

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Klára Pavelková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Představy laické veřejnosti o práci zdravotnických záchranářů

Bakalářská práce

2025

Klára Pavelková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Klára Pavelková**  
Osobní číslo: **Z21167**  
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**  
Téma práce: **Představy laické veřejnosti o práci zdravotnických záchranářů**  
Téma práce anglicky: **The lay public's perceptions of the work of paramedics**  
Zadávající 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 stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**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 6. března 2025

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Představy laické veřejnosti o práci zdravotnických záchranářů jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena 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 28.4.2025

Klára Pavelková v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Hlaváčkové Ph.D. za citlivé a trpělivé vedení a za věcné poznatky k mé bakalářské práci. Také bych ráda vyjádřila jedno velké poděkování mému partnerovi Michaelovi za to, že mi stál po boku, podporoval mě a motivoval mě v náročných okamžicích po celou dobu mého studia. Poslední poděkování míří k mé rodině za to, že mi poskytla materiální, finanční i psychickou podporu. Bez nich bych možnost studia neměla.

## **ANOTACE**

Cílem této bakalářské práce, jež je prací teoreticko-průzkumnou, je zjistit, jaké představy má laická veřejnost o práci zdravotnických záchranářů. Teoretická část pojednává o vzdělávání zdravotnických záchranářů na území České republiky, a to jak z historického, tak současného pohledu, informuje o možnosti uplatnění absolventů oboru Zdravotnické záchranářství, shrnuje legislativně ukotvené kompetence a uvádí některé vybrané statistiky z prostředí zdravotnické záchranné služby. Praktická část je orientována na samotné zjištění představ laické veřejnosti o činnosti zdravotnických záchranářů, které bylo prováděno pomocí anonymních dotazníků. Výsledky z provedeného šetření byly následně vyhodnoceny a zaznamenány pomocí grafů či tabulek.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba, nelékařský zdravotnický pracovník, přednemocniční péče, integrovaný záchranný systém

## **TITLE**

The lay public's perceptions of the work of paramedics

## **ANNOTATION**

The aim of this bachelor's thesis, which is theoretical and exploratory work, is to find out what ideas the lay public has about the work of paramedics. The theoretical part deals with the education of paramedics in the Czech Republic, both from a historical and contemporary point of view, provides information about the employment opportunities for graduated paramedics, summarizes the competences listed in legislation and presents some selected statistics from the environment of emergency medical service. The practical part is focused on finding out the lay public's perceptions of the work of paramedics which was carried out using anonymous questionnaires. The results of the questionnaire survey were subsequently evaluated and expressed in form of graphs and tables.

## **KEYWORDS**

Paramedic, emergency medical care, non-medical health professional, prehospital care, integrated rescue system

# OBSAH

Úvod.....	15
1 Cíle a metody práce .....	17
1.1 Cíl práce.....	17
1.2 Metody k dosažení cíle .....	17
2 Teoretická část .....	18
2.1 Kdo je zdravotnický záchranář a jaká je náplň jeho práce?.....	18
2.2 Vzdělávání zdravotnických záchranářů na území České republiky .....	18
2.2.1 Studium ZZ do roku 1999.....	18
2.2.2 Studium ZZ mezi lety 1999–2019 .....	18
2.2.3 Studium ZZ po roce 2019 .....	19
2.2.4 Rekvalifikace na vodní, horskou a leteckou záchrannou službu .....	22
2.3 Zaměstnání zdravotnických záchranářů.....	23
2.3.1 Uplatnění ZZ ve zdravotnickém zařízení.....	23
2.3.2 Práce na krajském operačním středisku.....	24
2.3.3 ZZ jako člen posádky výjezdové skupiny.....	25
2.4 Kompetence ZZ .....	25
2.4.1 Kompetence záchranářů regulované § 17 .....	26
2.4.2 Kompetence záchranářů regulované § 109.....	27
2.4.3 Činnosti regulované § 3, § 4 a § 4a.....	28
2.5 Statistiky související se zdravotnickou záchrannou službou .....	29
2.5.1 Zastoupení žen na pozici zdravotnického záchranáře.....	29
2.5.2 Vývoj počtu výjezdových skupin, základen a výjezdů.....	29
2.5.3 Porovnání počtu ošetřených pacientů s AIM a CMP, počtu výjezdů k dopravním nehodám a počtu zahájených KPR mezi kraji v roce 2023 .....	30
2.5.4 Četnosti vybraných diagnóz.....	30

2.5.5	Genderové srovnání u jednotlivých typů výjezdů z roku 2020 dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky .....	31
2.5.6	Statistiky týkající se financování ZZS aneb kolik stojí záchrana .....	33
2.6	Nejrozšířenější mýty o ZZS .....	34
2.6.1	První mýtus: „Záchranná služba ošetřuje hlavně těžké úrazy po dopravních nehodách.“ .....	34
2.6.2	Druhý mýtus: „Nejúčinnější pomoc přináší záchranný vrtulník.“ .....	35
2.6.3	Třetí mýtus: „Záchranná služba musí být na místě do 20 minut od nahlášení události na linku 155.“ .....	35
2.7	Prestiž zdravotnického záchranáře očima laické veřejnosti v jiných zemích .....	36
3	Metodika výzkumné (praktické) části .....	37
3.1	Výzkumné otázky, charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření .....	37
3.1.1	Výzkumné otázky .....	37
3.1.2	Charakteristika výzkumného vzorku .....	38
3.1.3	Průběh šetření .....	39
3.2	Prezentace výsledků vztahujících se k dotazníkovým otázkám .....	40
3.2.1	Otázka č.1 - Myslíte si, že je mezi zdravotnickými záchranáři na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka (tedy ne lékaře) více mužů nebo žen? .....	40
3.2.2	Otázka č.2 - Myslíte si, že zdravotnická záchranná služba musí být na místě vždy do 20 minut od přijetí tísňové výzvy? .....	41
3.2.3	Otázka č.3 - Zkuste prosím odhadnout, kolik výjezdových stanic (tedy základů zdravotnických záchranářů) je na území České republiky. ....	42
3.2.4	Otázka č.4 - Tipněte si prosím, kolik korun stojí v průměru jeden výjezd zdravotnické záchranné služby (nepočítáme-li vzlet letecké záchranné služby).....	43
3.2.5	Otázka č.5 – Jaké vzdělání musí podle vás v současnosti absolvovat všichni noví uchazeči, kteří se chtějí stát zdravotnickými záchranáři?.....	44
3.2.6	Otázka č.6 – Na kolika školách v České republice je podle vás možné studovat obor s názvem Zdravotnické záchranářství?.....	46

3.2.7	Otázka č.7 – Myslíte si, že absolventi oboru Zdravotnické záchranné služby musí plnit ještě povinnou praxi, než se z nich stanou plnohodnotní samostatně pracující záchranáři? .....	47
3.2.8	Otázka č.8 – Kde mohou podle vás najít absolventi oboru Zdravotnické záchranné služby uplatnění? .....	48
3.2.9	Otázka č.9 – Domníváte se, že posádka zdravotnické záchranné služby může na místo přijet i bez lékaře? .....	50
3.2.10	Otázka č.10 – Myslíte si, že zdravotničtí záchranáři potřebují pro práci u horské, vodní nebo letecké záchranné služby ještě nějaké další vzdělání? .....	51
3.2.11	Otázka č.11 – Je podle vás letecká záchranná služba ve všech 14 krajích v České republice? .....	52
3.2.12	Otázka č.12 – V tabulce prosím zaškrtněte, které úkony mohou dle vašich představ zdravotničtí záchranáři vykonávat samostatně bez ordinace lékaře, které úkony jim musí lékař naordinovat, ale mohou je vykonávat samostatně, a které úkony musí dělat pouze pod přímým dohledem lékaře. ....	53
3.2.13	Otázka č.13 – Seřad'te prosím následující typy výjezdů podle toho, které byly podle vás v práci zdravotnických záchranářů v roce 2023 nejčastější (1 = nejčastější, 4 = nejméně častý) .....	61
3.2.14	Otázka č.14 – Seřad'te prosím následující nelékařské zdravotnické profese podle toho, jak moc si jich ceníte (1. pozice = nejvíce ceněná, 5. pozice nejméně ceněná). ....	63
3.2.15	Otázka č.15 – V návaznosti na předchozí otázku, proč si nejvíce ceníte právě té profese, kterou jste umístili na první místo? .....	66
3.2.16	Otázka č.16 – Máte vy sami nějakou osobní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou? Pokud ano, jakou? .....	69
4	Diskuze .....	71
4.1	Průzkumné otázky .....	72
4.1.1	Jak si budou respondenti představovat vzdělávání záchranářů na území ČR? .....	72
4.1.2	Jaké mají respondenti představy o genderovém zastoupení mezi záchranáři (na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka)? .....	74
4.1.3	Jaké představy mají respondenti o kompetencích záchranářů? .....	75

4.1.4	Bude profese zdravotnického záchranáře mezi ostatními profesemi nelékařských zdravotnických pracovníků vnímána jako ta, které si respondenti nejvíce cení?	75
4.2	Závěr diskuze.....	76
5	Závěr.....	77
6	Použitá literatura.....	78
6.1	Zdroje.....	78
6.2	Odborné články.....	78
6.3	Internetové zdroje.....	78
6.4	Ostatní.....	84
7	Přílohy.....	84

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vývoj vzdělávání záchranářů v čase Zdroj: Vlastní zpracování dle (Plecháč, 2021).....	20
Obrázek 2: Rozložení žen dle věkových skupin Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	39
Obrázek 3: Rozložení mužů dle věkových skupin Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)...	39
Obrázek 4: Genderové zastoupení v posádce Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	40
Obrázek 5: Dojezd na místo do 20 minut Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	41
Obrázek 6: Počet výjezdových stanic v ČR Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	42
Obrázek 7: Cena výjezdu (bez letecké) Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	43
Obrázek 8: Cena výjezdu (bez letecké), celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	43
Obrázek 9: Vzdělání záchranářů Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	44
Obrázek 10: Vzdělání záchranářů, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	45
Obrázek 11: Počet škol pro záchranáře Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	46
Obrázek 12: Počet škol pro záchranáře, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	46
Obrázek 13: Povinná praxe po studiu Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	47
Obrázek 14: Uplatnění záchranářů Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	48
Obrázek 15: Uplatnění záchranářů, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	49
Obrázek 16: Posádka bez lékaře Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	50
Obrázek 17: Horská/vodní/letecká záchranka Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	51
Obrázek 18: LZS ve všech krajích ČR Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	52
Obrázek 19: Sledování tlaku, pulsu, saturace Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	53
Obrázek 20: Podávání opiátových léků Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	54
Obrázek 21: Podávání opiátových léků, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	54
Obrázek 22: Točení EKG Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	55
Obrázek 23: Točení EKG, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	56
Obrázek 24: Zahajování resuscitace Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	57
Obrázek 25: Podávání transfúzí Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	58
Obrázek 26: Podávání transfúzí, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	58
Obrázek 27: Zastavování krvácení Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	59
Obrázek 28: Určení předběžné diagnózy Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	60
Obrázek 29: Určení předběžné diagnózy, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)...	60
Obrázek 30: Četnosti výjezdů Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	61
Obrázek 31: Četnosti výjezdů, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	62
Obrázek 32: Ocenění jednotlivých profesí Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	63
Obrázek 33: Ocenění jednotlivých profesí, celkově Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	64

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Kompetence záchranářů dle § 17 Zdroj: Vlastní zpracování dle (Česko, 2011).....	27
Tabulka 2: Kompetence záchranářů dle § 109 Zdroj: Vlastní zpracování dle (Česko, 2011).....	28
Tabulka 3: Ocenění záchranářů u žen Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	66
Tabulka 4: Ocenění záchranářů u mužů Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	67
Tabulka 5: Ocenění všeobecných sester u žen Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	68
Tabulka 6: Ocenění všeobecných sester u mužů Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	68
Tabulka 7: Zkušenosti žen s ZZS Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník).....	69
Tabulka 8: Zkušenosti mužů s ZZS Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník) .....	70

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AKS	Akutní koronární syndrom
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ASSZ ČR	Asociace zdravotnické záchranné služby České republiky
CMP	Cévní mozková příhoda
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiogram
HEMS	Helicopter Emergency Medical Services
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ICHS	Ischemická choroba srdeční
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
LZS	Letecká záchranná služba
NZIP ČR	Národní zdravotnický informační portál České republiky
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
UP	Urgentní příjem
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ZZ	Zdravotnický záchranář
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Zdravotnická záchranná služba, zkráceně ZZS, je nedílnou součástí zajištění přednemocniční péče a důležitým mezičlánkem mezi pacientem, který je poškozen na zdraví nebo ohrožen na životě, a zdravotnickým pracovištěm, které pacientům poskytuje adekvátní a plnohodnotnou nemocniční péči. Stejně tak je záchranná služba základní složkou integrovaného záchranného systému, zkráceně IZS (Česko, 2011).

ZZS je samostatně fungující organizace, jejíž úkolem je poskytovat neodkladnou zdravotní péči, a to zejména osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Tato charakteristika vychází z prvního zákona pro zdravotnickou záchrannou službu, který vyšel v platnost v dubnu roku 2021. Jedná se o Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě (Česko, 2011).

Mimo tento zákon se také zdravotnické záchranné služby týká Zákon č. 96/2004 Sb., který definuje podmínky pro získání odborné způsobilosti pro výkon profese zdravotnického záchranáře. Na základě tohoto zákona je dáno, že noví uchazeči potřebují pro výkon této profese vysokoškolské vzdělání. Nebylo tomu tak vždy a příprava budoucích záchranářů se v průběhu let měnila (Česko, 2004).

Stejně tak se měnily kompetence, které definuje Vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění. Zde je uvedeno, které činnosti mohou záchranáři vykonávat samostatně, které na základě indikace lékaře a u kterých je nutný přímý lékařský dohled (Česko, 2011).

Dynamicky se vyvíjejí také možnosti uplatnění zdravotnických záchranářů. Nejde již jen o práci v sanitním voze nebo na operačním středisku. Záchranáři mohou najít uplatnění také u lůžek v nemocničním prostředí (Komora záchranářů, 2016).

Téma této bakalářské práce mě napadlo ve druhém ročníku mého bakalářského studia. Od té doby jsem věděla, že bych chtěla tuto tematiku prozkoumat více a zpracovat ji jako svou závěrečnou vysokoškolskou práci. V průběhu svého studia studijního programu s názvem Zdravotnické záchranářství na pardubické univerzitě jsem se ve svém okolí setkávala s nejrůznějšími domněnkami, které souvisely se vzděláváním či prací zdravotnických záchranářů. Často ale byly zcela mylné. Například se někteří domnívali, že k práci zdravotnických záchranářů stačí pouze střední škola. Nebo že je naopak potřeba studovat pět až šest let. Že součástí posádky je vždy lékař. Nebo že naopak záchranáři mají v přednemocniční péči kompetence lékařů.

Na základě těchto zkušeností jsem nabyla dojmu, že laická veřejnost možná nemá dostatek informací o této profesi a dochází tak ke zkreslení reality. Proto jsem se rozhodla veřejné mínění o zdravotnickém záchranářství prozkoumat a provést pomocí dotazníku šetření napříč představám laické veřejnosti o zdravotnickém záchranářství.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaké představy má laická veřejnost o práci zdravotnických záchranářů.

Dílními cíli jsou:

1. Zjistit, jak si veřejnost představuje současné vzdělávání zdravotnických záchranářů na území České republiky
2. Zjistit představy laické veřejnosti o genderovém zastoupení mezi zdravotnickými záchranáři (na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka)
3. Zjistit, jaké kompetence záchranáři podle laické veřejnosti mají
4. Zjistit, jak veřejnost odhaduje nejrůznější četnosti týkající se zdravotnické záchranné služby a srovnat je s neaktuálnějšími reálnými statistikami

## 1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část popisuje náplň práce zdravotnických záchranářů, jejich vzdělávání na území České republiky, možnosti zaměstnání absolventů vzdělaných v oboru Zdravotnické záchranářství a možnosti rekvalifikací na horskou, vodní a leteckou záchrannou službu. Dále shrnuje kompetence této profese, popisuje vybrané statistiky, vyvrací nejrozšířenější mýty z prostředí ZZS a mapuje prestiž záchranářů v ostatních státech. Na základě těchto informací byl vytvořen dotazník, který byl následně předložen laické veřejnosti, v tomto případě osobám bez zdravotnického vzdělání, konkrétně pacientům v ambulanci praktického lékaře a klientům maserského salónu. Laickou veřejnost tak zastupovaly osoby různého věku i pohlaví. Výzkumné otázky jsou jednotlivě vypsány v praktické části, jsou k nim přiloženy odpovědi a grafem či tabulkami zaznamenané výsledky, které jsou následně okomentovány a srovnány s podloženými informacemi a statistikami z teoretické části.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Kdo je zdravotnický záchranář a jaká je náplň jeho práce?**

Zdravotnický záchranář je nelékařský zdravotnický pracovník, který vykonává specifickou ošetrovatelskou péči a zároveň se podílí na neodkladné diagnostice a léčebné péči (NZIP, n.r.).

Záchranáři mohou tedy poskytovat přednemocniční neodkladnou péči, tzv. v terénu, mohou však pracovat také přímo v nemocnicích na pozicích sester. Jejich specializace je využívána zejména na odděleních intenzivní péče nebo urgentního příjmu (Přehlednější zdravotnictví, 2020).

Osoby vykonávající toto povolání musí být schopny samostatně řešit úkoly v souvislosti s poskytováním přednemocniční i nemocniční péče osobám v přímém ohrožení života nebo se závažným zdravotním postižením. Úkolem záchranářů je chránit, udržovat, podporovat a navracet zdraví pacientům a komunikovat s nimi s ohledem na jejich sociální, psychické, duchovní a ekonomické odlišnosti. Nedílnou součástí tohoto povolání je také schopnost spolupracovat v týmu, a to jak s jinými zdravotnickými pracovníky, tak s ostatními složkami IZS (Česko, 2019).

### **2.2 Vzdělávání zdravotnických záchranářů na území České republiky**

#### **2.2.1 Studium ZZ do roku 1999**

Historie studia zdravotnického záchranářství jako samostatného oboru na území České republiky sahá do roku 1992, kdy bylo poprvé možné studovat dvouleté pomaturitní studium v akademickém roce 1992/1993. Podmínkami pro ukončení tohoto oboru bylo složení maturitní zkoušky a také zkoušky z vybraných odborných předmětů. Po splnění těchto podmínek se z absolventů stali zdravotničtí záchranáři. Poslední studenti, kteří touto formou vzdělávání prošli, zahájili studium ve školním roce 1998/1999. Následně došlo k reformě ve vzdělávání těchto nelékařských pracovníků (Plecháč, 2021, s. 45).

#### **2.2.2 Studium ZZ mezi lety 1999–2019**

Od druhé poloviny 90. let 20. století, konkrétně od roku 1996, bylo možné studovat také obor s názvem „Diplomovaný zdravotnický záchranář“. Ten na rozdíl od dvouletého pomaturitního studia nezaniknul po roce 1999, ale pokračoval ještě dalších 20 let, tedy až do roku 2019. Tento způsob vzdělávání trval tři roky na Vyšších odborných školách, u škol se zdravotnickým zaměřením bylo pak studium ještě o půl roku delší. Uchazeči o toto vzdělání museli mít úspěšně složenou maturitní zkoušku a absolvovat přijímací řízení. Struktura tohoto typu vzdělávání

blízce připomínala dnešní vysoké školy. Studenti byli vždy za určité období podrobení zkoušce, na kterou měli jeden řádný termín a další dva opravné. Celé studium bylo pak zakončeno obhajobou závěrečné práce, zkouškou z odborných předmětů a z cizích jazyků. Po úspěšném ukončení studia získali absolventi titul „diplomovaný specialista“, zkráceně „Dis“ za jménem. Poslední ročník zdravotnických záchranářů jako diplomovaných specialistů se otevřel ve školním roce 2018/2019 (Plecháč, 2021, s. 45).

### **2.2.3 Studium ZZ po roce 2019**

Vyšší odborné školy byly nahrazeny akreditovaným bakalářským studijním oborem s názvem Zdravotnické záchranářství. Toto studium bylo možné absolvovat již od roku 2004, kdy vešel v platnost Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Plecháč, 2021, s. 45).

Studium výše zmíněného vysokoškolského oboru je aktuálně jediným možným způsobem, jak mohou noví uchazeči o toto povolání získat odbornou způsobilost k jeho výkonu, což je graficky znázorněno v Obrázku č. 1. Odbornou způsobilost ale mají stále také absolventi oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář, jejichž vzdělávání započalo nejpozději v akademickém roce 2018/2019, a také absolventi střední zdravotnické školy, kteří studovali obor Zdravotnický záchranář, jenž započal nejpozději ve školním roce 1998/1999 (Česko, 2004).

Pro zahájení tohoto vysokoškolského studijního programu je nutné úspěšné ukončení středního vzdělávání s maturitní zkouškou, která opravňuje ke vstupu na vysokou školu, a splnění podmínek přijímacího řízení konkrétní vysoké školy. Následně musí studenti plnit povinnosti studijního programu a studijního plánu, které jsou blíže specifikovány zkušebním a studijním řádem konkrétní vysoké školy. Celé studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, která je zpravidla složena ze dvou částí, a to z obhajoby bakalářské práce a ze zkoušky skládající se ze tří oblastí – urgentní medicíny, ošetřovatelství v resuscitační intenzivní péči a behaviorálních věd (Česko, 2019).

Absolventi vysokoškolského bakalářského programu získají titul „bakalář“, zkráceně „Bc.“ před jménem (Česko, 1998).



