovatelem zdravotní dopravní služby. Zákon o zdravotních službách poskytování těchto služeb, tedy provádění preventivních nebo diagnostických předem plánovaných zdravotních služeb ve vlastním sociálním prostředí pacienta, poskytovatelem zdravotní dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče neumožňuje. Zákon o zdravotnické záchranné službě § 4 jasně vymezuje činnosti zdravotnické záchranné služby. Mezi těmito činnostmi se mobilní odběrová činnosti ani koordinace mobilních odběrových týmů zdravotnickým operačním střediskem nevyskytuje. **Vykonávání těchto druhů a forem zdravotní péče zdravotnickou záchrannou službou nebylo v souladu s odst. 5 § 11 zákona o zdravotních službách a zákonem o zdravotnické záchranné službě.** V případě zdravotnických záchranných služeb B, E, K, M a N se jednalo o postup contra legem, tedy postup v rozporu s právem.

Řešení této situace je několik. V případě odběrů zaměstnanců velkokapacitních podniků by bylo možné pracovníky objednat do stacionárního odběrového centra, které zdravotní služby vykonává ve zdravotnickém zařízení, případně pokud lékař poskytující pracovnělékařské služby má zřízenou ordinaci v areálu podniku, je možné provést odběry v jeho ordinaci a jeho zaměstnanci. Poskytovatelem služby odběru biologického materiálu na mikrobiologické vyšetření by tak byla ordinace praktického lékaře, případně sám praktický lékař. Důvodů, proč právo neumožňuje poskytovat zdravotní služby v místě pracoviště pacienta, může být několik. Například obtížná kontrola kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb. Pokud by se jednalo o domovy seniorů či obdobná zařízení, je řešením vykonávání těchto zdravotních služeb jiným poskytovatelem zdravotních služeb v rámci návštěvní služby. Poskytovatelem zdravotních služeb by tak mohl být například zdravotní ústav nebo praktický lékař pacienta, který by vyslal nelékařského zdravotnického pracovníka nebo lékaře do konkrétního domova seniorů k provedení odběru biologického materiálu na mikrobiologické vyšetření. Pokud by domov seniorů byl poskytovatelem zdravotních služeb a vlastní domov seniorů zdravotnickým zařízením, mohl by odběr indikovat lékař, který je zaměstnán tímto poskytovatelem zdravotních služeb a provést nelékařský zdravotnický pracovník domova seniorů.

**Druhou činností**, kterou zdravotnické záchranné služby vykonávaly, byly dle respondentů sekundární transporty, tedy přeprava pacientů neodkladné péče. Tuto činnost uvedli respondenti C, D, H, I, L a N. Přeprava pacientů neodkladné péče je činností běžně vykonávanou zdravotnickými záchrannými službami. Dle národního registru poskytovatelů zdravotních služeb jsou všechny zdravotnické záchranné služby, které tuto činnost uvedly, zároveň poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče. Činnost byla vykonávána zdravotnickými pracovníky, kteří jsou k výkonu této činnosti způsobilí. Činnost vykonávali zdravotničtí záchranáři, sestry pro intenzivní péči a řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby. Dle přílohy 7 vyhlášky č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb má být posádka tvořena zdravotnickým záchranářem nebo sestrou pro intenzivní péči a řidičem vozidla zdravotnické záchranné služby. Posádka může být dále doplněna o lékaře. **Tato činnost vykonávána zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19 je tak v souladu s platným právem.** Vzhledem k dodržení postupu de iure není možné uvést jakékoliv doporučení v kontextu diplomové práce pro praxi. **Třetí zjištěnou činností** vykonávanou zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19 byla dezinfekce sanitních vozů. V případě dezinfekce sanitních vozů se nejedná o zdravotní službu. **Zdravotní služby jsou popsány v § 2 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Z charakteru činnosti je evidentní, že není přímo poskytována**

**pacientovi a nejedná se tak o zdravotní službu.** V tomto případě tak z charakteru diplomové práce nelze formulovat jakékoliv doporučení a není možné tuto činnost jakýmkoliv způsobem hodnotit.