**Obrázek 1: Vývoj vzdělávání záchranářů v čase**  
**Zdroj: Vlastní zpracování dle (Plecháč, 2021)**

Bakalářský studijní program lze v České republice (ČR) studovat na mnoha místech. Obor zdravotnický záchranář je pro akademický rok 2025/2026 otevřen na jedenácti vysokých školách (Vysokeskoly.cz, © 2025). Konkrétně šlo tedy o následující fakulty:

- Fakulta zdravotnických studií v Plzni (Západočeská univerzita v Plzni, n.r.)
- Fakulta zdravotnických studií v Liberci (Technická univerzita v Liberci, © 1991–2025)
- Fakulta zdravotnických studií v Ústí nad Labem (Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, © 2025)
- Fakulta zdravotnických studií v Pardubicích (Univerzita Pardubice, © 2025)
- Vojenská lékařská fakulta Hradci Králové (Univerzita obrany v Brně, © 2024)
- Lékařská fakulta v Brně (Masarykova univerzita v Brně, n.r.)
- Fakulta biomedicínského inženýrství v Kladně (ČVUT v Praze, n.r.)
- Zdravotně sociální fakulta v Českých Budějovicích (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, © 2021)
- Lékařská fakulta v Ostravě (Ostravská univerzita, n.r.)
- Fakulta zdravotnických věd v Olomouci (Univerzita Palackého v Olomouci, n.r.)
- Vysoká škola zdravotnická v Praze – jediná soukromá škola v ČR nabízející tento obor (Vysoká škola zdravotnická, © 2021)

Studium reguluje Vyhláška č. 39/2005 (Česko, 2005) a Kvalifikační standard pro zdravotnické záchranáře uvedený ve Věstníku 3/2019 (Česko, 2019), kterými se stanoví minimální

požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Z výše uvedených dokumentů vyplývají následující odstavce.

Pro obor Zdravotnického záchranářství platí délka studia nejméně tři roky, z toho praktická část výuky musí tvořit minimálně 1800 hodin. Praktická výuka musí obsáhnout zejména nácvik přednemocniční neodkladné péče, tzv. PNP, dále například nácvik zásahů při mimořádných událostech, při krizových situacích či válečných stavech. Studenti si musejí prakticky osvojit například i schopnost správně instruovat laiky k provádění laické první pomoci a také zdokonalit své řídičské a navigační dovednosti. Dále je nutné provádět nácvik nejružnějších ošetrovatelských postupů a výkonů napříč zdravotnickými obory. Tyto obory a další konkrétní požadavky jsou detailněji popsány a blíže specifikovány v již zmíněné vyhlášce v paragrafu sedmnáct a v kvalifikačním standardu zdravotnických záchranářů.

Praktická výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních, kde je poskytována především PNP a akutní intenzivní lůžková péče či péče na urgentním příjmu. Praxe probíhá také ve zdravotnických zařízeních s lůžkovou péčí, a to hlavně v rámci interních a chirurgických oborů. Část praktické výuky se uskutečňuje také na pracovištích ostatních složek IZS.

Studenti musí být vzděláváni také prostřednictvím teoretické výuky, a to v oblastech, které tvoří základ pro poskytování neodkladné zdravotní a ošetrovatelské péče. Tuto teoretickou výuku tvoří povinné základní zdravotnické předměty, kam patří například anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie, biofyzika, biochemie nebo latinská terminologie a několik dalších předmětů, které jsou opět uvedeny ve dvou výše zmíněných dokumentech. Do teoretické výuky spadají mimo tyto základní předměty také povinné oborové předměty, které tvoří základ v ošetrovatelství a klinických oborech. Sem lze zařadit například urgentní medicínu a medicínu katastrof, operační řízení, ošetrovatelské postupy nebo první pomoc. Také sem patří studijní předměty, týkající se poskytování ošetrovatelské péče v interních, chirurgických, intenzivních i dalších specifických zdravotnických oborech, které jsou opět definovány vyhláškou a věstníkem. Stejně tak je v těchto dokumentech k nahlédnutí výčet dalších souvisejících oblastí, ve kterých je nutné budoucí záchranáře vzdělat. Spadají sem zejména humanitní vědy, management, zdravotnické právo, etika, komunikace a další.

Po absolvování vysoké školy je absolvent povinen získat rok praxe na urgentním příjmu, zkráceně UP, anesteziologicko-resuscitačním oddělení, zkráceně ARO, nebo jednotce intenzivní péče, zkráceně JIP. Teprve poté může samostatně vykonávat práci zdravotnického

záchranáře jako člen posádky výjezdové skupiny. Tyto podmínky jsou ustanoveny v Zákoně č. 96/2004 Sb. v paragrafu osmnáct (Česko, 2004).

Zákon č. 96/2004 však brzy upraví novela, již vláda na podzim roku 2024 schválila. Ta po nabytí platnosti umožní absolventům oboru Zdravotnické záchránářství plnit jejich povinnou roční praxi i mimo nemocnice, konkrétně přímo u zdravotnické záchranné služby pod odborným dohledem kvalifikovaného pracovníka (Němec, 2024).

Po úspěšném ukončení bakalářského studia oboru Zdravotnické záchránářství je možné pokračovat také navazujícím studiem, a to v Pardubicích, v Ostravě, v Kladně a v Hradci Králové (Vysokeskoly.cz, © 2025). Navazující studium nabízí také Lékařská fakulta v Brně (Masarykova Univerzita © 2025).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře upravuje ještě Zákon č. 105/2011 Sb., který vešel v platnost 22. dubna roku 2011. Legislativně je tak oprávněn k výkonu profese zdravotnického záchranáře i zdravotnický pracovník, který má odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a zároveň má specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči. Tento pracovník musel být zároveň členem výjezdové skupiny ZZS alespoň polovinu týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (Česko, 2011).

#### **2.2.4 Rekvalifikace na vodní, horskou a leteckou záchrannou službu**

Pro získání osvědčení pro práci vodního záchranáře je nutné absolvovat školení, které pořádá Vodní záchranná služba České republiky. Ta nabízí několik různých kurzů, na základě jejichž absolvování získají absolventi různé kompetence a různá oprávnění pro práci u vodní záchranné služby. Školí se osoby od juniorského věku až po specialisty na specifické typy vod nejen pro složky IZS. Kurzy tedy může absolvovat i laik, který splní přijímací podmínky (Vodní záchranná služba, n.r.).

Ani výkon činností v rámci horské záchranné služby není nutně podmíněn vysokoškolským vzděláním v oboru Zdravotnické záchránářství. Horská služba rozlišuje čtyři druhy členství, a to čekatele, dobrovolného člena, čestného člena a lékaře horské služby. Aby se stal člověk čekatelem, musí být fyzicky zdatný, znát oblast, kde bude přijímán, ovládat lyžařské a horolezecké techniky, být zdravotně způsobilý a ne být starší 45 let věku. Dále je potřeba pobývat v dosažitelné vzdálenosti, což určí Rada oblasti horské služby, a doložit písemně žádost o přijetí spolu s doporučením dvou stávajících členů horské služby. V případě, kdy se chce čekatel stát dobrovolným členem, lze tak učinit po jednom až čtyřech letech v pozici

čekatele po absolvování základní školy horské služby a po složení čestného slibu. Čestným členem se pak stávají pracovníci horské služby, jejichž činnost byla aktivní a dlouhodobá, nebo utrpěli při výkonu činnosti újmu na zdraví, která jim dále znemožňuje práci na horské službě. Pro práci lékaře horské služby je již nutné předchozí vysokoškolské studium, a to úspěšné absolvování medicínského vzdělání (Horská služba, 2022).

Práce na pozici záchranáře v rámci letecké záchranné služby je již podmíněna ukončeným bakalářským vzděláním v oboru Zdravotnické záchranářství, respektive splněním všech podmínek pro práci na pozici zdravotnického záchranáře. Uchazeči dále musí splňovat podmínky poskytovatele letecké záchranné služby, tedy LZS, například mít alespoň dvouletou praxi na záchranné službě jako členové posádky pozemních výjezdových skupin a absolvovat výběrové řízení. V případě úspěchu nastupují uchazeči do výcviku na leteckého záchranáře. Po zkouškami zakončeném výcviku mohou absolventi získat celkem tři kvalifikace, a to člen posádky HEMS (Helicopter Emergency Medical Services), letecký záchranář a letecký záchranář-vysazovač (Univerzita Pardubice, 2021).

## **2.3 Zaměstnání zdravotnických záchranářů**

### **2.3.1 Uplatnění ZZ ve zdravotnickém zařízení**

V polovině roku 2004, kdy vzešel v platnost Zákon č. 96/2004 Sb., byla profese zdravotnického záchranáře vázána pouze k výjezdovým skupinám. Záchranáři tak mohli tvořit posádku v sanitním voze, mohli být také členy letecké záchranné služby či pracovat na urgentním příjmu. Nemohli však pracovat na jiných odděleních, například na ARO či JIP, jako plnohodnotní vysokoškolsky vzdělaní pracovníci. Nemohli být zaměstnáni ani na operačním středisku. V roce 2008 došlo k novelizaci výše zmíněného zákona, která umožňovala zaměstnat absolventy vysoké školy, kteří vystudovali obor Zdravotnické záchranářství, na sesterské pozice na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, což těmto absolventům dalo příslušné kompetence a posunulo je to do vyšší platové třídy. Další novela z roku 2011 pak specifikovala podmínky pro činnosti zdravotnických záchranářů na zdravotnických operačních střediscích (Komora záchranářů, 2015).

O pět let později, tedy v roce 2016, vydalo ministerstvo novelizaci, která umožňovala práci zdravotnických záchranářů již i na jednotkách intenzivní péče. Tato novela mimo jiné také říká, že po absolvování studia v oboru Zdravotnické záchranářství získá absolvent automaticky odbornou způsobilost praktické sestry. Dále také upravila vzdělávání zdravotnických záchranářů, kdy si absolventi zmiňovaného bakalářského oboru mohou jednoletým studiem

diplomované sestry dostudovat i odbornou způsobilost všeobecné sestry, což jim následně otevírá další dveře na ostatní nemocniční oddělení, na kterých budou mít nejen všechny patřičné kompetence, ale i platovou třídu vysokoškolsky vzdělaného zdravotnického pracovníka (Komora záchranářů, 2016).

### **2.3.2 Práce na krajském operačním středisku**

Na operačním středisku mohli zdravotničtí záchranáři najít uplatnění až od roku 2011, kdy vzešla další novela zákona č. 96/2004 Sb. (Komora záchranářů, 2015).

Samotná činnost operačních středisek však spadá pod Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. V něm jsou zakotveny činnosti zdravotnických záchranářů na operačních střediscích. Spadají sem například:

- Příjem a vyhodnocení tísňového volání
- Převzetí výzvy od složek integrovaného záchranného systému a její vyhodnocení
- Instruování výjezdových skupin
- Zajištění telefonicky asistované první pomoci a telefonicky asistované neodkladné resuscitace
- Spolupráce s ostatními operačními středisky
- Zajištění komunikace mezi zdravotnickou záchrannou službou a poskytovateli akutní lůžkové péče a koordinace předávání pacientů mezi těmito složkami
- Koordinace sekundárních transportů, tedy transportů pacientů mezi zdravotnickými zařízeními (Ertlová a Mucha, 2003, s. 18-19)

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zase upravuje, jakou odbornost či způsobilost musí mít uchazeč o práci na operačním středisku. Dle této vyhlášky je nutné být zdravotnickým záchranářem po získání specializované způsobilosti. Tento požadavek splní záchranář, který je způsobilý k výkonu bez odborného dohledu či všeobecná sestra, která je způsobilá k výkonu bez odborného dohledu a zároveň absolvovala certifikovaný kurz s názvem „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“ či absolvovala specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče (Česko, 2011).

### 2.3.3 ZZ jako člen posádky výjezdové skupiny

V neposlední řadě může samozřejmě zdravotnický záchranář pracovat jako člen posádky výjezdové skupiny. Rozlišujeme tři základní typy skupin:

- RLP – rychlá lékařská pomoc, jejíž členem je lékař, zdravotnický záchranář a řidič v sanitním voze
- RZP – rychlá zdravotnická pomoc, jíž členy jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci, tedy pouze záchranář a řidič v sanitním voze
- RV – randes vous, v překladu tzv. setkávací systém, při něm tvoří posádku lékař a zdravotnický záchranář v osobním voze (Remeš et al., 2013, s. 13-14)

Dle typu dopravního prostředku, který posádka využívá, můžeme výjezdové skupiny dělit také na pozemní, leteckou a vodní (Česko, 2011).

- Do pozemních výjezdových skupin řadíme výše zmíněné RZP, RLP a RV. Zde se počty výjezdových stanic v jednotlivých krajích liší, avšak platí, že v každém kraji je pouze jedno KZOS, spravující v tomto kraji tísňové číslo 155 (Záchraná služba, n.r.).
- Systém letecké záchranné služby, tedy LZS, tvoří v České republice celkem deset základen. Sídlí v deseti ze čtrnácti krajů, konkrétně ve městech Ústí nad Labem, Liberci, Praze, Plzni, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Jihlavě, Brně, Olomouci a Ostravě (Záchraná služba, n.r.).
- Vodní záchranná služba Českého červeného kříže působí ve dvanácti krajích. Jedná se o celostátní organizaci, která se věnuje nejen vodní záchrance, ale i vzdělávání a záchranářskému sportu. Je také nedílnou součástí IZS (Vodní záchranná služba ČČK, © 2025).

Výjezdová skupina má dle Zákona č. 374/2011 Sb., nejméně dva členy, kdy poskytovatel zdravotnické záchranné služby určí vedoucího této skupiny (Česko, 2011).

## 2.4 Kompetence ZZ

Slovo kompetence v souvislosti s touto bakalářskou prací by se dalo popsat jako pravomoc nebo způsobilost k výkonu určité činnosti. Když má člověk kompetenci k výkonu nějaké činnosti, znamená to, že je způsobilý tuto činnost provádět (Estudovna, n.r.).

Kompetence záchranářů jsou regulovány Vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Specifické části, týkající se zdravotnických záchranářů, jsou sepsány pod § 17 a § 109. Operátorů na zdravotnickém středisku se pak týká i § 108. Činnosti zdravotnických záchranářů regulují také § 3 o činnostech

zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, § 4 týkající se činností všeobecných sester a § 4a týkající se činností praktických sester (Česko, 2011).

Kompetence jsou rozděleny do tří základních skupin. První skupinu tvoří úkony, které může záchranář vykonávat bez indikace lékaře a jeho odborného dohledu. Tato skupina je největší ze všech tří zmíněných. Úkony ve druhé skupině provádí záchranář na základě indikace lékaře, tu lze učinit jak osobně, tak i telefonicky. Není zde nutný přímý lékařský dohled. Ve třetí skupině jsou pak činnosti, které může záchranář vykonávat pouze na základě indikace lékaře a zároveň pod odborným lékařským dohledem. Takových činností je však jen velmi málo (Česko, 2011).

#### **2.4.1 Kompetence záchranářů regulované § 17**

Paragraf sedmnáct Vyhlášky č. 55/2011 Sb. obsahuje souhrn činností, které mohou záchranáři vykonávat bez indikace a bez odborného dohledu lékaře, a také činnosti, k jejichž výkonu mají oprávnění na základě indikace lékaře, který ale nemusí přímo dohlížet na provádění této činnosti. Díky tomuto paragrafu tak mají záchranáři kompetence například samostatně měřit a hodnotit vitální funkce, snímat a hodnotit srdeční aktivitu pomocí elektrokardiogramu, zkráceně EKG, zajišťovat žilní vstup pomocí periferního žilního katetru, řídit sanitní vůz nebo poskytovat telefonicky asistovanou první pomoc, zkráceně TAPP, nebo telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci, zkráceně TANR. Na základě indikace mohou samostatně také kupříkladu podávat léčivé přípravky, asistovat u podávání transfúze nebo provádět cévkování u žen a dívek nad 3 roky věku. Grafický obecný přehled je zpracován v tabulce níže. Kompletní seznam a detailnější popis kompetencí je pak k dohledání přímo ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. v platném znění (Česko, 2011).

DLE § 17	BEZ INDIKACE BEZ DOHLEDU	S INDIKACÍ BEZ DOHLEDU	S INDIKACÍ S DOHLEDEM
Sledovat a hodnotit vitální funkce	X		
Snímat EKG a hodnotit poruchy rytmu	X		
Stanovovat předběžnou diagnózu	X		
Zahajovat KPR včetně defibrilace po provedení EKG	X		
Zajišťovat periferní žilní vstup	X		
Zajišťovat intraoseální vstup	X		
Aplikovat krystaloidní roztoky	X		
Aplikovat roztok glukózy u pacienta s hypoglykemií	X		
Provádět a hodnotit laboratorní vyšetření	X		
Obsluhovat vybavení sanitního vozu	X		
Řídit sanitní vůz (i se světelnou/zvukovou výstrahou)	X		
Ošetřovat rány a zastavovat krvácení	X		
Vyprošťovat, polohovat a imobilizovat pacienta	X		
Zajistit péči o tělo zemřelého	X		
Přebírat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky i prádlo	X		
Provádět neodkladné výkony při probíhajícím porodu + první ošetření novorozence	X		
Přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy	X		
Provádět TAPP a TANR	X		
Zavádět a udržovat kyslíkovou/inhalační terapii	X		
Zajišťovat dýchací cesty a ventilaci s parametry určenými lékařem		X	
Pečovat o dýchací cesty při umělé plicní ventilaci		X	
Podávat léčivé přípravky (včetně krevních derivátů)		X	
Asistovat při podávání transfúzních přípravků, pečovat o pacienta v průběhu aplikace, ukončovat aplikaci		X	
Provádět katetrizaci močového měchýře u žen a u dívek nad 3 roky věku		X	
Odebírat biologický materiál na vyšetření		X	

Tabulka 1: Kompetence záchranářů dle § 17

Zdroj: Vlastní zpracování dle (Česko, 2011)

#### 2.4.2 Kompetence záchranářů regulované § 109

V paragrafu sto devět jsou opět definované činnosti, které mohou vykonávat záchranáři nezávisle na lékařské indikaci, tak činnosti, ke kterým indikaci potřebují, ale nemusí být pod přímým dohledem, tak i činnost, ke které je potřeba jak indikace, tak lékařský dohled. Touto činností je aplikace transfúzních přípravků a velkoobjemových náhrad. Mezi činnosti bez indikace a bez dohledu vymezené tímto paragrafem pak patří například podání léků nezbytných pro kardiopulmonální resuscitaci, tedy KPR, nebo zajišťování dýchacích cest při KPR u osob nad 10 let věku. S indikací pak díky této části vyhlášky mohou záchranáři provádět externí

kardiostimulaci nebo zavádět gastrickou sondu u pacienta při vědomí. Tabulka níže je opět obecným přehledem, kompletní a detailní popis obsahuje zmíněná Vyhláška č. 55/2011 Sb. (Česko, 2011).

DLE § 109	BEZ INDIKACE BEZ DOHLEDU	S INDIKACÍ BEZ DOHLEDU	S INDIKACÍ S DOHLEDEM
Zajišťovat dýchací cesty u pacienta nad 10 let při KPR	X		
Podávat léčiva bezprostředně nezbytná pro resuscitaci	X		
Rozpoznávat a řešit technické komplikace na přístrojích	X		
Být vedoucím zdravotnické složky (podmínky ve Vyhlášce 240/2012 Sb.)	X		
Zajišťovat analgosedaci v rámci poresuscitační péče v PNP	X		
Využívat invazivní metody pro měření fyziologických funkcí		X	
Provádět externí kardiostimulaci		X	
Odsávat z dolních dýchacích cest při umělé plicní ventilaci		X	
Provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami		X	
Zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí		X	
Zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta nad 10 let věku v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami		X	
Provádět extubaci tracheální kanyly		X	
Aplikovat transfúzní přípravky a přetlakové objemové náhrady			X

Tabulka 2: Kompetence záchranářů dle § 109  
Zdroj: Vlastní zpracování dle (Česko, 2011)

### 2.4.3 Činnosti regulované § 3, § 4 a § 4a

Jak už bylo zmíněno výše, práci zdravotnických záchranářů upravují ještě další paragrafy Vyhlášky 55/2011 Sb. Paragraf tři pojednává obecně o činnostech zdravotnických pracovníků, kteří získali odbornou způsobilost pro výkon zdravotnické profese. V této části vyhlášky jsou tak zakotveny například kompetence týkající se poskytování zdravotní péče a informací pacientovi, vedení zdravotnické dokumentace, podílení se na přípravě standardů nebo na zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků (Česko, 2011).

Zdravotnických záchranářů se týkají také části paragrafu 4, konkrétně odstavec 1 písmena d), f), n), r), u), v), a části paragrafu 4a, konkrétně odstavec 1 písmena b) až n). Díky těmto částem vyhlášky má tak záchranář v kompetencích například získávat anamnézu pacienta nebo poskytovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, a zajišťovat péči o tělo zemřelého po stanovení smrti lékařem. Také může odsávat sekrety z horních cest dýchacích a z tracheostomické kanyly u pacientů nad 3 roky věku, vyměňovat močový katetr u žen a dívek nad 3 roky věku a provádět výměnu nebo odstranění periferního žilního katetru pacientům nad 3 roky věku. Dále tyto paragrafy umožňují záchranářům zaznamenávat fyzický i psychický stav

pacienta, dohlížet na dodržování stravovacího a pitného režimu, provádět hygienickou péči a vhodnou mobilizaci. Také je v kompetencích záchranářů zajišťovat psychickou pohodu a aktivity pro uspokojení sociálních potřeb pacientů (Česko, 2011).

## **2.5 Statistiky související se zdravotnickou záchrannou službou**

V této části bakalářské práce jsou rozebrány některé vybrané statistiky související se zdravotnickou záchrannou službou a prací zdravotnických záchranářů.

### **2.5.1 Zastoupení žen na pozici zdravotnického záchranáře**

Na pozicích zdravotnického záchranáře pracují jak muži, tak i ženy. Žen mezi zdravotnickými záchranáři ubývá, což je obecně ve zdravotnictví výjimečný stav, jelikož většinou ve zdravotnických profesích ubývá spíše mužů. Zatímco v roce 2005 byl podíl žen mezi zdravotnickými záchranáři 58 %, v roce 2010 poklesl podíl na 53 %. A číslo se i dále snižuje, v roce 2021 kleslo toto číslo na 44 % (Cholevová, 2023). Grafické zpracování tohoto vývoje je vloženo jako Příloha B - Zastoupení žen na pozici zdravotnického záchranáře.

### **2.5.2 Vývoj počtu výjezdových skupin, základů a výjezdů**

Data pro srovnání charakteru a počtu výjezdů ZZS mezi jednotlivými kraji ČR byla převzata z webu Asociace zdravotnické záchranné služby České republiky (AZZS ČR), konkrétně z článku zveřejněného na konci února roku 2024. Statistiky se týkají roku 2023, jelikož novější statistiky ještě nebyly v době dokončování této práce k dispozici (AZZS ČR, 2024).

Na území celé České republiky bylo uskutečněno celkem 1 177 719 výjezdů za rok. To je 98 143 výjezdů měsíčně, tedy 3 227 během 24 hodin. Za jednu hodinu tak bylo uskutečněno 134 výjezdů, tedy zhruba 2 výjezdy každou minutu. Tyto výjezdy byly rozděleny mezi 321 výjezdových základů ZZS a jejich 619 výjezdových skupin ZZS (AZZS ČR, 2024).

Součástí této bakalářské práce je také srovnání jednotlivých krajů pomocí grafů ve vybraných kritériích. Porovnáván je počet výjezdových skupin a celkový počet výjezdů ZZS na území daného kraje, dále počet pacientů s nálezem akutního infarktu myokardu (AIM), s diagnózou cévní mozkové příhody (CMP), počet zahájených kardiopulmonálních resuscitací (KPR) a počet výjezdů k dopravním nehodám (AZZS ČR, 2024).

Vývoj počtu výjezdových základů má rostoucí tendenci. V roce 2008 bylo na území České republiky 273 základů, v roce 2023 pak již 321. Během těchto patnácti let tak bylo vybudováno celkem 48 základů. Každý rok se počet základů zvyšoval, kromě roku 2021, kdy zůstal počet stejný, jako předchozí rok (AZZS ČR, 2024, s.4).

S počtem základen roste také počet výjezdových skupin. V roce 2008 bylo na území České republiky 476 výjezdových skupin. Toto číslo se zvyšovalo do roku 2019, kdy dosáhlo hodnoty 597. V roce 2020 jedna výjezdová skupina zanikla, nicméně následující rok opět jedna nová vznikla, takže počet výjezdových skupin byl v roce 2021 totožný s rokem 2019. A od roku 2021 počet opět nadále roste (AZZS ČR, 2024, s.4). Grafické zpracování vývoje počtu výjezdových skupin a základen je k nahlédnutí v Příloze C.

Roste také počet výjezdů, které se na území ČR uskuteční. V roce 2008 byl počet výjezdů definován číslem 730 122. O patnáct let později je toto číslo podstatně vyšší, konkrétní hodnota je 1 177 719 výjezdů za rok 2023. Kromě dvou číselných poklesů, v letech 2020 a 2023, je počet výjezdů rok od roku vyšší (AZZS ČR, 2024, s.8). Graficky znázorněný vývoj počtu výjezdů je vložen jako Příloha D.

### **2.5.3 Porovnání počtu ošetřených pacientů s AIM a CMP, počtu výjezdů k dopravním nehodám a počtu zahájených KPR mezi kraji v roce 2023**

Počet pacientů s cévní mozkovou příhodou a s akutním infarktem myokardu je v každém kraji odlišný. Ve všech krajích ale platí, že pacientů s diagnostikovanou cévní mozkovou příhodou je více než pacientů s infarktem. Nejvíce pacientů s CMP bylo v roce 2023 v Moravskoslezském, Jihomoravském a Středočeském kraji, nejméně pak v kraji Karlovarském. Nejvíce pacientů s AIM pak ošetřovali záchranáři na území Středočeského, Moravskoslezského a Pardubického kraje, nejmenší číslo pak vykázal opět Karlovarský kraj (AZZS ČR, 2024, s.13). Grafický přehled je vložen jako příloha Příloha E této práce.

Počet výjezdů k dopravním nehodám má poměrně velké rozpětí. Zatímco v Karlovarském kraji bylo takových výjezdů v roce 2023 necelých osm set, konkrétně 786, ve Středočeském kraji bylo toto číslo téměř sedmkrát vyšší. Takových výjezdů měly středočeské posádky celkem 5 010 (AZZS ČR, 2024, s.15). Grafické znázornění je vloženo jako Příloha F.

Také počet zahájených KPR je v každém kraji odlišný. Nejméně resuscitací bylo záchrannou službou zahajováno na území Zlínského a Ústeckého kraje, nejvíce pak v Moravskoslezském kraji a v hlavním městě Praze (AZZS ČR, 2024, s.14). I k problematice KPR je přiložena Příloha G.

### **2.5.4 Četnosti vybraných diagnóz**

Četnosti některých nejčastějších diagnóz byly výše podrobněji rozepsány a porovnány mezi kraji. Nebyly tam však vůbec zmíněny úrazy a požití škodlivých látek. Jde však o oblasti, které

dle statistik z velké části neodmyslitelně patří k profesi zdravotnického záchranáře (ASSZ ČR, 2023).

Celkový počet výjezdů, oněch zmiňovaných 1 177 719, připadl na 1 025 728 pacientů. Zde totiž platí, že jeden výjezd neodpovídá vždy jednomu pacientovi. Stává se, že k jedné osobě vyráží více posádek, každá taková posádka se pak počítá jako jeden výjezd. Ošetřených pacientů ve věku 0 – 18,99 bylo celkem 84 560, zbylých 937 050 pacientů tvořily osoby ve věku 19 a více let (ASSZ ČR, 2023, s. 11-12).

Prokazatelně nejčetnější skupinou jsou pacienti s úrazy. Těch bylo v roce 2023 celkem 205 043. Druhou poměrně velkou skupinou, i když asi 10× menší než skupina pacientů s úrazy, tvoří osoby, které požíly nejrůznější škodlivé látky. Těch bylo 26 462. Jen o něco méně bylo pacientů s CMP, zde hovoříme o čísle 22 665. Počet pacientů s diagnostikovaným AIM lehce překročil devět tisíc, přesněji mělo tuto diagnózu 9 251 osob (ASSZ ČR, 2023, s.11).

### **2.5.5 Genderové srovnání u jednotlivých typů výjezdů z roku 2020 dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky**

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, zkráceně ÚZIS ČR, zveřejnil v roce 2021 také statistiku z předchozího roku s genderovým srovnáním u jednotlivých typů výjezdů. Novější data porovnávající výjezdy nebo diagnózy stanovené ZZS v rámci PNP mezi pohlavími bohužel nejsou k dispozici, nicméně pro účely této bakalářské práce dobře poslouží i zmiňovaná data z roku 2020 (ÚZIS ČR, 2021).

#### **Traumata**

Četnost traumat má vzrůstající tendenci. Zatímco do roku 2010 nepřesáhl počet řešených traumat 160 000, v roce 2020 bylo takových případů 188 891. Faktem ale zůstává, že přestože traumat přibývá, snižuje se počet úmrtí související právě s traumaty. V roce 2010 zemřelo v souvislosti s traumatem ze zmíněných 160 000 pacientů 1 876 osob. Nicméně o deset let později nepřesáhlo toto číslo tisícovku, přestože traumat bylo téměř o třicet tisíc víc, v jejich důsledku zemřelo 993 osob. O tom, jak velkou roli hrála samotná závažnost traumat a jaký vliv měl vývoj medicíny a přednemocniční péče, můžeme však jen spekulovat (ÚZIS ČR, 2021).

K problematice traumat nebyla dostupná data, která by ukázala, zda se problematika traumat týká více mužů či žen. Při hledání využitelných dat jsem však narazila na několik internetových článků, které poukazují na to, že mužů se traumata budou pravděpodobně týkat více než žen. Na základě těchto článků jsem sepsala tři důvody, proč by tomu tak mohlo být.

Jeden ze tří hlavních důvodů je, že podstatně více mužů vlastní řidičské oprávnění a zároveň je mezi nimi více aktivních řidičů než mezi ženami. Také jsou na webu Statistika & My dostupná data, která jasně ukazují, že větší podíl nehod zavíní muži. A že jsou to právě muži, kteří následkům dopravních nehod i podlehnou (Statistika & My, 2021).

Druhou oblastí, kde muži více riskují, jsou typy volnočasových aktivit, konkrétně sportů, kterým se věnují. Dle Národního zdravotnického informačního portálu České republiky (NZIP ČR) jsou to právě muži, kteří při výkonu sportu častěji podléhají zraněním. Údajně za to může jejich větší orientovanost na výkon a soutěživost, než s jakou vstupují do sportovních aktivit ženy (NZIP ČR, 2023).

Třetím důvodem, proč mohou muži častěji přijít k úrazu a způsobit si traumatické poranění, je druh povolání. Sociologický ústav Akademie věd ČR zveřejnil v roce 2009 publikaci, která hovoří o genderovém rozložení trhu práce. Z publikace vyplývá, že ženy jsou nejčastěji zaměstnané jako administrativní pracovnice, zdravotní sestry, učitelky na základních školách, uklízečky či prodavačky, zatímco muži vykonávají povolání jako technici, zámečníci, opraváři, řidiči či policisté. Z tohoto výčtu se dá vyvodit, že u povolání vykonávanými spíše muži je větší pravděpodobnost zranění (Křížková, 2009).

### **Akutní koronární syndrom (AKS)**

Na pacienty s akutním koronárním syndromem však ÚZIS ČR již statistiky hovořící o zastoupení mezi pohlavími zveřejnil. V roce 2010 bylo pacientů s touto diagnózou stanovenou záchranáři 23 979, z toho 8 987 žen. O desetiletí později ale tento počet klesl prakticky na polovinu, tedy celkem na 12 737 pacientů, z toho 4 014 žen (ÚZIS ČR, 2021).

Dle článku zveřejněného v září roku 2024 na webu VZP má výskyt onemocnění srdce (zejména pak infarktů myokardu) klesající tendenci. Může za to větší zájem Čechů o preventivní prohlídky a zdravější životní styl, což jsou oblasti, na které je rok od roku kladen větší důraz (VZP ČR, 2024).

Stále ale platí, že se AKS diagnostikované v PNP týkají ze 2/3 případů mužů, ženy pak tvoří přibližně 1/3 ze všech pacientů (ÚZIS ČR, 2021).

### **Cévní mozková příhoda (CMP)**

I počet případů s cévní mozkovou příhodou klesá. Zatímco v roce 2010 byla CMP diagnostikována zdravotnickou záchrannou službou 30 445 pacientům, z čehož 15 715 tvořily ženy, v roce 2020 byla tato diagnóza stanovena u 23 910 osob, z čehož žen bylo 11 564. Zde

tedy dle statistik vyplývá, že výjezdů záchranářů k pacientům s cévní mozkovou příhodou celkově ubývá, nicméně stále platí, že zhruba polovinu pacientů tvoří muži a polovinu ženy (ÚZIS ČR, 2021).

### **Psychiatrická onemocnění**

Statistika z roku 2010 týkající se psychiatrických onemocnění hovoří o 41 685 osob s touto diagnózou. Zde bylo 19 187 případů zastoupeno ženami. O deset let později je toto číslo ještě o něco vyšší, konkrétně je uváděno 42 217, z čehož žen se týká 18 877 případů (ÚZIS ČR, 2021).

MUDr. Richard Barteček, Ph.D., vedoucí lékař Oddělení pro léčbu afektivních poruch na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice Brno, v jednom rozhovoru řekl, že v populaci je stále přibližně stejný počet těch nejzávažnějších poruch, nicméně přibývá lehčích depresivních stavů a neurotických či úzkostných poruch. Nezpochybnuje však, že vyšší čísla mohou souviset i s větší informovaností populace. Uvádí také, že těchto poruch přibývá u starších osob, u kterých může jejich biologický a psychosociální vývoj vést až k rozvoji depresivních poruch. Těchto osob je v naší stárnoucí populaci stále více (Fakultní nemocnice Brno, n.r.).

Ze statistiky tedy vyplývá, že celkový počet pacientů s psychiatrickou diagnózou vyslovenou ZZS lehce přibývá. Ženy tvořily v roce 2010 téměř polovinu všech případů. V roce 2020 je jejich zastoupení v této kategorii už o něco menší, poměr mužů se i zde oproti ženám pomalu zvyšuje (ÚZIS ČR, 2021).

### **Sebevraždy a sebevražedné pokusy**

S psychiatrickými onemocněními někdy úzce souvisí i sebevraždy či pokusy o ně. Zde mají ale čísla klesající tendenci. V roce 2010 dosahoval počet pokusů a dokonaných sebevražd k číslu 5 997, z čehož zhruba polovina případů se týkala žen (konkrétně 2 493). Rok 2020 přinesl o něco nižší čísla, a to 5 440 celkových případů, z toho 2 213 žen. Je tedy patrné, že je tato diagnóza stanovená posádkou zdravotnické záchranné služby v rámci výjezdů stále méně častá. Co zůstává neměnné, je poměr mužů a žen v této kategorii. Stále se zastoupení mezi pohlavími dá rozdělit téměř přesně na půl, tedy polovinu všech případů tvoří muži a polovinu ženy (ÚZIS ČR, 2021).

#### **2.5.6 Statistiky týkající se financování ZZS aneb kolik stojí záchranka**

Financování zdravotnické záchranné služby zajišťují v České republice zejména dva velké zdroje příjmů. Z cca 48 % je ZZS dotována státem, tedy peníze přidělí kraj ve formě dotace, a

zbylých cca 52 % tvoří platby od zdravotních pojišťoven. Částka, kterou pojišťovny záchránkám poskytnou, se pak liší napříč kraji (Franěk, 2024).

Stejně tak jsou tyto platby odlišné, v tomto případě vyšší, pokud posádka stráví na místě více času (platí se každá dokončená čtvrt hodina) a pokud je nutné za pacientem (či následně s pacientem) urazit větší vzdálenost (zde je platba vyšší s každým kilometrem). Tento způsob úhrady není paradoxně příliš ekonomický, protože motivuje poskytovatele ZZS k provádění co nejdělsích zásahů a k transportu na co největší vzdálenost (Záchranná služba, n.r.).

Pokud bychom se podívali na konkrétní čísla, celkové náklady za provoz ZZS na území ČR za rok 2023 překročil 10,6 miliard (úplně přesně 10 620 424 000 Kč). Do této částky však ještě nebyla zahrnuta letecká záchranná služba, na jejíž provoz byla potřeba snad ještě necelá miliarda. Jedná se o doposud rekordní sumu, která byla na zdravotnickou záchrannou službu vynaložena. Kdybychom pak chtěli tyto celkové náklady rozdělit mezi ošetřené pacienty, dostáváme se na průměrnou částku 10 396,- na ošetření jednoho pacienta (Franěk, 2024).

Náklady na provoz ZZS se samozřejmě mezi jednotlivými kraji liší. Každý kraj má různý počet výjezdových skupin, počet i typ zásahů a další proměnné, které ovlivňují celkové náklady. Mezi kraji se tedy pohybujeme v částkách od čtyř set miliónů korun až do třikrát tak velké částky. Největší náklady má kraj Středočeský, přes miliardu stojí také ZZS v Moravskoslezském kraji. Naopak nejmenší náklady a částku pod půl miliardy má Karlovarský kraj (ASSZ ČR, 2024). Kompletní seznam a přesné částky jsou k nahlédnutí v tabulce v Příloze H.

## **2.6 Nejrozšířenější mýty o ZZS**

Problematika mýtů o ZZS byla nastíněna v knize s názvem Lékařská první pomoc od autorů Robina Šína, Petra Štourače, Jany Vidunové a dalších. V samotném závěru knihy zpracovali nejčastější omyly, které kolují laickou veřejností o poskytování první pomoci a o práci zdravotnické záchranné služby. Pro účely této bakalářské práce jsem vybrala pouze tři z nich, které přímo souvisely s činnostmi ZZS (Šín et al, 2019, s. 364-365).

### **2.6.1 První mýtus: „Záchranná služba ošetřuje hlavně těžké úrazy po dopravních nehodách.“**

Opak je pravdou. Dle knihy Lékařská první pomoc zemře na následky dopravních nehod kolem 600 osob ročně. Náhlé úmrtí následkem ischemické choroby srdeční, zkráceně ICHS, však postihne ročně 100× více osob, tedy 60–80 000. Tím je značně ovlivněno spektrum pacientů ZZS. Naprostou většinu pacientů, dle knihy více než 80 %, tvoří nemocní lidé, zpravidla pak

staří a nemocní. Typickými diagnózami jsou proto spíše zhoršení stavu při chronické ICHS, dechové obtíže při chronické obstrukční plicní nemoci, zkráceně CHOPN nebo cévní mozková příhoda. Život ohrožující příhody tvoří skutečně pouze 10–15 % všech výjezdů. A ani v tomto procentuálním zastoupení nehrají primární roli dopravní nehody, nýbrž pády z výšky, ať už náhodné, nebo jako způsob sebevražd (Šín et al, 2013, s. 364-365).

### **2.6.2 Druhý mýtus: „Nejúčinnější pomoc přináší záchranářský vrtulník.“**

Nasazení vrtulníku dle autorů samo o sobě nepřináší pacientovi žádnou výhodu. Naopak. Monitorace je kvůli hluku a vibracím ztížená, stísněný prostor zase značně komplikuje vykonávání naléhavých úkonů, posádka LZS bývá obvykle menší než posádka pozemních výjezdových skupin. Letecká záchranná služba je nenahraditelná v případě, kdy zásah probíhá v nepřístupném terénu nebo za speciálních událostí (například při záplavách nebo při dopravních nehodách na významných silničních tazích, kde rychle vznikající kolony komplikují příjezd pozemní posádky, či v případě, kdy zásah probíhá na odlehlých místech v malých vesničkách, kam to mají pozemní posádky extrémně daleko). V těchto případech by ošetření pacienta pozemní posádkou bylo prakticky nemožné, nasazení vrtulníku je tak jedinou možnou variantou. Zkrátka nasazení LZS musí mít vždy dobré důvody, musí z něj benefitovat především pacient a přínos tohoto nasazení musí být větší než komplikace s ním související (Šín et al, 2013, s. 364-365).

### **2.6.3 Třetí mýtus: „Záchranná služba musí být na místě do 20 minut od nahlášení události na linku 155.“**

Třetí a zároveň jeden z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších omylů se týká času, za který musí ZZS dorazit na místo zásahu. Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě totiž nepojednává o času, za který posádka musí dorazit k pacientovi. Tento zákon definuje pouze to, že síť výjezdových základen musí být natolik hustá, aby bylo možné dorazit na kteroukoliv adresu na území ČR do 20 minut. Jde ale o limitní čas, dle autorů knihy Lékařská první pomoc přijíždí posádka na místo určení obvykle do 10 minut. Může se však stát, že posádka, která by byla k danému místu nejbližší, je v době dalšího tísňového volání mimo základnu a poskytuje PNP jinému pacientovi. V tomto případě je zpravidla na místo vyslána jiná posádka s nejkratším dojezdovým časem, není však vyloučeno, a ani se nejedná o protizákonnou činnost, že tato doba bude delší než zmiňovaných 20 minut (Šín et al, 2013, s. 364-365).

## **2.7 Prestiž zdravotnického záchranáře očima laické veřejnosti v jiných zemích**

V roce 2021 byla v Polsku na základě odpovědí šesti set respondentů ve věku nad 18 let vyhodnocena sociální prestiž záchranářské profese mezi dalšími zdravotnickými profesemi. Šlo o vyjádření respektu, který polská veřejnost cítí k pracovníkům ZZS. Míru svého respektu k profesi zdravotnického záchranáře hodnotilo jako velmi vysokou celkem 63,7 % dotázaných, 26,8 % ji pak zhodnotilo jako nadprůměrnou, 8,3 % jako průměrnou. Nad profesi záchranáře, která celkově obsadila v tomto žebříčku prestiže třetí místo, umístili občané Polska porodní asistentky a na první příčku pak lékařské profese (Majchrowska et al., 2021).

V roce 2024 vyšel anglický článek, který hodnotil prestiž všech povolání ve Velké Británii. V kategorii, kdy respondenti hodnotili sociální přínos profesí pro společnost, obsadila profese zdravotnického záchranáře dokonce první příčku, hned za ní se umístila profese praktického lékaře a třetí příčku obsadili hasiči. Celkově bylo hodnoceno 576 profesí. Počet respondentů v tomto výzkumu byl 2429 (Newlands a Lutz, 2024).

Pro Českou republiku jsem podobné výzkumy nedohledala. Nicméně v roce 2021 vyšel článek od Luboše Palaty, ze kterého vyplývá, že v období pandemie koronaviru byli všichni zdravotničtí pracovníci považováni za hrdiny a v očích veřejnosti na území České republiky narůstá jejich prestiž (Palata, 2021). Toto tvrzení podporují také data zveřejněná Sociologickým ústavem Akademie věd ČR, kdy z tiskové zprávy z roku 2019, týkající se právě prestiže vybraných povolání, vyplývá, že jako povolání s největší prestiží je vnímáno povolání lékaře. Zdravotní sestry se pak umístily na třetím místě. Zdravotničtí záchranáři nebyli v této tiskové zprávě jako samostatné povolání uvedeni, nicméně není vyloučeno, že se to v průběhu let nezmění. I zdravotní sestry byly totiž do tohoto šetření zařazeny až v roce 2011 (Sociologický ústav AV ČR, 2019).

### **3 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI**

Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní šetření formou dotazníku vlastní tvorby (viz příloha A), který byl distribuován v tištěné formě mezi laickou veřejnost.