**Čtvrtou činností,** vykonávanou zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19, bylo očkování. Očkování jako činnost vykonávanou během pandemie COVID-19 uvedli respondenti C, E, H, J, K, L a N. Do očkování se zdravotnické záchranné služby zapojily celkem ve třech formátech. **Prvním formátem** byla realizace zdravotnických dozorů v očkovacích centrech. Tuto činnost uvedli respondenti C, H, J, K, L a N. Místem poskytování těchto služeb tak bylo zdravotnické zařízení. Zákon o zdravotních službách nedefinuje pojem zdravotnický dozor či zdravotní asistence. Nejedná se tedy o zdravotní službu. Pokud by však došlo například ke kolapsu či alergické reakci, jednalo by se o neodkladnou péči vykonávanou ve zdravotnickém zařízení, ke které je zdravotnická záchranná služba způsobilá. Zároveň dozorová činnost byla vykonávána ve všech případech nelékařským zdravotnickým pracovníkem, konkrétně zdravotnickým záchranářem nebo sestrou pro intenzivní péči, kteří jsou kompetentní k vykonávání přednemocniční neodkladné péče a úkonu s ní spojených. **Poskytování zdravotnického dozoru tak nebylo v rozporu s platným právem a zdravotnické záchranné služby v těchto případech postupovali de iure.** Doporučení pro praxi v tomto případě nelze formulovat, činnost byla vykonávána v souladu s platným právem. **Druhým formátem** činnosti očkování, které zdravotnické záchranné služby v rámci očkování vykonávaly, bylo vlastní provádění očkování v očkovacím centru. V tomto případě však poskytovatelem zdravotní služby byl poskytovatel zdravotních služeb zřizující zdravotnické zařízení v podobě očkovacího centra. Nejedná se tedy o zdravotní službu poskytovanou zdravotnickou záchrannou službou. Zkoumat můžeme pouze zda zdravotní služba byla vykonávána ve zdravotnickém zařízení a kompetentní osobou. U očkovacích center lze předpokládat, že byla registrována jako zdravotnická zařízení, ale to pro cíle diplomové práce není podstatné. Očkování dle respondenta K, který jako jediný uvedl tento formát činnosti, bylo očkování v očkovacím centru prováděno nelékařským zdravotnickým pracovníkem, tedy zdravotnickým záchranářem nebo sestrou pro intenzivní péči. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků popisuje vyhláška č. 55/2011 Sb, která v § 55 a § 17 popisuje kompetence zdravotnických záchranářů a sester pro intenzivní péči. **Vyhláška jasně udává, že zdravotnický záchranář i sestra pro intenzivní péči jsou kompetentní k provádění očkování.** Vzhledem k postupu s platným právem není možné formulovat doporučení pro praxi vyplývající z tohoto formátu činnosti. **Třetím formátem** bylo provádění mobilního očkování. Na této činnosti se podílely dvě zdravotnické záchranné služby, a to zdravotnická záchranná



služba D a E. V případě zdravotnické záchranné služby D se jednalo pouze o poskytnutí materiálu pro mobilní očkování, které vykonával jiný poskytovatel zdravotních služeb. Oprávněnost k poskytování zdravotní služby zdravotnickou záchrannou službou tak nelze posoudit. V případě zdravotnické záchranné služby E se však jednalo o přímé poskytování zdravotní služby. Respondent E uvedl, že zřídili mobilní očkovací tým tvořený lékařem zdravotnické záchranné služby, nelékařským zdravotnickým pracovníkem a řidičem vozidla zdravotnické záchranné služby. Kompetentnost osob k vykonávání této činnosti byla již zkoumána v případě očkování nelékařskými zdravotnickými pracovníky v očkovacím centru. Místem výkonu této služby bylo vlastní sociální prostředí pacienta. Provádění očkování je dle § 5 zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách druhem zdravotní péče preventivním. **Zákon o zdravotnické záchranné službě § 4 tyto formy a druh zdravotní péče a zdravotních služeb nezmiňuje. Provádění mobilního očkování zdravotnickou záchrannou službou je tak v rozporu s platným právem.** Řešením potřeby očkování imobilních pacientů by byl například transport pacienta zdravotnickou dopravní službou do očkovacího centra, či transport přepravcem pacientů neodkladné péče, který dokáže transportovat pacienta za kontinuálního dozoru nelékařským zdravotnickým pracovníkem nebo lékařem, jak popisuje § 2 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Dalším řešením by bylo provedení očkování registrujícím praktickým lékařem pacienta, který by mohl očkování provést v rámci návštěvní služby, ke které je dle § 4 zákona o zdravotnických službách kompetentní.

**Pátou a poslední činností,** kterou respondenti uvedli jako jimi vykonávanou nad rámec běžných činností, bylo zajišťování osobních ochranných pracovních prostředků. **Dle § 2 zákona č. 372/2011 Sb. se nejedná o zdravotní službu a nelze tak zkoumat její oprávněnost nebo formulovat doporučení pro praxi.** Jedná se o obdobný případ jako u činnosti dezinfekce sanitních vozů. Z charakteru diplomové práce tak nelze hodnotit oprávněnost k realizaci této činnosti a zároveň nelze formulovat doporučení pro praxi.

## ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem Právní aspekty poskytované péče zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19 se zaměřila na činnosti vykonávané zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19, konkrétně na oprávněnost k poskytování těchto služeb, na místo výkonu těchto služeb a na kompetentnost osob vykonávajících tyto služby. Jedná se o práci teoreticko-průzkumnou.

Teoretická část diplomové práce popisuje právo související s poskytováním zdravotních služeb se zaměřením na právo přímo související se zdravotnickou záchrannou službou. Tyto kapitoly popisují druhy a formy zdravotní péče a zdravotních služeb. Teoretická část dále popisuje pandemii COVID-19 včetně jejího průběhu v České republice. Teoretická část diplomové práce, mimo jiné, slouží ke snadnější orientaci čtenáře v problematice, kterou se diplomová práce zabývá.

Průzkumná část diplomové práce se věnovala interpretaci výsledků kvalitativního průzkumného šetření. Výzkumné šetření bylo realizováno metodou polostrukturovaného rozhovoru s dvanácti respondenty. Respondentů bylo osloveno celkem čtrnáct (zástupci každé zdravotnické záchranné služby v České republice), výzkumného šetření se však zúčastnilo pouze dvanáct respondentů. Rozhovory probíhaly telefonicky nebo pomocí online rozhovoru. Respondenti byli anonymizováni a o anonymizaci byli informováni. Nahrávky rozhovorů byly pomocí umělé inteligence převedeny do textové podoby a následně podrobně zkontrolovány. Pomocí metody „tužka a papír“ došlo k následné analýze a vyhodnocení.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zhodnotit soulad činností vykonávaných zdravotnickými záchrannými službami v době pandemie COVID-19 s platným právem.

Prvním cílem bylo popsat činnosti vykonávané zdravotnickými záchrannými službami během pandemie COVID-19. V rámci výzkumné části jsou tyto činnosti detailně popsány včetně všech specifik, které jednotliví respondenti uvedli. Bylo zjištěno, že zdravotnické záchranné služby během pandemie COVID-19 vykonávaly nad rámec běžných činností mobilní odběry, očkování, dezinfekci sanitních vozů, zajišťování osobních ochranných pracovních prostředků a došlo k výraznému navýšení počtu transportů pacientů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Druhým cílem bylo zjistit, zda tyto činnosti byly v souladu s platnou legislativou. V diskuzi této diplomové práce došlo k detailnímu popisu zjištění činností a k jejich porovnání s platným právem. U dvou z pěti popisovaných činností, zdravotnické záchranné služby nepostupovaly v souladu s platným právem. Jednalo se o provádění mobilních odběrů a o realizaci mobilních

očkovacích týmů. Dále bylo zjištěno, že v případě jedné zdravotnické záchranné služby nejspíše docházelo k provádění mobilních odběrů nekompetentní osobou.

Třetím cílem bylo navrhnout možná řešení a doporučení pro případný výskyt obdobné krizové situace. V diskuzi diplomové práce bylo v případě zjištění nesouladu s platným právem navrženo vždy několik řešení, které s platným právem korespondují. V případě mobilních odběrů šlo například o doporučení k provedení odběru ve zdravotnickém zařízení s využitím transportu pacienta zdravotní dopravní službou nebo o provádění mobilního očkování registrujícími praktickými lékaři v rámci návštěvní služby.