V úvodu dotazníku je uvedeno téma a účel bakalářské práce, stejně jako pokyny a podmínky pro vyplnění dotazníku. Je tam také přislíbena anonymita a dobrovolnost. Dotazník obsahuje celkem 18 otázek. První část (dichotomické a polytomické uzavřené otázky č.1 až č.4) se týká celkového obecného odhadu o zdravotnické záchranné službě. Respondenti tak odpovídali, jestli je podle nich v sanitních vozech více mužů nebo žen, jestli musí záchranná služba vždy přijet na místo do 20 minut od přijetí výzvy, kolik výjezdových stanic je v České republice nebo kolik přibližně stojí jeden výjezd. Druhá část (dichotomické a polytomické uzavřené otázky č.5 až č.8) byla zaměřena na vzdělávání zdravotnických záchranářů a uplatnění absolventů. Třetí část (dichotomické a polytomické uzavřené otázky č. 9. až č.11) se zaměřovala na skladbu posádky ZZS, na rekvalifikace v rámci letecké, horské a vodní záchranné služby a na počet základů letecké záchranné služby. Otázka číslo dvanáct týkající se kompetencí záchranářů byla výběrová, a byla zpracována formou tabulky, kdy měli respondenti označit svou odpověď do příslušné kolonky. U seřazovací otázky č. 13 pak měli respondenti seřadit vybrané typy výjezdů od nejčastějších po nejméně časté, u seřazovací otázky č. 14 zase seřadit vybrané profese podle toho, které si cení nejvíce a které nejméně. Otázky č. 15 a č.16 byly otevřené a umožňovaly respondentům vyjádřit se, proč si jimi vybrané profese z předchozí otázky cení nejvíce, a také zde byl prostor vypsát osobní zkušenost se záchrannou službou. Poslední dvě otázky pak sloužily ke zjištění demografických údajů, tedy věku a pohlaví.

Pro zpracování výsledků bylo využito kvantitativní šetření pro analýzu všech uzavřených otázek, pro analýzu otevřených otázek byly použity prvky otevřeného kódování z kvalitativního šetření.

#### **3.1 Výzkumné otázky, charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření**

##### **3.1.1 Výzkumné otázky**

1. Jak si budou respondenti představovat vzdělávání zdravotnických záchranářů na území ČR?
2. Jaké mají respondenti představy o genderovém zastoupení mezi zdravotnickými záchranáři (na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka)?
3. Jaké představy mají respondenti o kompetencích zdravotnických záchranářů?

4. Bude profese zdravotnického záchranáře mezi ostatními profesemi nelékařských zdravotnických pracovníků vnímána jako ta, které si respondenti nejvíce cení?

### **3.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

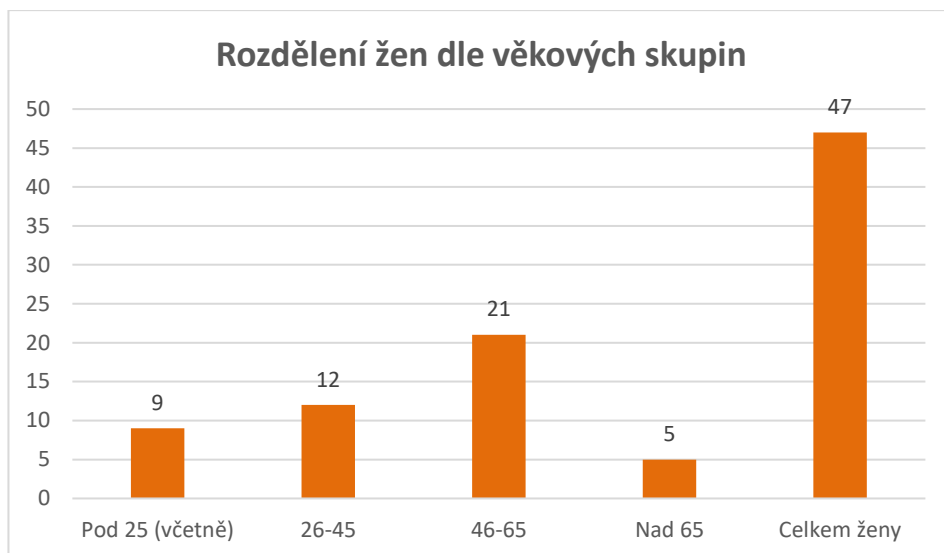
Do výzkumného vzorku byly zařazeny osoby spadající do laické veřejnosti, v tomto případě šlo o osoby bez zdravotnického vzdělání. Kritéria pro výběr vzorku byla pouze věk nad 18 let, schopnost spolupráce, souhlas s vyplněním dotazníku a jiné než zdravotnické vzdělání. Souhlas byl udělen ústně při předání dotazníku respondentovi, a znovu ověřen při odevzdání již vyplněného dotazníku.

Průzkumu se zúčastnily osoby z okolí trvalého a přechodného bydliště autorky práce, konkrétně šlo o pacienty praktického lékaře a klienty masérského salónu.

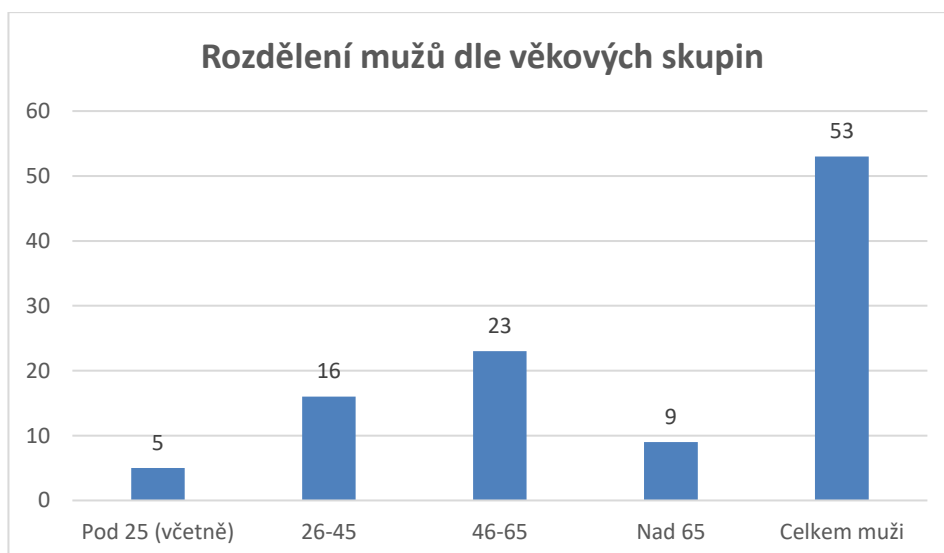
Bylo vytištěno a distribuováno 100 dotazníků, vyplnilo je celkem 100 osob, návratnost tedy byla 100 %. Stoprocentní návratnosti bylo s největší pravděpodobností docíleno díky tomu, že respondenti dostali dotazník i s instrukcemi přímo z ruky do ruky a vyplňovali jej ještě přímo v čekárně či v masérském salónu. Po jeho vyplnění byl dotazník opět předán zpět, nebyl tedy odnášen domů, díky čemuž se předešlo tomu, aby jej respondenti někde založili a již nedonesli zpět. Limitací práce je tedy nereprezentativní vzorek z hlediska počtu míst, kde byla data sbírána, předností práce je však vysoký počet respondentů.

U respondentů byla zajištěna anonymita tak, že vyplněný dotazník byl vkládán do neprůhledné papírové obálky v prostorách ordinace nebo salónu. Tyto obálky byly pak otevřeny až po sběru všech dotazníků v místě bydliště autorky práce.

Celkem se tedy průzkumu zúčastnilo 100 osob, konkrétně 47 žen (tedy 47 % výzkumného vzorku) a 53 mužů (53 %). Tyto osoby byly následně rozděleny také do věkových kategorií. Počet žen ve věku do 25 let (včetně) odpovídal číslu 9, ve věkové kategorii 26–45 let bylo 12 žen, v kategorii 46–65 let bylo 21 žen a kolonku nad 65 let označilo 5 žen. Mužů do 25 let (včetně) pak bylo 5, věkovou kategorii 26–45 označilo 16 mužů, kategorii 46–65 označilo 23 mužů a kategorie nad 65 let čítala 9 mužů.



**Obrázek 2: Rozložení žen dle věkových skupin**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**



**Obrázek 3: Rozložení mužů dle věkových skupin**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

### 3.1.3 Průběh šetření

Průzkumnému šetření předcházela pilotní studie, která zjišťovala, zda jsou otázky pro respondenty zcela pochopitelné. Během tohoto kroku bylo osloveno pět osob, přičemž žádná z nich neměla k dotazníku žádné výtky ani připomínky a otázky se jim zdály zcela srozumitelné. Dotazníky od těchto 5 osob byly tedy také zahrnuty do finálních výsledků.

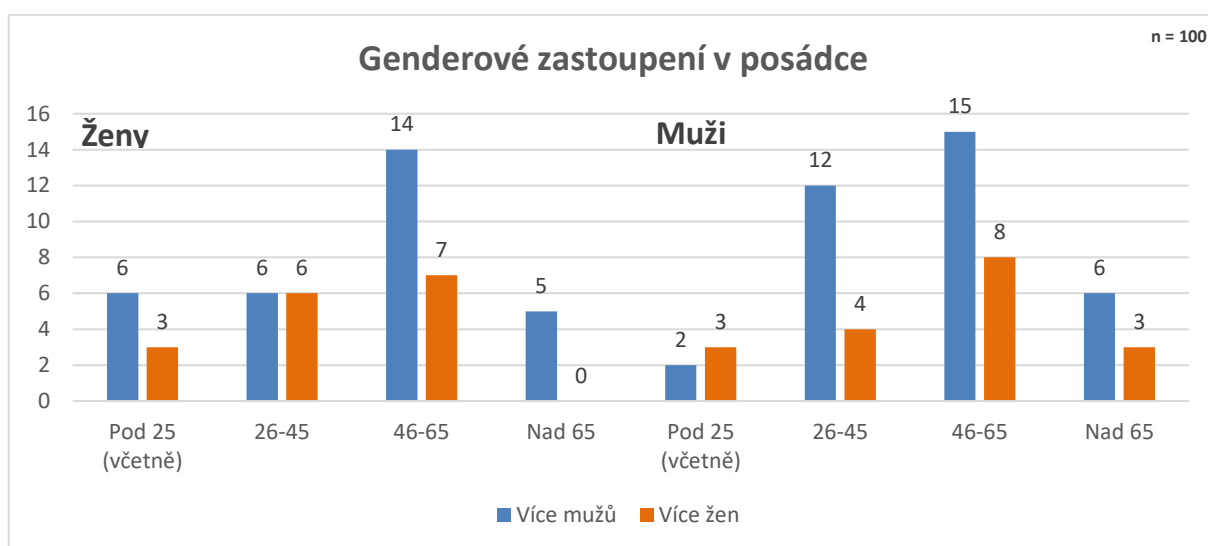
Po pilotní studii následoval sběr dat, a to od 1.2. do 20.2.2025, tedy necelé tři týdny. Distribuci tištěných dotazníků zajistila autorka práce, sestřičky z ordinace praktického lékaře a majitelka salónu. Během výše zmíněných dvaceti dnů se povedlo získat zpět všech 100 tištěných dotazníků, a to úplně a správně vyplněných.

Ke zpracování dat posloužily dva programy, konkrétně Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Získaná data byla zpracována do formy grafů a tabulek. Výsledky jsou uvedeny v absolutní a relativní četnosti.

### 3.2 Prezentace výsledků vztahujících se k dotazníkovým otázkám

V této části práce jsou podrobněji popsány a okomentovány odpovědi respondentů na jednotlivé otázky z dotazníkového šetření.

#### 3.2.1 Otázka č.1 - Myslíte si, že je mezi zdravotnickými záchranáři na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka (tedy ne lékaře) více mužů nebo žen?

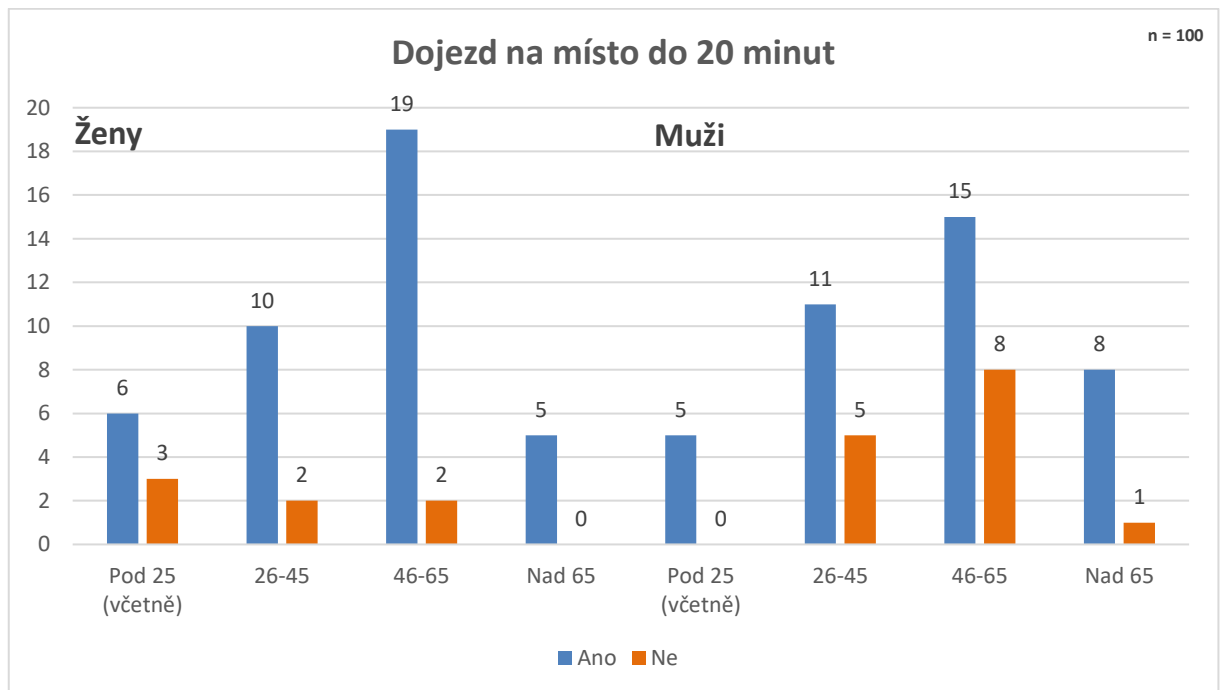


**Obrázek 4: Genderové zastoupení v posádce**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Z Obrázku č. 4 je patrné, že všechny věkové kategorie u žen volily častěji odpověď, že je v posádce více mužů, jen u věkové kategorie 26–45 byly odpovědi na tuto otázku přesně půl na půl. Pouze mužská věková skupina do 25 let (včetně) jako jediná volila častěji odpověď, že je v posádce více žen. Ostatní mužské věkové kategorie se opět domnívaly, že právě mužů je v posádkách více.

Dle informací v teoretické části je opravdu ve vozidlech ZZS více mužů. Procentuální zastoupení mužů bylo dle statistik z roku 2021 pětadesát procent, ženy tvořily zbývajících 44 % (Cholevová, 2023).

### 3.2.2 Otázka č.2 - Myslíte si, že zdravotnická záchraná služba musí být na místě vždy do 20 minut od přijetí tísňové výzvy?



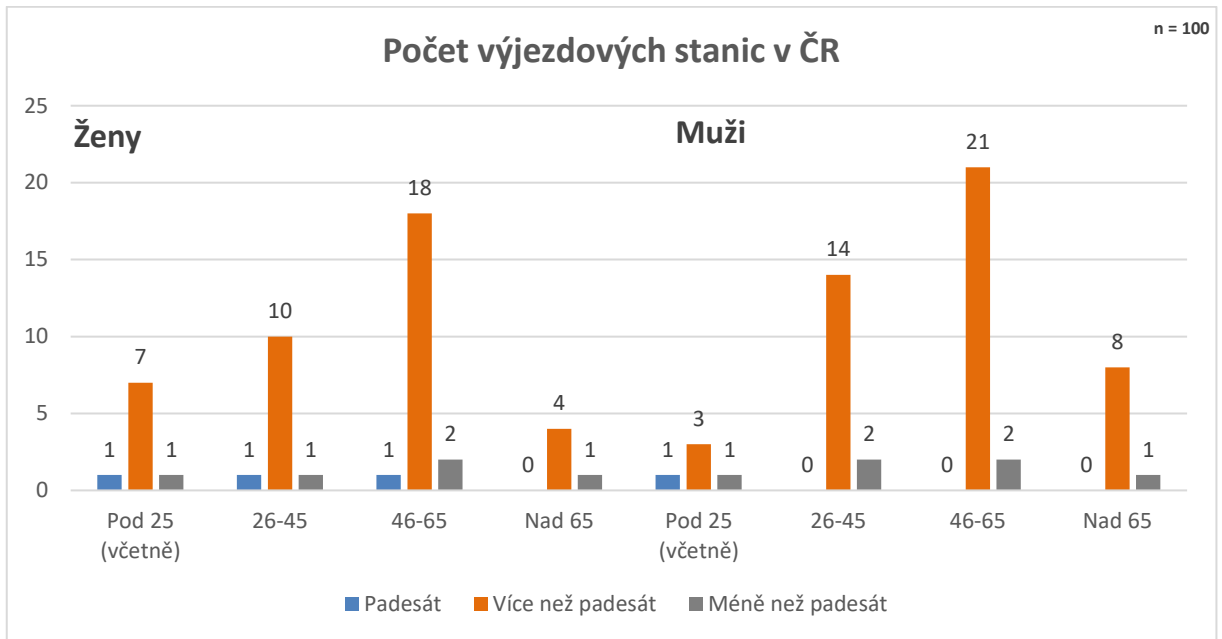
**Obrázek 5: Dojezd na místo do 20 minut**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

V Obrázku č. 5 je přehledně vidět, že všechny kategorie označovaly více právě odpověď, že s výše zmíněným tvrzením souhlasí. S tvrzením nesouhlasí pouze 21 osob, z tohoto počtu je 8 mužů ve věkové kategorii 46–65, 5 mužů z věkové kategorie 26–45 a 1 muž z věkové kategorie nad 65 let. Zbýlých sedm záporných odpovědí volily 3 ženy do 25 let (včetně), 2 ženy ve věku 26–45 let a 2 ženy z věkové skupiny 46–65 let.

Z celkového počtu respondentů se 79 % domnívá, že ZZS musí být na místě vždy do 20 minut.

V teoretické části této práce bylo v kapitole o nejčastějších mýtech zmíněno, že právě dojezd záchranné služby do 20 minut od přijetí výzvy je mezi laickou veřejností velmi často chybně interpretován. ZZS nemusí na místo přijet do 20 minut (Šín et al, 2013, s. 364-365).

**3.2.3 Otázka č.3 - Zkuste prosím odhadnout, kolik výjezdových stanic (tedy základen zdravotnických záchranářů) je na území České republiky.**



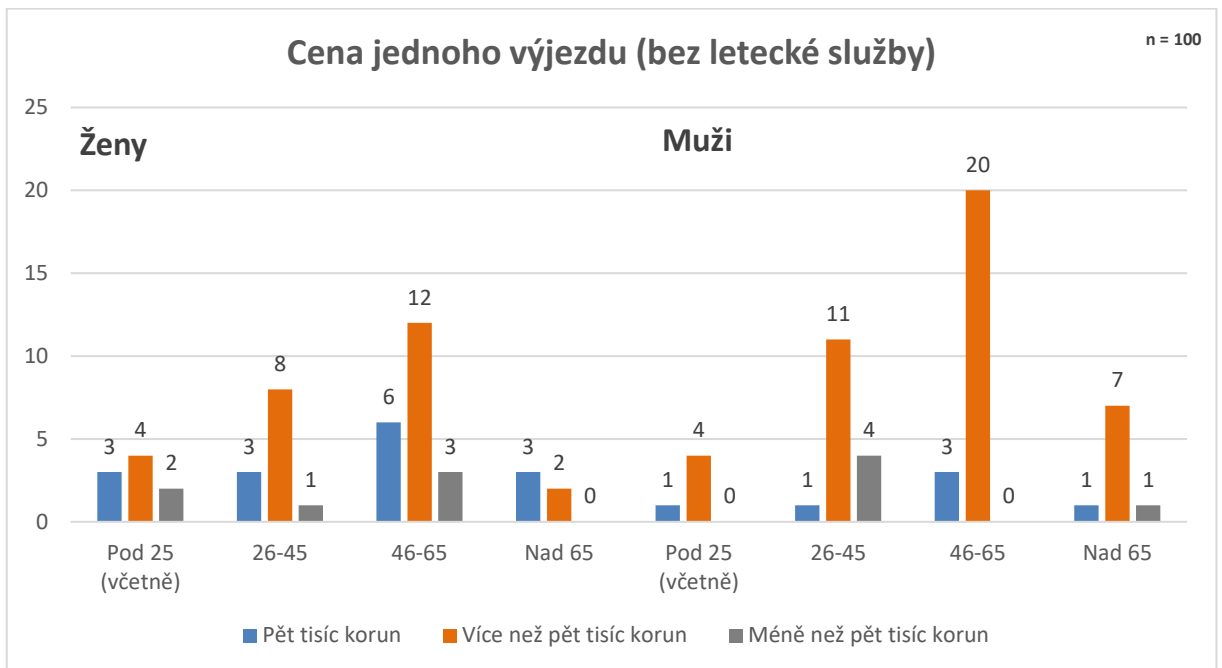
**Obrázek 6: Počet výjezdových stanic v ČR**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Na grafu v Obrázku č. 6 jsou zaznamenány odpovědi obou pohlaví ve všech věkových skupinách na otázku, kolik je dle nich na území České republiky výjezdových stanic. Odpověď s padesáti výjezdovými stanicemi označily 3 ženy a 1 muž. Naopak odpověď s méně než padesáti stanicemi se objevila v každé věkové skupině obou pohlaví alespoň jednou.

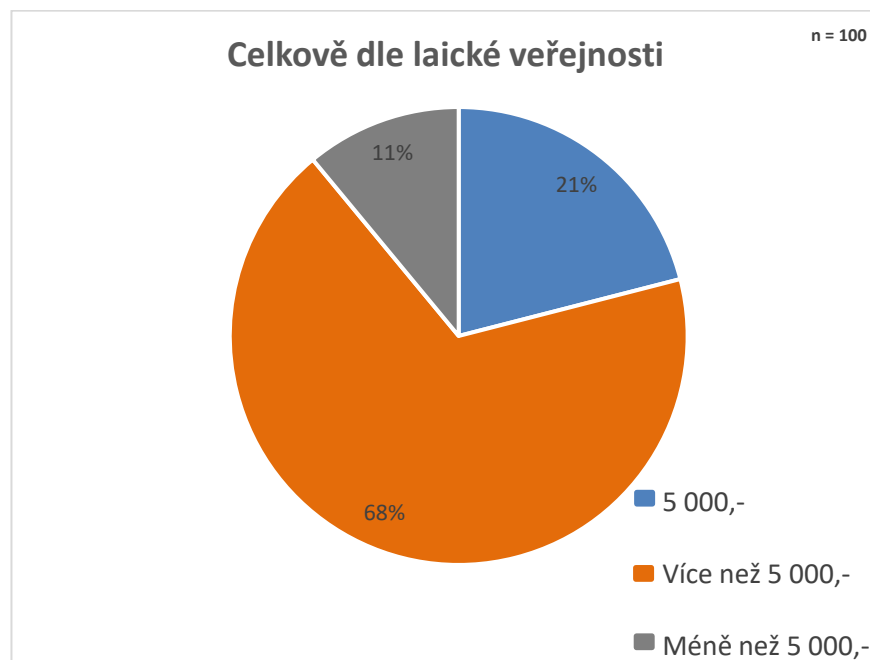
Celkově pětadesát procent laické veřejnosti odhadlo, že je na území ČR více než padesát výjezdových stanic. Pouze 11 % dotázaných si myslí, že je to méně než 50, a 4 % respondentů zvolilo přesně padesát výjezdových stanic.

V teoretické části práce je pak zmíněno, že počet výjezdových základen se rovnal v roce 2023 číslu 321. (AZZS ČR, 2024). Tedy 85 % populace má správnou představu o reálném stavu.

**3.2.4 Otázka č.4 - Tipněte si prosím, kolik korun stojí v průměru jeden výjezd zdravotnické záchranné služby (nepočítáme-li vzlet letecké záchranné služby).**



**Obrázek 7: Cena výjezdu (bez letecké)  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**



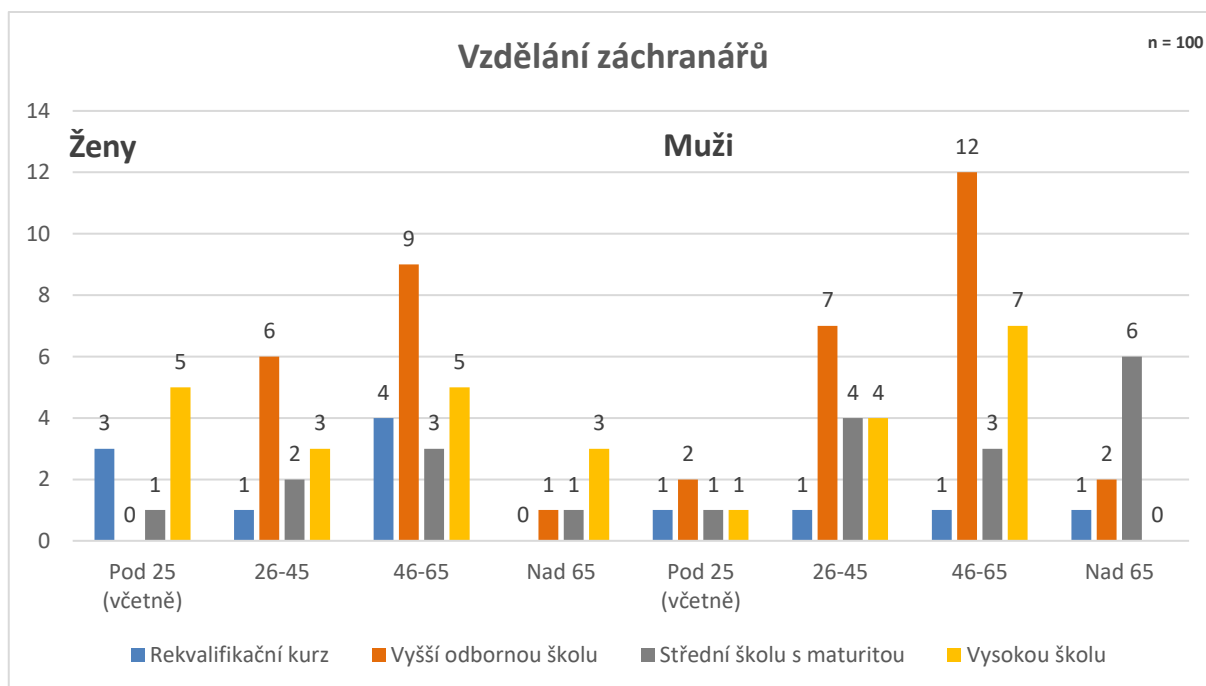
**Obrázek 8: Cena výjezdu (bez letecké), celkově  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Obrázek č. 8 znázorňuje, že 68 % mého výzkumného vzorku si myslí, že cena jednoho výjezdu bez vzletu letecké záchranné služby odpovídá v průměru částce nad 5 000,-. 21 % respondentů pak označilo odpověď rovných 5 000,- a 11 % vybralo možnost pod 5 000,-.

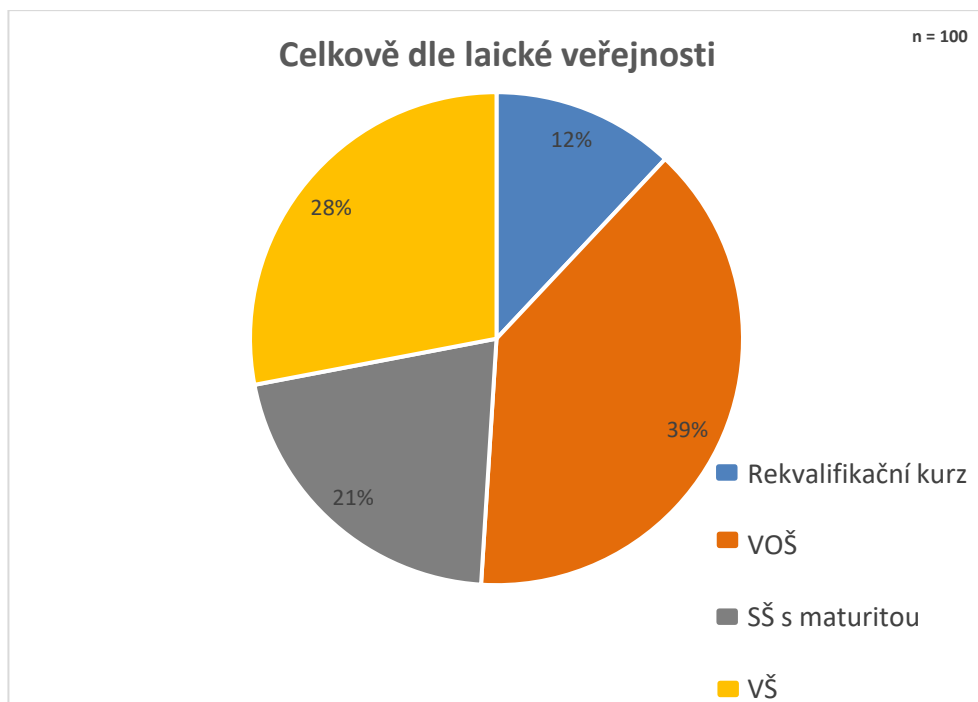
V grafu v Obrázku č. 7 pak vidíme, že ve všech věkových kategoriích obou pohlaví byl alespoň jeden respondent, který odpověděl, že jeden výše popsany výjezd vyjde v průměru přesně na 5 000,-. Naopak odpověď „Méně než 5 000,-“ se u žen nad 65 let, u mužů v kategorii pod 25 let (včetně) a v kategorii 46–65 let nevyskytovala ani jednou.

Ve skutečnosti jeden takový výjezd vyjde v průměru na 10 396,- na ošetření jednoho pacienta (Franěk, 2024). Odpověď, kterou označilo 68 % respondentů, tedy že jeden výjezd stojí více než 5 000,-, je ta, která odpovídá realitě.

### 3.2.5 Otázka č.5 – Jaké vzdělání musí podle vás v současnosti absolvovat všichni noví uchazeči, kteří se chtějí stát zdravotnickými záchranáři?



**Obrázek 9: Vzdělání záchranářů**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)



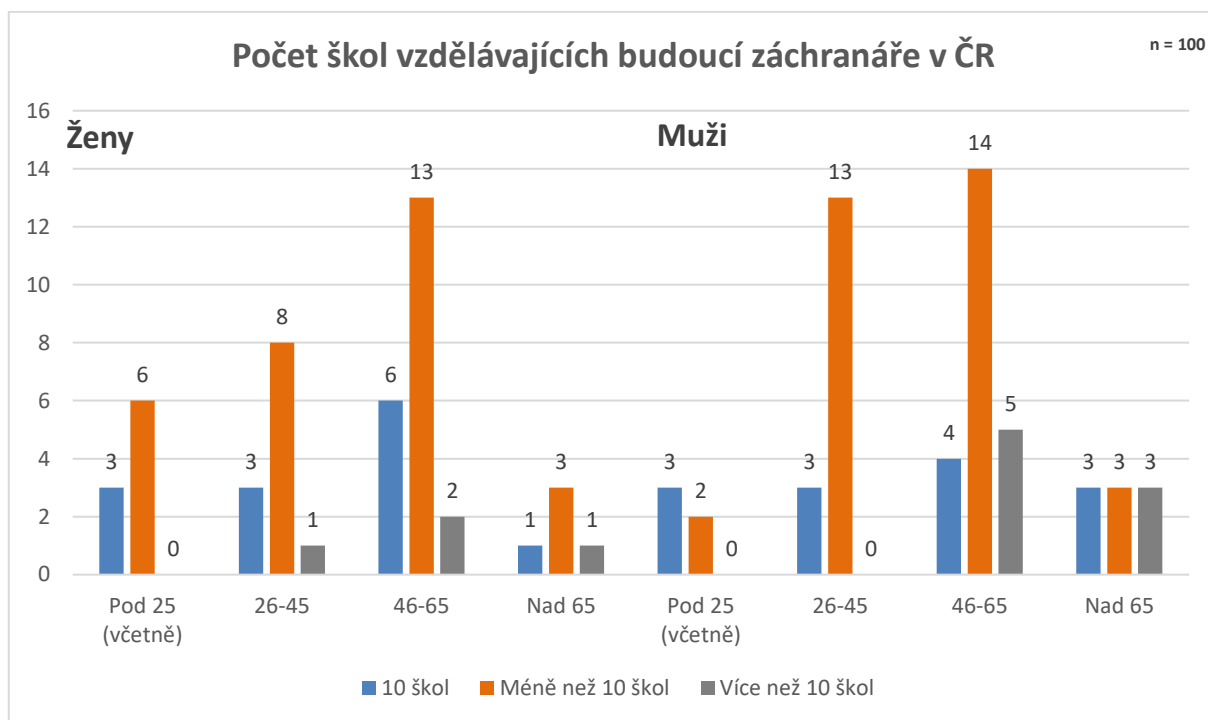
**Obrázek 10: Vzdelání záchranářů, celkově**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Obrázek č. 10 charakterizuje myšlenky celé dotazované skupiny ohledně vzdělávání zdravotnických záchranářů. Přestože byli respondenti slovně i písemně informováni, že dotazník, který vyplňují, slouží ke zpracování bakalářské práce, pouze necelá třetina označila, že záchranáři potřebují ke své práci právě vysokou školu. 39 % respondentů si myslí, že uchazeči o toto povolání potřebují vyšší odbornou školu. 21 % vybralo odpověď se střední školou a maturitou a 12 % dotazovaných zaškrtnulo rekvalifikační kurz.

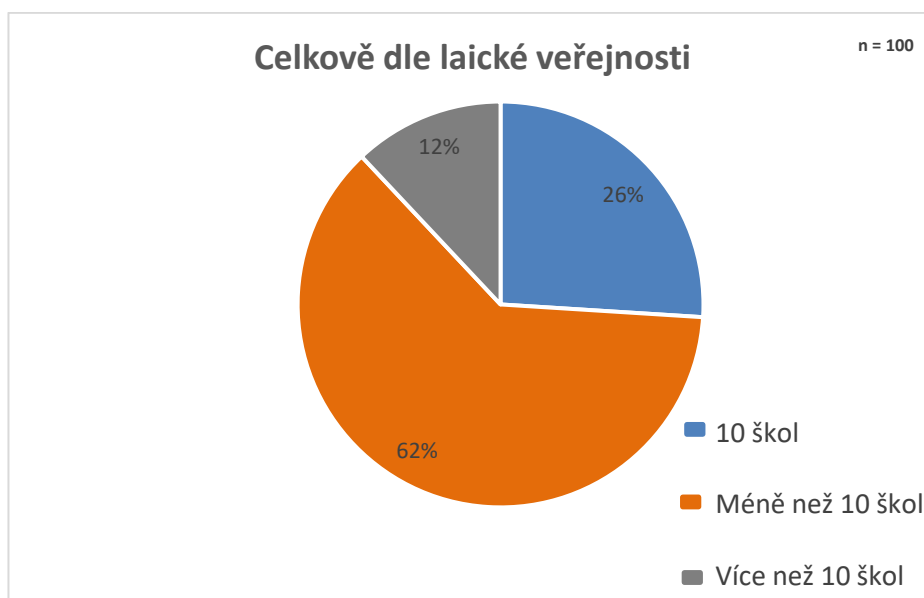
Z grafu v Obrázku č. 9 vyplývá, že odpověď s vyšší odbornou školou označovali jak muži, tak ženy, a to ve věkové kategorii 26–45 let a 46–65 let. Tyto skupiny odpovídaly tímto způsobem nejspíš proto, že ještě v akademickém roce 2018/2019 se otevřel poslední ročník vyšší odborné školy, ve kterém mohli být záchranáři vzdělávání tímto způsobem (Plecháč, 2021, s. 45). Je tedy možné, že tyto osoby mají v paměti stále ještě tento způsob vzdělávání a nedostala se k nim informace o upravených podmínkách pro záchranářské studium. U žen do 25 let (včetně) i nad 65 let pak již převažovala odpověď s vysokou školou, u mužů do 25 let (včetně) byla tato odpověď zaznačená jednou, nad 65 let pak ani jedenkrát.

Jedinou aktuální možností, jak se noví uchazeči mohou stát zdravotnickými záchranáři, je vystudovat vysokou školu (Česko, 2004). Správné povědomí má v této oblasti tedy pouze 28 % laické veřejnosti.

**3.2.6 Otázka č.6 – Na kolika školách v České republice je podle vás možné studovat obor s názvem Zdravotnické záchranářství?**



**Obrázek 11: Počet škol pro záchranáře**  
 Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)



**Obrázek 12: Počet škol pro záchranáře, celkově**  
 Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

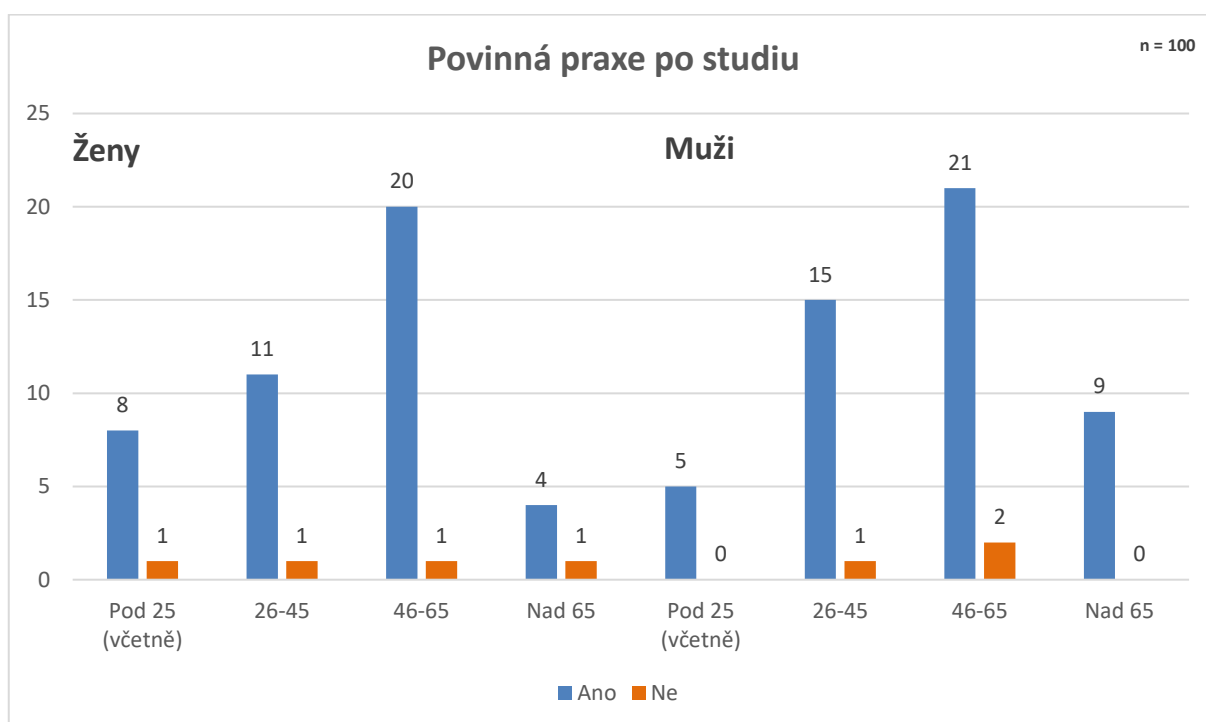
Dle Obrázku č. 12, který znázorňuje odpovědi na otázku, kolik škol vzdělávajících nové záchranáře je na území České republiky, je patrné, že 62 % respondentů si myslí, že je takových

škol méně než deset. 26 % dotazovaných odpovědělo, že je to přesně 10 škol. Zbýlých 12 % zvolilo odpověď s více než deseti školami.

V grafu v Obrázku č. 11 lze vidět, že v téměř všech věkových kategoriích obou pohlaví dominovala odpověď s méně než 10 školami. Pouze muži do 25 let (včetně) volili častěji odpověď s deseti školami, a muži nad 65 let rozdělili své odpovědi rovnoměrně mezi všechny tři odpovědi (každá odpověď tak byla označena třemi respondenty z této kategorie).

Pravda je taková, jak je popsáno v teoretické části, že škol vzdělávajících nové záchranáře je v České republice celkem jedenáct (Vysokeskoly.cz, © 2025). Správnou odpověď tak označilo pouze 12 osob ze 100 dotazovaných.

### 3.2.7 Otázka č.7 – Myslíte si, že absolventi oboru Zdravotnické záchranářství musí plnit ještě povinnou praxi, než se z nich stanou plnohodnotní samostatně pracující záchranáři?



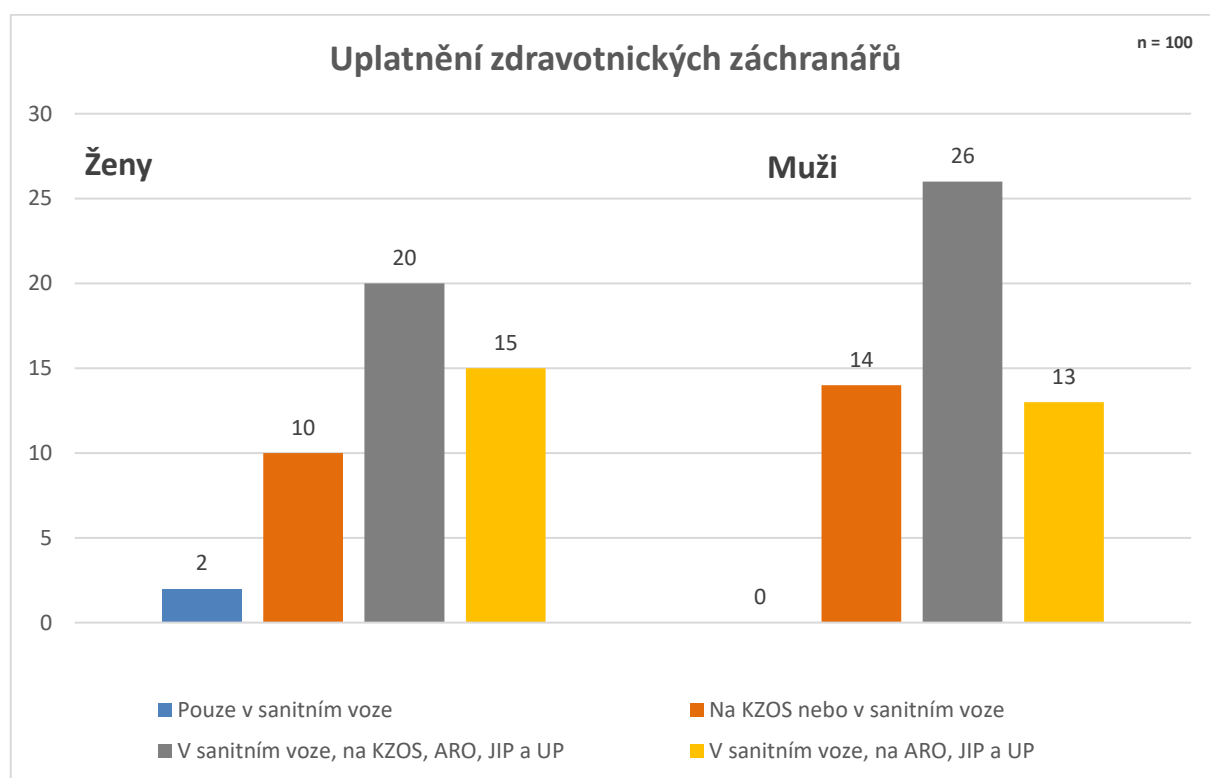
**Obrázek 13: Povinná praxe po studiu**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

V Obrázku č. 13 lze ve sloupcovém grafu vidět, že v každé věkové kategorii u žen odpověděla jedna respondentka, že povinnou praxi po studiu již absolventi plnit nemusí. U mužů tuto odpověď vybral jeden respondent z věkové kategorie 26–45 let a dva respondenti ve věkové kategorii 46–65 let.