Jsem přesvědčen, že zadané cíle diplomové práce byly splněny. Bylo mi velkým potěšením pohovořit vždy alespoň na pár minut s představiteli drtivé většiny zdravotnických záchranných služeb v České republice. Bylo mi ctí poslouchat a spolupracovat s lidmi, kteří práci na záchranné službě berou jako samozřejmost a životní poslání, pro které dokážou své potřeby utlumit ve prospěch potřeb druhých. Výzkumné šetření bylo obsáhlé, ale věřím, že zvolená interpretace a formát je dostatečně přehledným pro všechny čtenáře. Návrhem pro další výzkum by mohl být mezinárodní výzkum například u států přímo sousedících s Českou republikou, kde by docházelo ke zkoumání činností místních zdravotnických záchranných služeb během pandemie COVID-19. Obdobně přínosným výzkumem by mohla být teoretická práce porovnávající legislativu spojenou se zdravotnickou záchrannou službou v České republice a zahraničí.

Všem respondentům a převážně vedoucímu práce náleží velké poděkování, zvláště za čas, který byli všichni ochotni obětovat pro potřeby realizace této diplomové práce.

## POUŽITÁ LITERATURA

ALYAMI, Ali H; ALYAMI, Alyazeed A a AIMAEEN, Bandar, 2020. Impact of COVID-19 on orthopedic surgery: Experience from Saudi Arabia. *Annals of Medicine and Surgery*. Roč. 2020, č. 56, s. 61-63. DOI: 10.1016/j.amsu.2020.05.048

CDC, 2023. COVID-19 and your health. *How to Protect Yourself and others*. Online. In: cdc.gov. 6. 7. 2023. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html#print>. [cit. 2024-02-14].

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 2000. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

ČESKO, 2004a. Zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

ČESKO, 2004b. Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2011b. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

ČESKO, 2011c. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2012a. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

- ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 240/2012 Sb., vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>
- ČESKO, 2012c. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
- ČESKO, 2012d. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024 Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
- FULÍN, Petr; DANIEL, Matěj; WALDER, Jiří; GRZELECKI, Darius a POKORNÝ David, 2022. Impact of the COVID-19 pandemic on orthopaedic and traumatological care in Prague, the capital of the Czech Republic. Online. *PLoS One*. Roč.17. DOI: 10.1371/journal.pone.0269164 Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269164>. [cit. 2024-02-14].
- JOHNS HOPKINS MEDICINE, 2022. *What is coronavirus?* Online. In: [hopkinsmedicine.org](https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus). 29. 7. 2022. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus>. [cit. 2024-02-14].
- KLIMOVSKÝ, Daniel; NĚMEC, Juraj a Geert BOUCKAERT, 2021. The COVID-19 Pandemic in the Czech Republic and Slovakia. *Scientific Papers of the University of Pardubice, Series D: Faculty of Economics and Administration*. Roč. 29, č. 1, s. 1320. DOI: 10.46585/sp29011320
- REMEŠ, Roman a TRNOVSKÁ, Silvia, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav; VOJTEK, Petr a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. 2016. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-619-7.
- ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. 2016. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-321-1.
- TĚŠINOVÁ, Jolana; Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. 2019. *Medicínské právo*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7179-318-2.
- TUČEK, Milan, 2020. COVID-19 in the Czech Republic 2020: probable transmission of the coronavirus SARS-CoV-2. *Central European Journal of Public Health*. Roč. 29, č. 2, s. 159-161. DOI: 10.21101/cejph.a6963
- VILÁŠEK, Josef; Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. 2023. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2465-067-8.

HE, Xi; HY LAU, Eric; WU, Peng a TENG, Xilong et al., 2020. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*. Roč. 26, č. 5, art. č. 5. DOI: 10.1038/s41591-020-0869-5

ZHU, Na; ZHANG, Dingyu; WANG, Wenling a XINGWANG, Li et al., 2020. A novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. Roč. 382, č. 8, s. 727-733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017