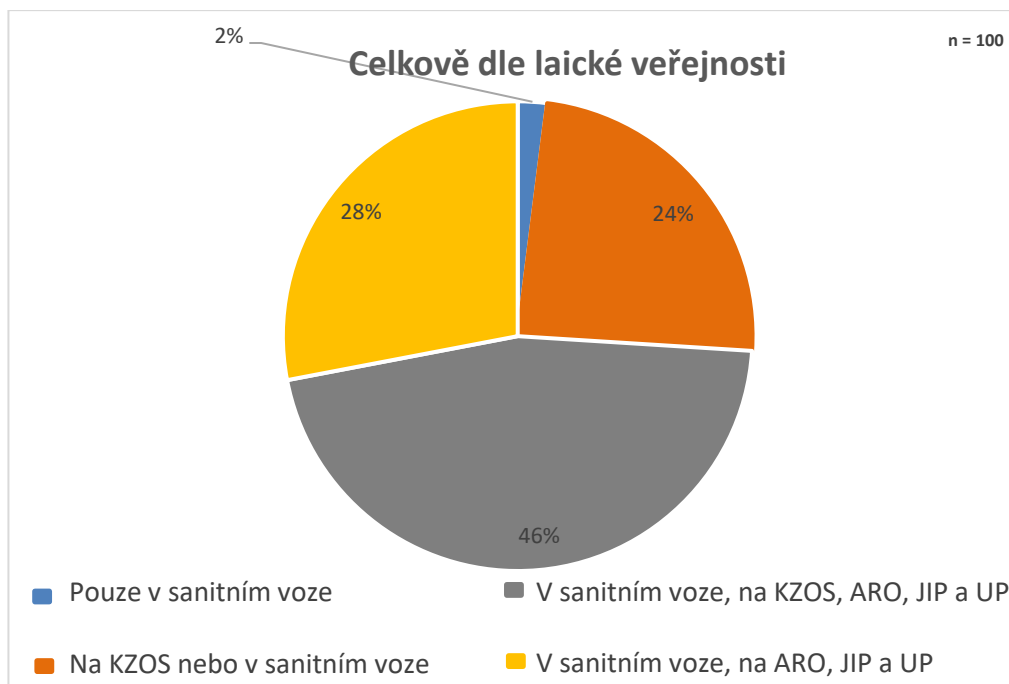
Naprostá většina (konkrétně 93 %) respondentů se domnívá, že absolventi záchranného studijního programu musí po studiu plnit ještě povinnou praxi. Pouze 7 % si myslí opak.

Jak je popsáno v teoretické části, dle Zákona č. 96/2004 Sb. musejí absolventi po studiu Zdravotnického záchranného absolvovat ještě roční povinnou praxi (Česko, 2004). V tomto směru je tedy dle výsledků šetření vybraná skupina respondentů z laické veřejnosti velmi dobře informována.

### 3.2.8 Otázka č.8 – Kde mohou podle vás najít absolventi oboru Zdravotnické záchranné uplatnění?



**Obrázek 14: Uplatnění záchranářů**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)



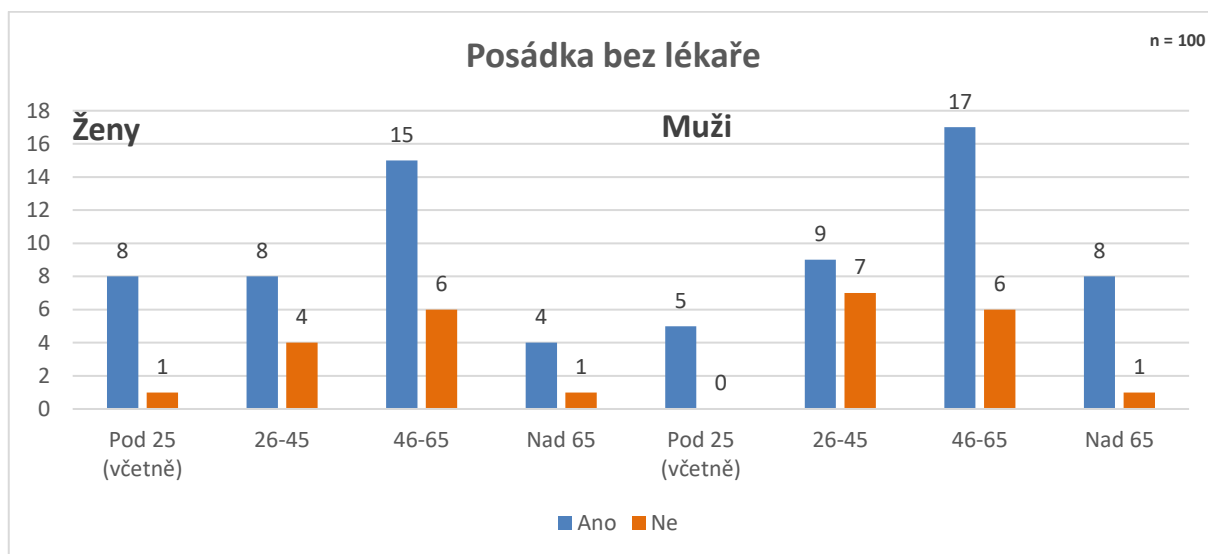
**Obrázek 15: Uplatnění záchranářů, celkově**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Koláčový graf v Obrázku č. 15 znázorňuje, jaké uplatnění mají záchranáři dle výzkumného vzorku z laické veřejnosti. 46 % respondentů odpovědělo, že mohou pracovat v sanitním voze, na KZOS, ARO, JIP a urgentním příjmu, 28 % si myslí, že mohou pracovat v sanitním voze, ARO, JIP a urgentním příjmu. 24 % dotázaných vybralo odpověď s KZOS a sanitním vozem a pouze 2 % respondentů se domnívají, že záchranář může pracovat pouze jako člen posádky sanitního vozu.

Obrázek č. 14 se sloupcovým grafem znázorňuje rozložení jednotlivých odpovědí u mužů a žen, tentokrát bez rozdělení do věkových kategorií kvůli přehlednosti. Výše zmíněná dvě procenta respondentů, kteří vidí práci zdravotnických záchranářů pouze v sanitním voze, byly ženy, muži tuto odpověď nevybrali ani jednou. Nejvíce respondentů v obou skupinách vybíralo odpověď, že záchranáři mohou pracovat v sanitním voze, na KZOS, ARO, JIP a urgentním příjmu, muži jako druhou nejčastější odpověď vybírali práci na KZOS nebo v sanitním voze, ženy zase uplatnění v sanitním voze, na ARO, JIP a urgentním příjmu.

Dle Zákona č. 96/2004 Sb. mohou záchranáři opravdu pracovat jak na operačním středisku, tak na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, jednotce intenzivní péče, urgentním příjmu a samozřejmě v sanitním voze (Česko, 2004). Necelá polovina respondentů, konkrétně 46 %, tedy označila odpověď, která odpovídá skutečnému současnému stavu.

### 3.2.9 Otázka č.9 – Domníváte se, že posádka zdravotnické záchranné služby může na místo přijet i bez lékaře?



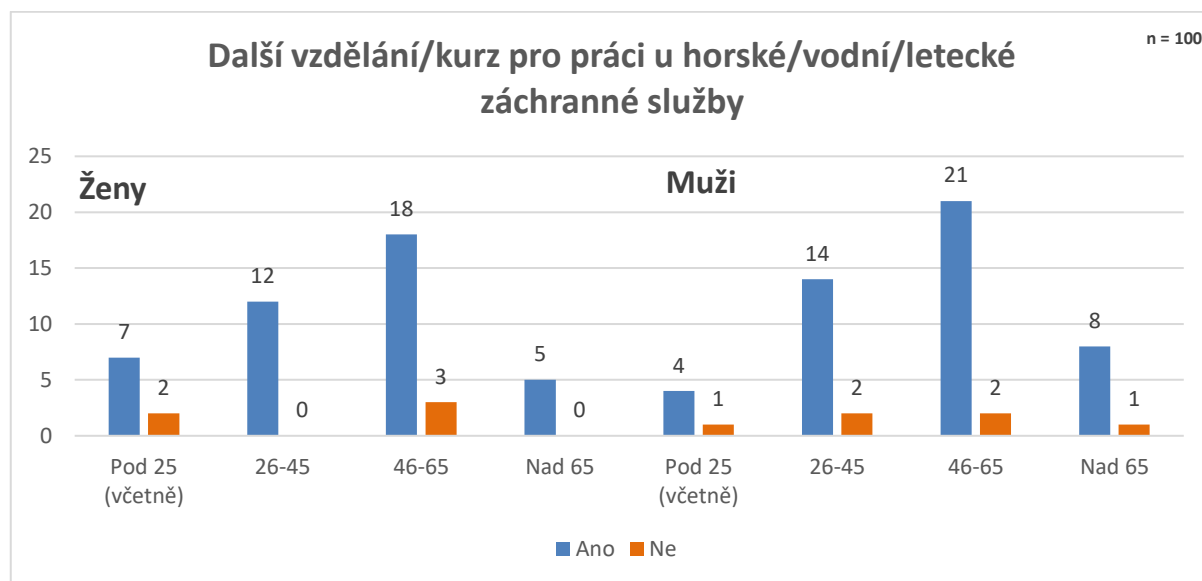
**Obrázek 16: Posádka bez lékaře**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Na Obrázku č. 16 lze vidět, že ve všech skupinách respondentů kromě mužů do 25 let (včetně) je vždy alespoň jeden respondent, který odpovídal, že s posádkou na místo vždy přijede i osoba s lékařským titulem.

Z celé skupiny respondentů vybralo 74 % z nich odpověď, že posádka může přijet i bez lékaře. Zbýlých 26 % se domnívá, že součástí posádky je vždy lékař.

Ve skutečnosti může na místo přijet posádka i bez lékaře, tedy posádka RZP (Remeš et al., 2013, s. 13-14). Povědomí odpovídající skutečnosti tak mají téměř tři čtvrtiny dotazovaných, konkrétně výše zmíněných 74 %.

### 3.2.10 Otázka č.10 – Myslíte si, že zdravotničtí záchranáři potřebují pro práci u horské, vodní nebo letecké záchranné služby ještě nějaké další vzdělání?



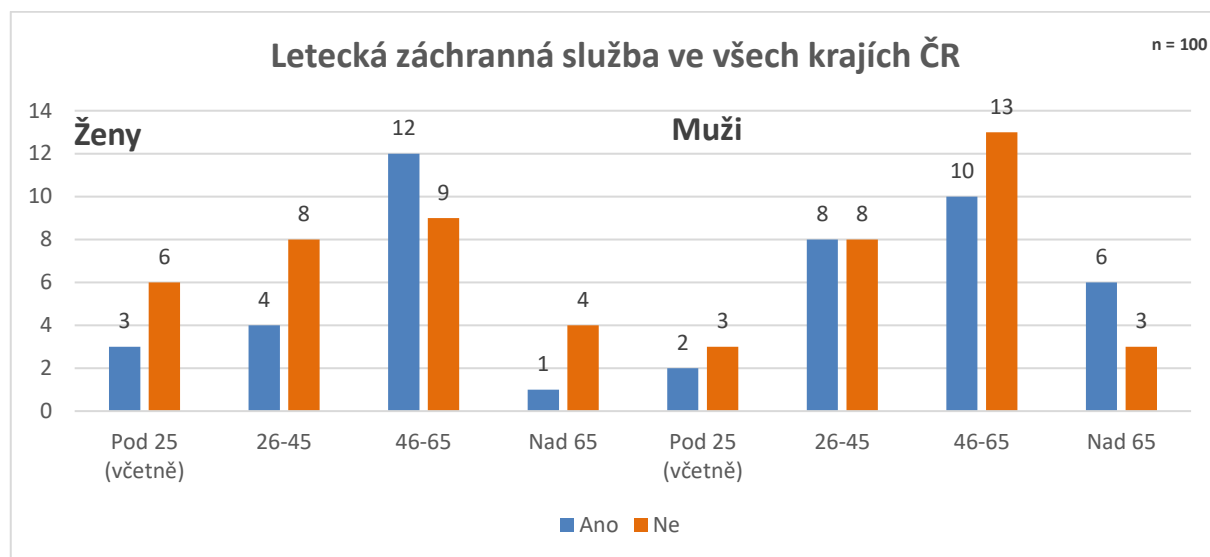
**Obrázek 17: Horská/vodní/letecká záchranka**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Z Obrázku č. 17 lze vyčíst, že pouze u žen ve věkových skupinách 26–45 let a nad 65 let nebyla žádná respondentka, která by odpověděla, že žádné další vzdělání záchranáři pro práci u horské, vodní nebo letecké záchranné služby nepotřebují. Ve zbývajících šesti skupinách byl vždy alespoň jeden respondent, který si myslel, že další dozdělávání není třeba.

Většina respondentů si tedy myslí, že zdravotničtí záchranáři potřebují k práci u vodní, horské nebo letecké záchranné služby ještě nějaké další vzdělání či kurz. Takto odpovědělo 89 % dotázaných. Dle zbylých 11 % respondentů další vzdělávání či kurzy již nepotřebují.

Jak je vysvětleno výše v teoretické části této práce, zdravotničtí záchranáři potřebují pro práci u vodní záchranné služby další doškolení (Vodní záchranná služba, n.r.). Stejně tak je tomu i u horské služby (Horská služba, 2022). Práce na letecké záchranné službě má pak ze všech tří odvětví ZZS nejsložitější podmínky, mezi nimiž je také absolvování výcviku (Univerzita Pardubice, 2021). Výzkumná část populace je v tomto směru dobře informována.

### 3.2.11 Otázka č.11 – Je podle vás letecká záchranná služba ve všech 14 krajích v České republice?



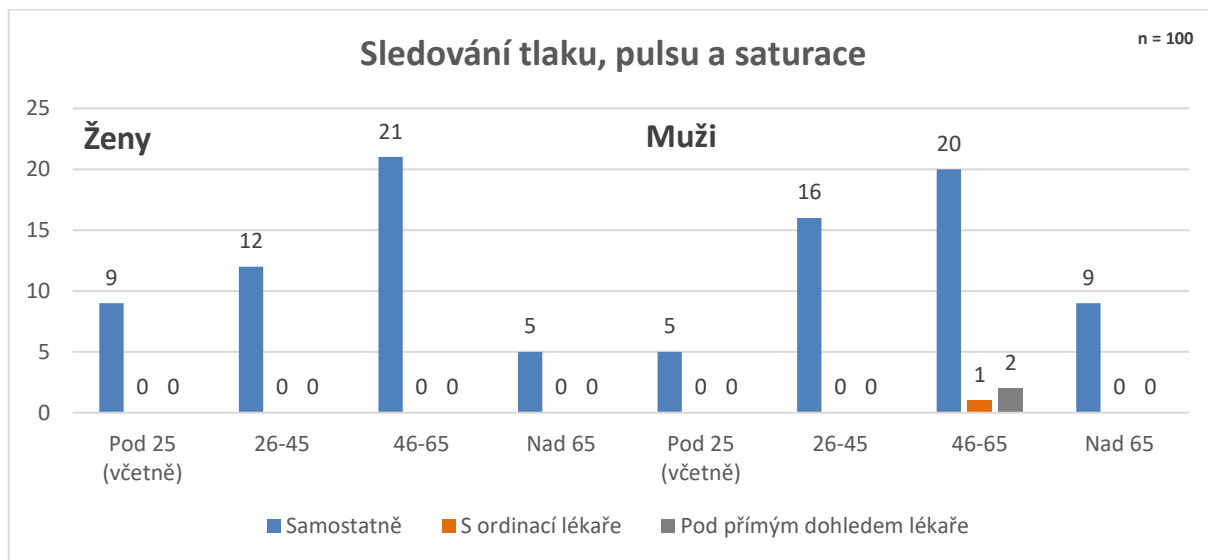
**Obrázek 18: LZS ve všech krajích ČR**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Z dat na Obrázku č. 18 lze vyčíst, jak odpovídaly jednotlivé věkové skupiny obou pohlaví na otázku, zda je LZS ve všech krajích ČR. Zatímco ženy ve věku do 25 let (včetně), ve věkových kategoriích 26–45 a nad 65 let volily spíše odpověď „Ne“, u žen ve věkové kategorii 46–65 let byla více zastoupena odpověď „Ano“. U mužů se odpověď „Ne“ vyskytovala více ve věkové kategorii nad 65 let, odpověď „Ano“ pak byla více označována ve věkové skupině do 25 let (včetně) a ve věkové kategorii 46–65 let. Kategorie mužů 26–45 let rozdělila své odpovědi rovnoměrně, 8 respondentů volilo kladnou a 8 naopak zápornou.

Dle vyrovnanosti odpovědí na tuto otázku lze vyčíst, že skupina respondentů nemá v této oblasti úplně jasno a nemá na tuto problematiku jednoznačný názor. Odpovědi byly rozděleny téměř půl na půl, 54 % respondentů si myslí, že LZS je ve všech krajích ČR, 46 % se domnívá, že ne.

Pravdou je, že letecká záchranná služba je pouze v deseti ze čtrnácti krajů (Záchranná služba, n.r.).

**3.2.12 Otázka č.12 – V tabulce prosím zaškrtněte, které úkony mohou dle vašich představ zdravotničtí záchranáři vykonávat samostatně bez ordinace lékaře, které úkony jim musí lékař naordinovat, ale mohou je vykonávat samostatně, a které úkony musí dělat pouze pod přímým dohledem lékaře.**

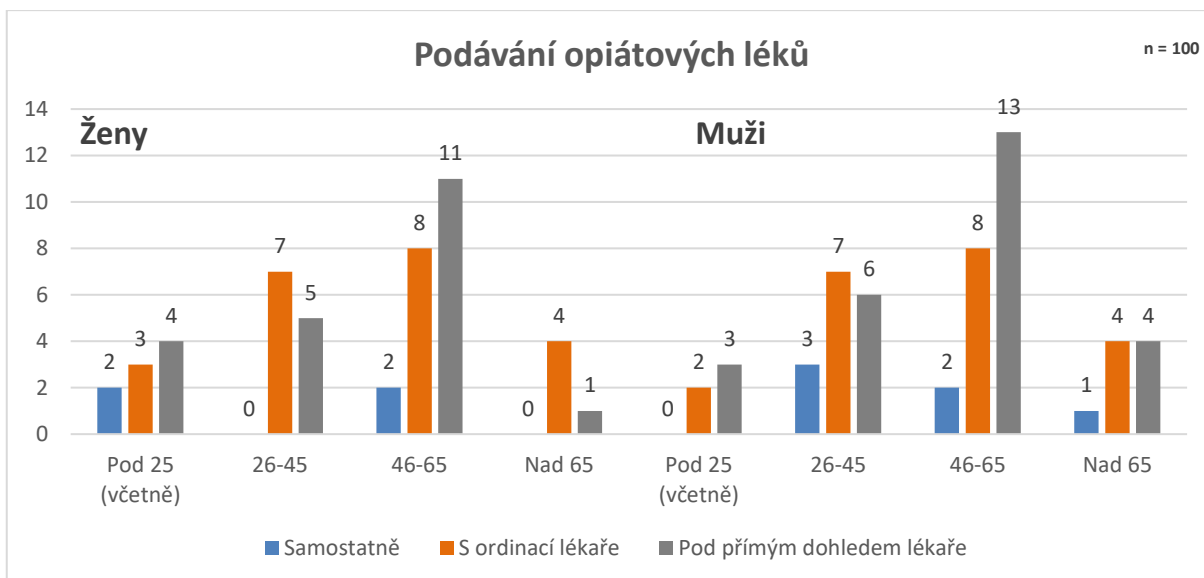


**Obrázek 19: Sledování tlaku, pulsu, saturace**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

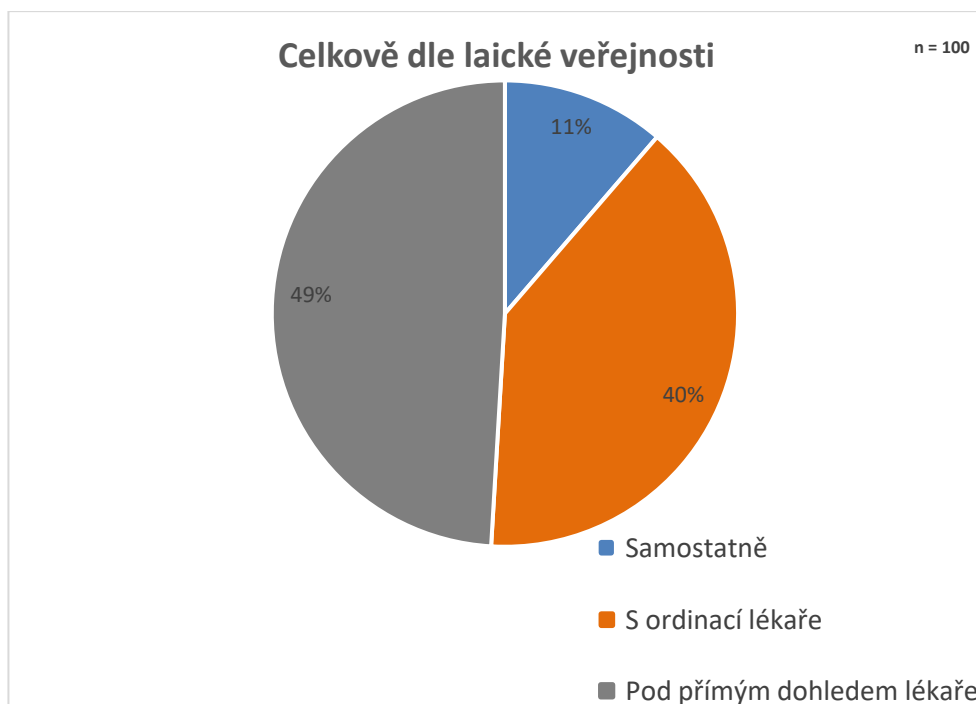
Ke dvanácté otázce v dotazníku byla vložena tabulka, do které měli respondenti zaznačovat, zda uvedené výkony mohou záchranáři vykonávat samostatně nebo zda potřebují indikaci lékaře či přímo lékařský dohled.

Prvním výkonem bylo sledování tlaku, pulsu a saturace. Z Obrázku č. 19 je patrné, že naprostá většina dotazovaných (konkrétně 97 %) zaznačila, že tyto činnosti mohou záchranáři vykonávat samostatně bez ohledu na lékaře. Jiný názor měly pouze tři osoby, jednalo se o muže ve věkové kategorii 46-65 let.

Dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků spadá způsobilost k měření fyziologických funkcí do kategorie samostatně záchranáři vykonávaným činností (Česko, 2011). Respondenti mají v této oblasti představy odpovídající reálné situaci.



**Obrázek 20: Podávání opiátových léků**  
 Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

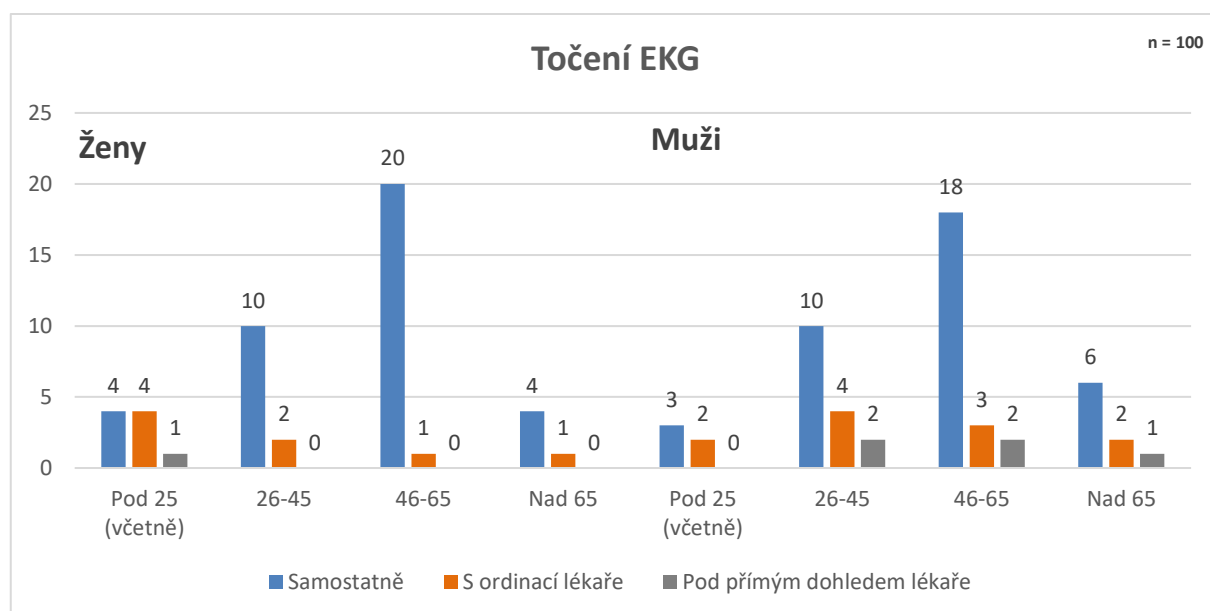


**Obrázek 21: Podávání opiátových léků, celkově**  
 Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

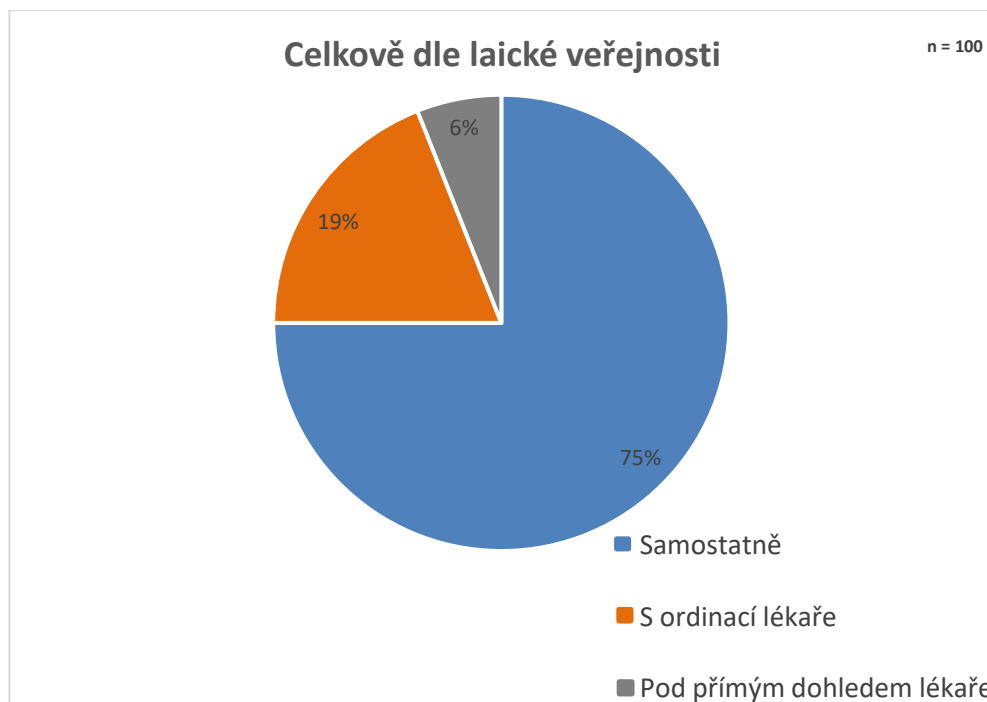
Na koláčovém grafu v Obrázku č. 21 jsou procentuálně znázorněny představy laické veřejnosti o způsobilosti podávat opiátové léky na bolest. 49 % respondentů si myslí, že opiáty mohou záchranáři podávat pouze pod přímým dohledem lékaře, 40 % se pak domnívá, že k výkonu stačí lékařská indikace a 11 % dotázaných označilo odpověď, že záchranáři mohou opiátová léčiva podávat bez ohledu na lékaře.

Na Obrázku č. 20 lze vidět, jak odpovídala obě pohlaví a jednotlivé věkové skupiny. Odpovědi, že opiátové léky mohou záchranáři aplikovat samostatně se objevily u žen do 25 let (včetně) a také ve věkové kategorii 46-65 let. U mužů to byly všechny kategorie kromě věkové skupiny do 25 let (včetně). Odpověď, že je potřeba přímý dohled lékaře, nejčastěji zaznačily ženy do 25 let (včetně) a také ve věkové kategorii 46-65 let. U mužů tomu bylo také tak ve věkové kategorii do 25 let (včetně) a ve skupině 45–65 let. Muži nad 65 let zanačovali stejně často odpověď s přímým dohledem lékaře jako s lékařskou indikací.

Dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. smějí záchranáři samostatně podávat léčiva, a to na základě lékařské indikace (Česko, 2011). Správně si skutečnost tedy představuje 40 % testovaného vzorku populace.



**Obrázek 22: Točení EKG**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

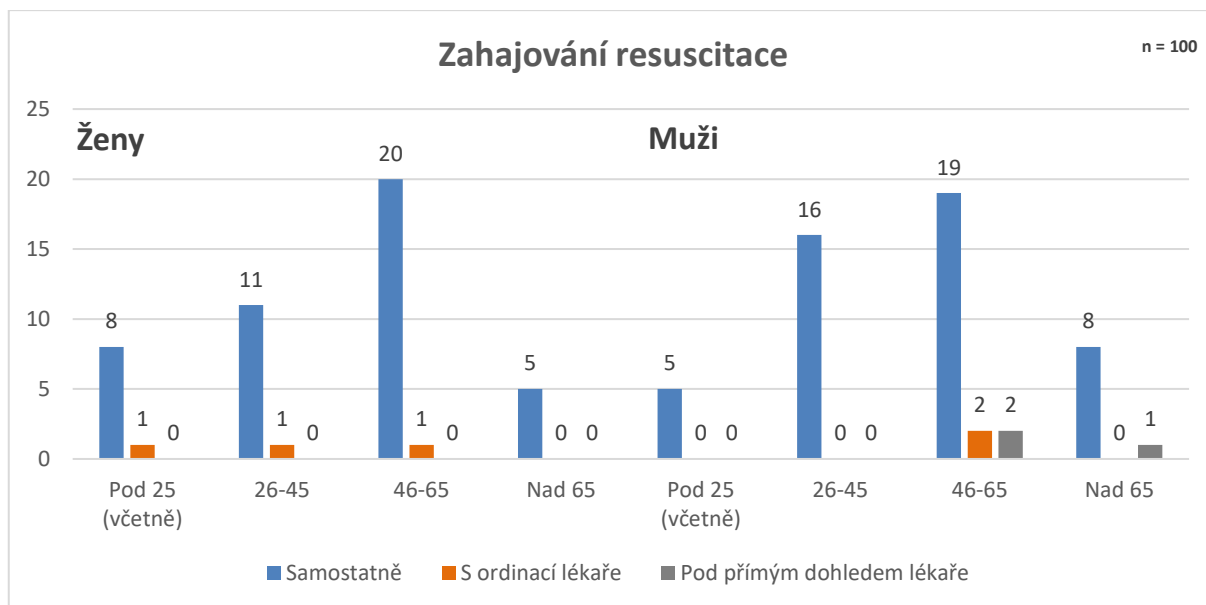


**Obrázek 23: Točení EKG, celkově**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Výsledky šetření ohledně způsobilosti k točení EKG zobrazuje Obrázek č. 23. Zde je vidět, že 75 % z celkového výzkumného vzorku z laické veřejnosti si představuje točení EKG jako činnost, kterou mohou záchranáři vykonávat samostatně. 19 % respondentů se domnívá, že je potřeba lékařská indikace, a zbývajících 6 % dotazovaných označilo odpověď, že je potřeba přímý dohled lékaře.

Na Obrázku č. 22 je vyobrazeno, že v každé věkové kategorii obou pohlaví byl alespoň jeden respondent, dle kterého je potřeba naordinování natočení EKG lékařem. Odpověď s přímým dohledem byla pak zaznačena 1× u žen ve věkové kategorii do 25 let (včetně), 2× u mužů ve věku 26 – 45 let, 2× u mužů ve věku 46 – 65 let a 1× u mužů nad 65 let věku.

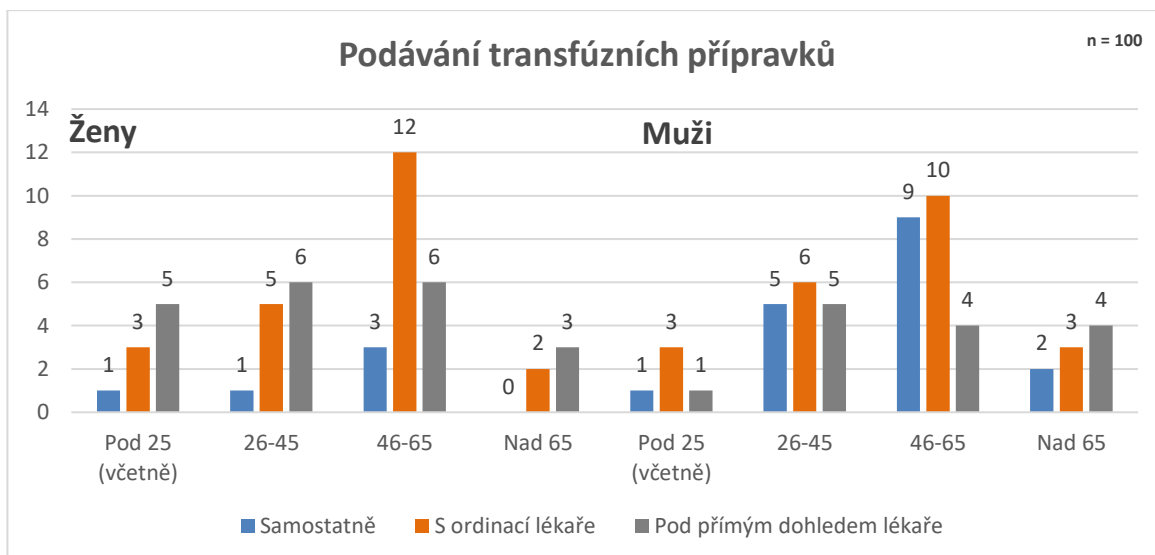
Snímání EKG patří dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. k činnostem, ke kterým záchranáři nepotřebují ani indikaci, ani lékařský dohled (Česko, 2011). Přesně tři čtvrtiny testovaného vzorku laické veřejnosti tedy zaznačilo v tabulce v dotazníku možnost odpovídající skutečnosti.



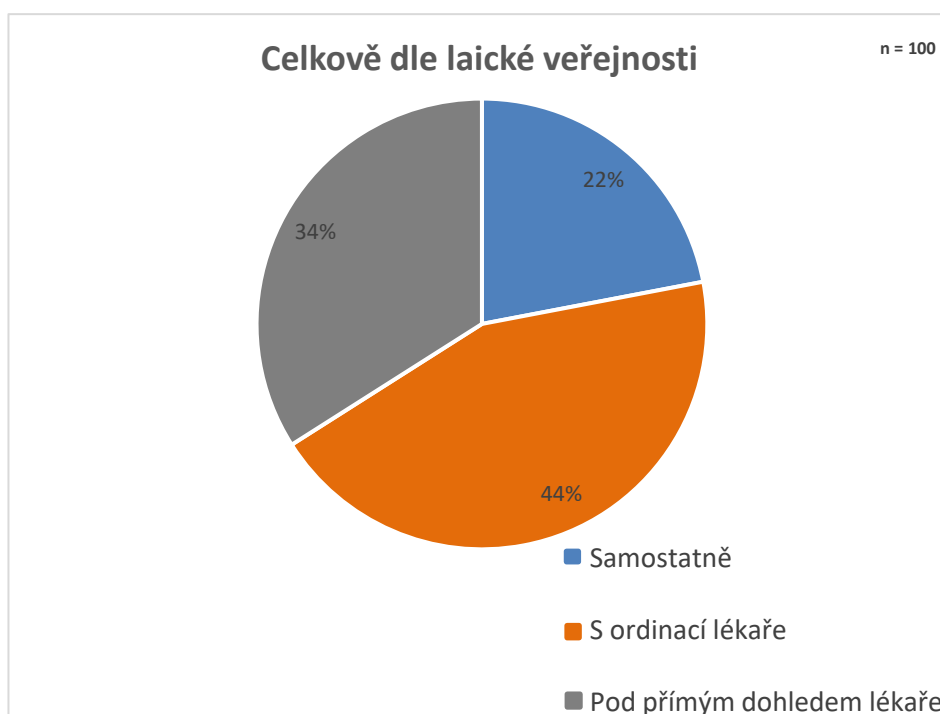
**Obrázek 24: Zahajování resuscitace**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Odpovědi na otázku, zda mohou záchranáři zahajovat resuscitaci samostatně nebo zda je potřeba indikace či dohled lékaře, byly jednoznačné. 92 % respondentů si myslí, že resuscitaci mohou záchranáři zahajovat samostatně, 5 % pak odpovědělo, že je podle nich nutná indikace lékaře a 3 % dotazovaných pak označilo odpověď, že resuscitaci smějí záchranáři vykonávat pouze pod přímým dohledem lékaře. Rozložení odpovědí dle pohlaví a věku znázorňuje Obrázek č. 24. Zde je vidět, že odpověď s potřebným lékařským dohledem u resuscitace označili pouze muži, jeden muž ve věku 46–65 let a dva muži nad 65 let. Odpověď s lékařskou indikací k zahájení resuscitace se pak objevila 1× u žen do 25 let (včetně), 1× u žen 26–45 let věku a 1× u žen ve věku 46–65. Dvakrát se tatáž odpověď objevila i u mužů ve věkové kategorii 45–65 let.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. jasně definuje otázku resuscitace, a to tak, že záchranáři mohou resuscitaci zahajovat samostatně, tedy bez indikace či dohledu lékaře (Česko, 2011). Správné povědomí o této problematice má tedy 92 % dotazovaných.



**Obrázek 25: Podávání transfúzí**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)



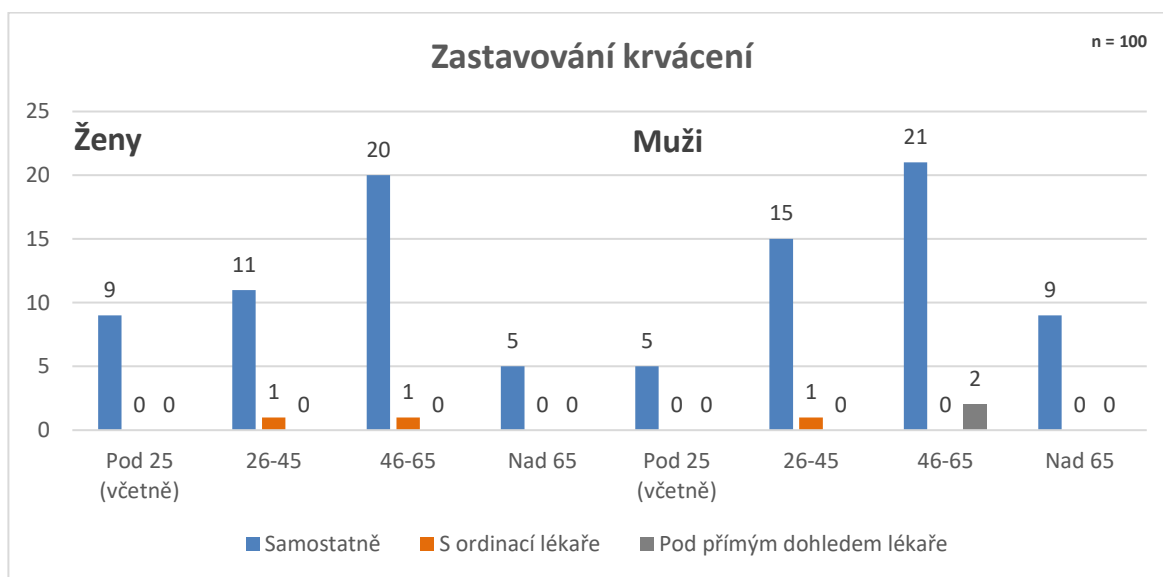
**Obrázek 26: Podávání transfúzí, celkově**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Otázka týkající se podávání transfúzních přípravků už nebyla dle Obrázku č. 26 tak jednoznačná. Zde označilo 44 % respondentů, že transfúzní přípravky mohou podávat záchranáři na základě lékařské indikace, 34 % zvolilo, že je nutný přímý lékařský dohled, a 22 % odpověď, že záchranáři mohou tuto činnost vykonávat samostatně.

Na grafu v Obrázku 25 lze vidět, že odpověď s nezávislým samostatným podáváním transfúzních přípravků se v jednotlivých skupinách obou pohlaví vyskytovala poměrně málo,

výjimku tvoří dvě věkové kategorie mužů. Tuto odpověď označilo 5 ze 16 mužů ve věkové kategorii 26–45 let a 9 z 23 mužů ve věku 46–65 let. Odpověď, že je nutná lékařská indikace, jasně dominovala pouze u žen ve věku 46–65 let, u ostatních kategorií byla tato odpověď obdobně častá, jako odpověď s přímým lékařským dohledem.

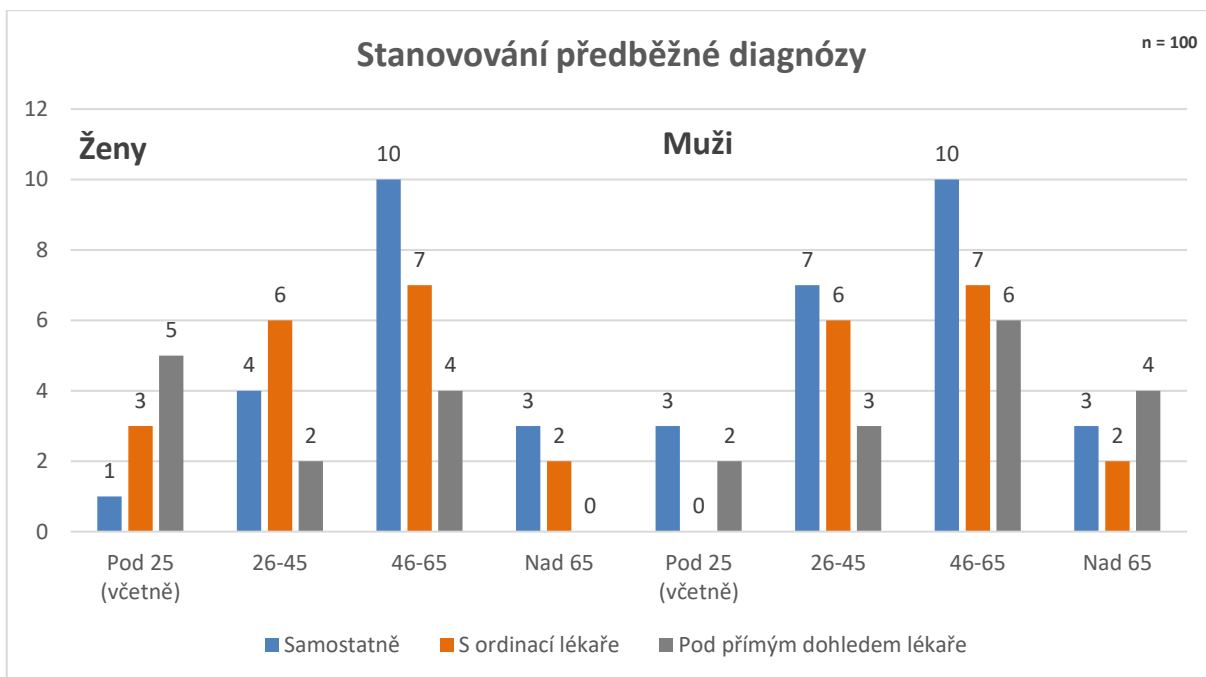
Transfúzní přípravky, laicky krev, mohou záchranáři podávat dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. pouze pod přímým lékařským dohledem (Česko, 2011). Možnost odpovídající realitě tak označilo pouze 44 % respondentů. O této problematice nemá dle předložených výsledků většina laiků z vybraného výzkumného vzorku správné povědomí.



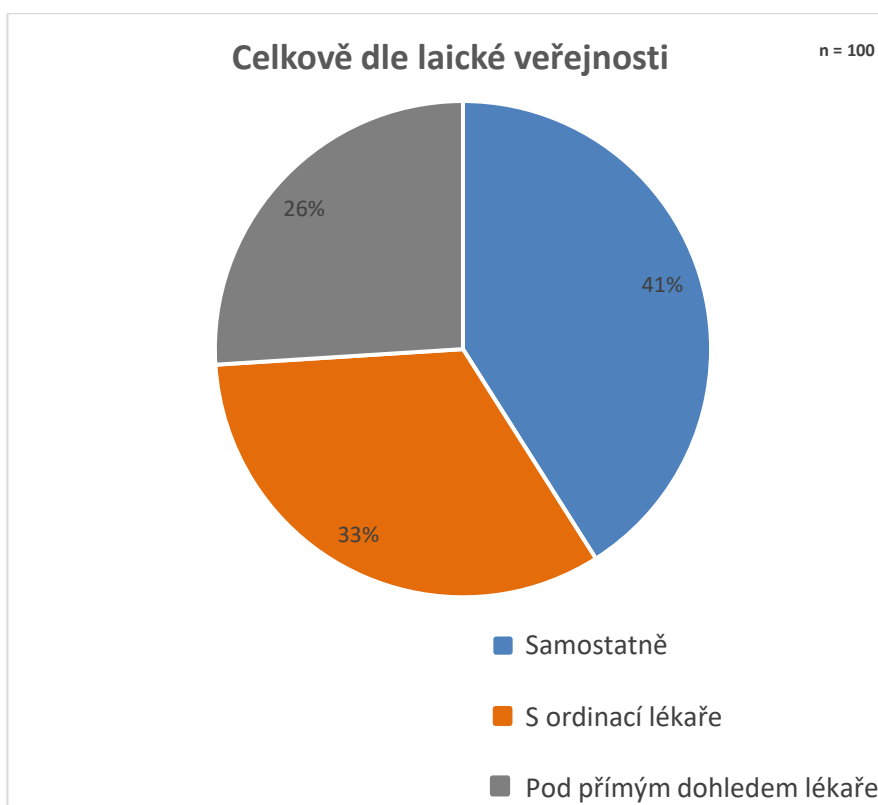
**Obrázek 27: Zastavování krvácení**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

V otázce zástavy krvácení mají ale dle Obrázku č. 27 dotazovaní poměrně jasnou představu. Celkově 95 % z nich zaznačilo, že záchranáři mohou samostatně zastavovat krvácení, 3 % pak označila, že je potřebná indikace lékaře, 2 % pak vybrala odpověď, že je nutný přímý lékařský dohled. Možnost s lékařskou indikací zvolila jedna žena ve věku 26–45 let, jedna žena ve věku 46–65 let a jeden muž ve věku 26–45 let. Odpověď, že je k zástavě krvácení nutný přímý lékařský dohled, označili dva muži ve věku 46–65 let.

Krvácení mohou dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. záchranáři zastavovat samostatně (Česko, 2011). Pětadevadesát procent výzkumného vzorku má tedy správné povědomí o této činnosti.



**Obrázek 28: Určení předběžné diagnózy**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)



**Obrázek 29: Určení předběžné diagnózy, celkově**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

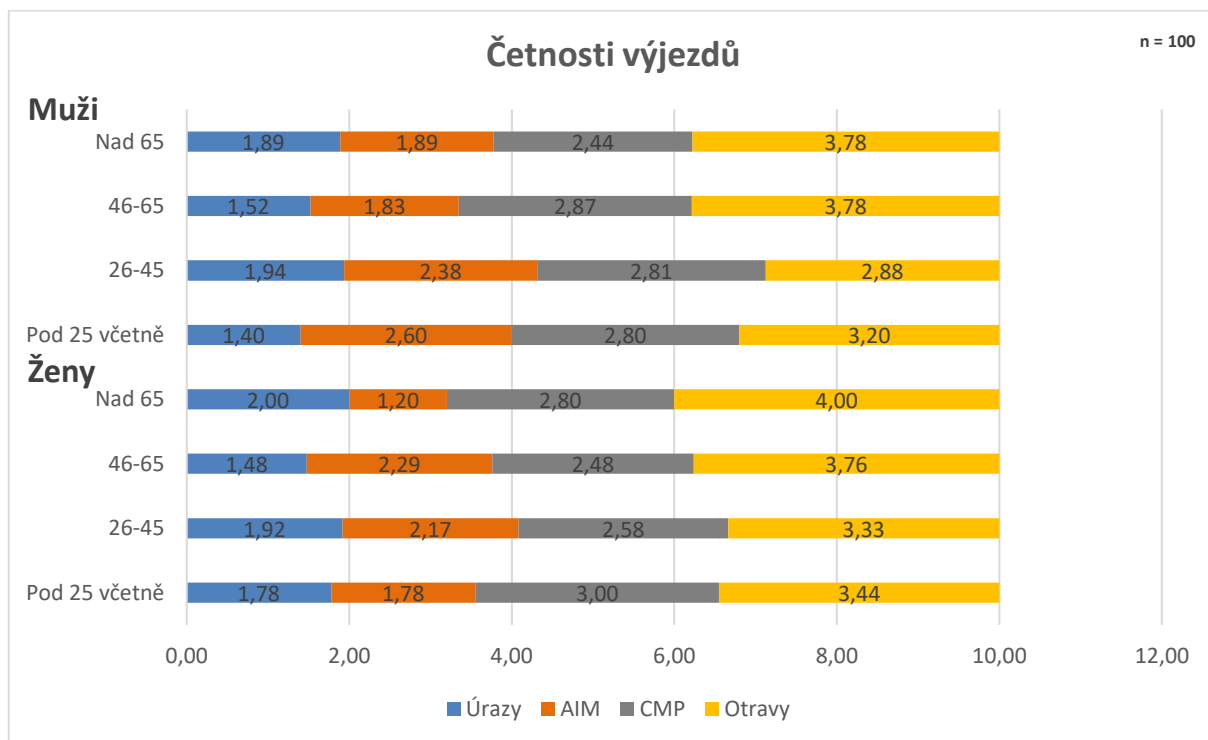
Poslední kompetencí zkoumanou dotazníkem je stanovování předběžné diagnózy, zobrazené grafem v Obrázku č. 29. Zde je vidět, že tato otázka rozdělila respondenty téměř na třetiny.

41 % respondentů označilo možnost, že záchranáři mohou předběžnou diagnózu stanovovat sami, 33 % vybralo, že je nutná indikace lékaře, a 26 % si myslí, že je nutný přímý dohled lékaře.

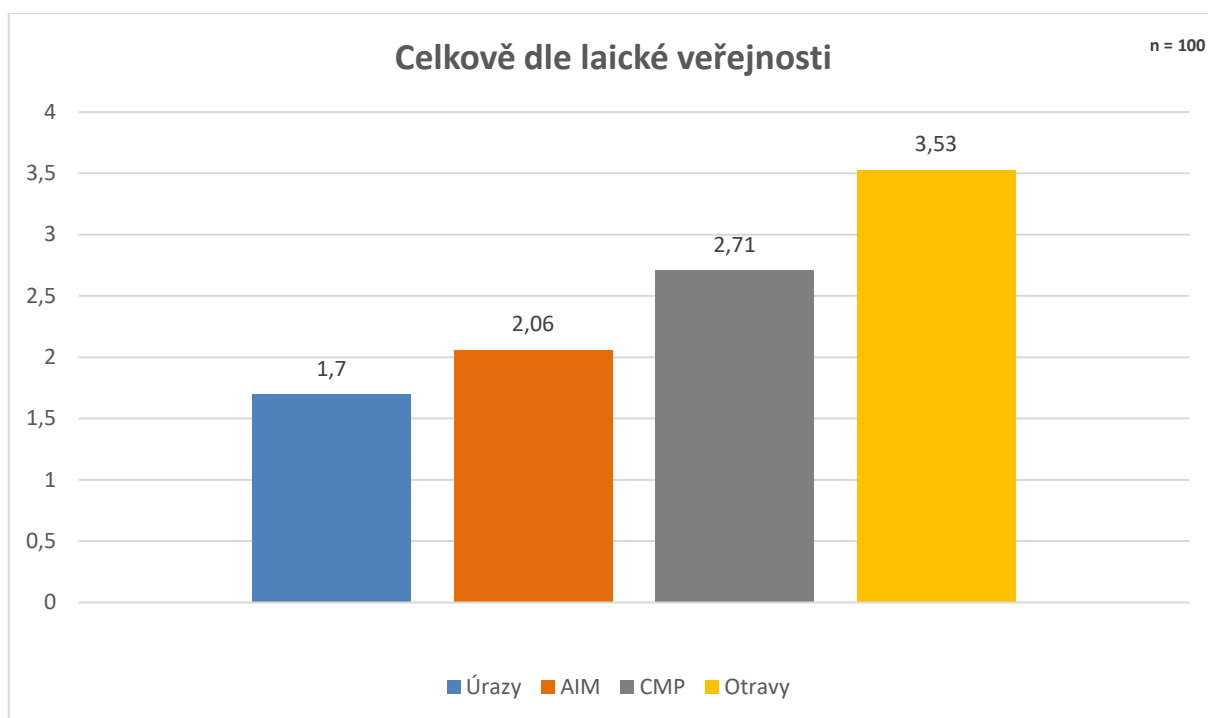
V Obrázku č. 28 je znázorněno, jak různorodé byly odpovědi a výsledky v různých věkových skupinách a napříč oběma pohlavími. U žen do 25 let (včetně) dominovala odpověď, že je nutný přímý lékařský dohled. Ženy ve věku 26–45 zase nejčastěji volily odpověď, že je nutná indikace lékaře. Věkové kategorie žen 46–65 let a kategorie žen nad 65 let označovaly nejčastěji odpověď, že záchranáři stanoví předběžnou diagnózu samostatně. U téměř všech věkových kategorií mužů byla nejčastěji vybírána odpověď, že záchranáři stanoví předběžnou diagnózu samostatně, pouze muži nad 65 let volili jako nejčastěji odpověď, že je nutný přímý lékařský dohled.

Záchranáři stanovují předběžnou diagnózu nezávisle na lékaři, tedy samostatně, jak definuje Vyhláška č. 55/2011 Sb. (Česko 2011).

**3.2.13 Otázka č.13 – Seřad'te prosím následující typy výjezdů podle toho, které byly podle vás v práci zdravotnických záchranářů v roce 2023 nejčastější (1 = nejčastější, 4 = nejméně častý)**



**Obrázek 30: Četnosti výjezdů**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)



**Obrázek 31: Četnosti výjezdů, celkově**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Otázka číslo 13 byla seřazovací. Respondenti měli seřadit jednotlivé typy výjezdů dle četnosti, tedy podle toho, které výjezdy byly podle nich nejčastější (dle statistik z roku 2023). Číslem 1 označovali nejčastější výjezd, číslem 4 pak nejméně častý. Tato čísla byla sečtena a vydělena počtem respondentů, čímž byl vytvořen průměr u každého typu výjezdů. Čím nižší číslo u vybrané diagnózy je, tím častější je podle respondentů.

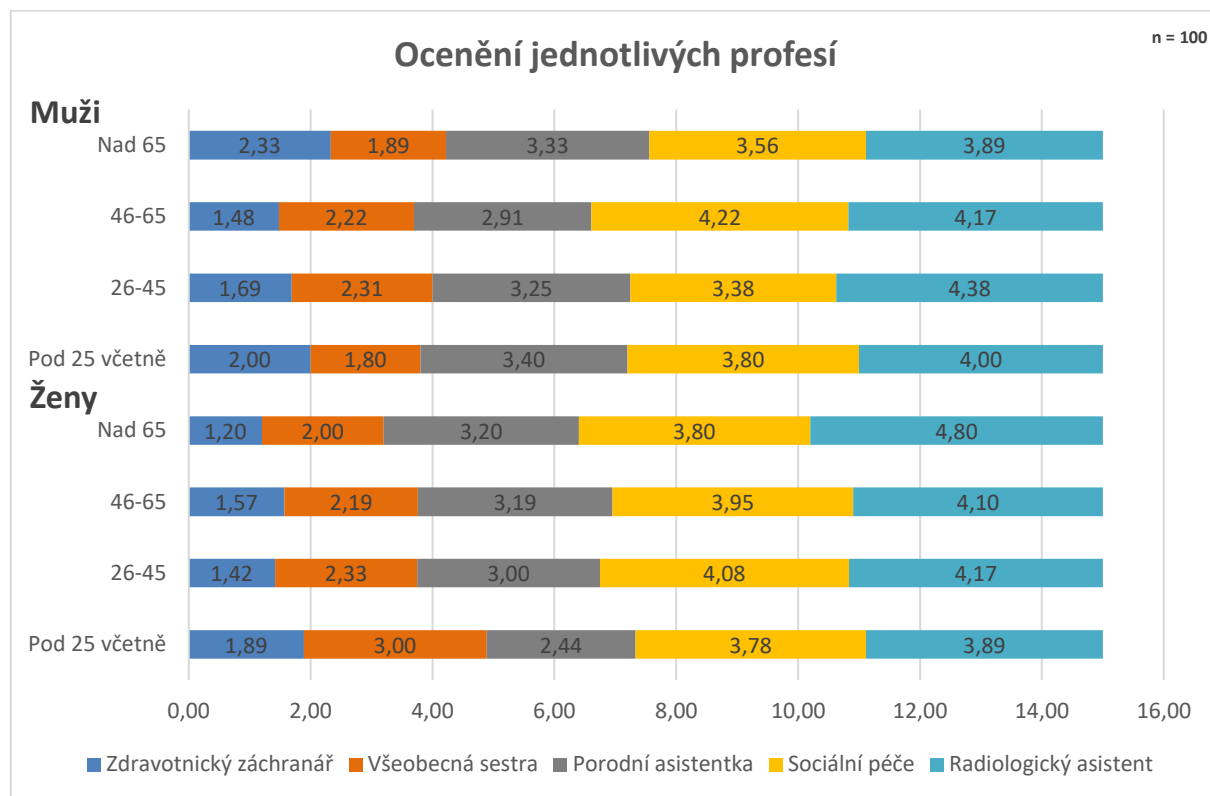
V grafu na Obrázku č. 31 vidíme, že nejčastější jsou celkově dle laické veřejnosti úrazy různého charakteru, zde odpovídal průměr číslu 1,7. Druhými nejčastějšími výjezdy byly dle respondentů výjezdy k akutním infarktům myokardu, zde vyšel průměr 2,06. Třetí v pořadí byly výjezdy k cévním mozkovým příhodám s průměrným hodnocením 2,71. Jako nejméně častý typ výjezdů vyhodnotili dotazovaní výjezdy k otravám.

Průměry v jednotlivých věkových skupinách u obou pohlaví znázorňuje graf v Obrázku č. 30. Jako nejčastější typ výjezdů byly úrazy označovány téměř u všech kategorií, pouze ženy nad 65 let vybraly jako nejčastější výjezdy k infarktům. U žen do 25 let a u mužů nad 65 let pak měly úrazy stejné průměrné hodnocení, jako právě infarkt. Zbylá data jsou v jednotlivých skupinách shodná s výsledkem celého výzkumného vzorku.

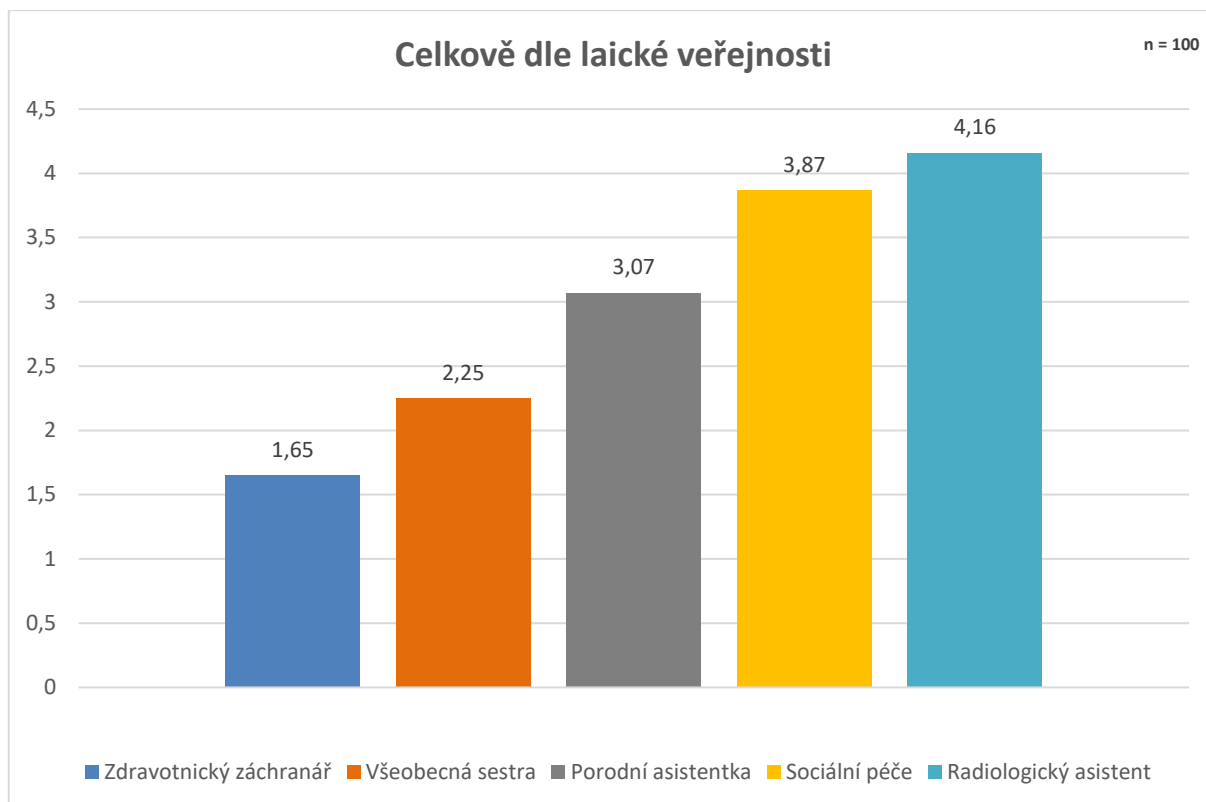
Dle statistik z teoretické části práce vyplývá, že nejčastější výjezdy jsou k pacientům s úrazy. Následují výjezdy k intoxikovaným osobám, pak výjezdy k pacientům s CMP a nejméně časté

z těchto kategorií jsou výjezdy k AIM (ASSZ ČR, 2023). Z výsledků šetření tedy vyplývá, že respondenti podhodnocují četnost výjezdů k otravám, a naopak lehce nadhodnocují výjezdy k CMP a AIM. V problematice úrazů mají však představu odpovídající realitě.

**3.2.14 Otázka č.14 – Seřad'te prosím následující nelékařské zdravotnické profese podle toho, jak moc si jich ceníte (1. pozice = nejvíce ceněná, 5. pozice nejméně ceněná).**



**Obrázek 32: Ocenění jednotlivých profesí**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**



**Obrázek 33: Ocenění jednotlivých profesí, celkově**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Otázka číslo 14 byla také seřazovací. Zde měli respondenti seřadit nelékařské profese (vybrané z nabídky bakalářských studijních programů Univerzity Pardubice), a to tak, že číslem 1 označovali profesi, které se oni sami cení nejvíce. Číslem 5 pak označovali profesi, které si naopak cení nejméně. Čím nižší číslo celkového průměru tedy profese dostala, tím více si jí laická veřejnost cení. Několik respondentů uvedlo, že si všech váží stejně nebo že z jejich pohledu nelze takto seřadit, protože jsou všichni pracovníci stejně důležití. U dotazníků těchto respondentů bylo u všech profesí v rámci výpočtu průměrného čísla přiřazeno hodnocení 3 (tedy všechny profese dostaly hodnocení 3). Obrázek č. 33 znázorňuje výsledek šetření u celého výzkumného vzorku. Zde je patrné, že nejvíce ceněnou profesí se s průměrem 1,65 stali zdravotničtí záchranáři. Na druhou příčku se dostaly všeobecné sestry s průměrem 2,25, třetí příčka patří porodním asistentkám s průměrem 3,07. Čtvrtou příčku mají s průměrem 3,87 zdravotně-sociální pracovníci a jako nejméně ceněná profese vyšla profese radiologického asistenta s průměrem 4,16.

V grafu na Obrázku č. 32 jsou vidět konkrétní průměry jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků napříč věkovými skupinami a pohlavími respondentů. U mužů pod 25 let (včetně) a nad 65 let vyšel nejnižší průměr u všeobecných sester, zdravotničtí záchranáři

byli v těchto skupinách až na druhé příčce. Ženy pod 25 pak umisťovaly v průměru záchranáře na první příčku, na druhou řadily více porodní asistentky a teprve třetí příčka připadla dle průměru všeobecným sestřím. U mužů ve věku 46–65 pak byla oproti celkovému výsledku prohozená čtvrtá a pátá pozice, tedy tato skupina umisťovala na čtvrtou příčku v průměru více radiologické asistenty a na pátou zdravotně-sociální pracovníky. Řazení v ostatních skupinách pak již odpovídalo výsledkům vztaženým na celkovou skupinu respondentů.

### 3.2.15 Otázka č.15 – V návaznosti na předchozí otázku, proč si nejvíce ceníte právě té profese, kterou jste umístili na první místo?

Otázka číslo 15 byla otevřená, respondenti zde měli možnost vysvětlit, proč si nejvíce cení právě té profese, kterou označili v předchozí otázce číslem jedna. Tuto otázku vyplnilo 70 osob ze 100 dotazovaných. Ostatní se k této otázce nechtěli vyjádřit a oblast pro odpověď proškrtli.

„Proč si ceníte nejvíce právě profese zdravotnického záchranáře?“

OCENĚNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ U ŽEN	
<b>Na základě charakteru samotné profese</b>	
Práce pod tlakem	„Rychlé hodnocení situace, práce pod velmi velkým tlakem.“ „Okamžitý a rozhodný zásah rozhoduje o tom, zda člověk přežije.“
Různorodost prostředí	„Různorodost prostředí, akutní stavy.“
Rizikovost povolání	„Tlak na rychlé rozhodování, na rychlou akci, nekomfortní pracovní prostředí. Komplikace práce s pacienty v šoku, pod vlivem omamných látek apod. Možnost napadení při práci v terénu.“
Kontakt se smrtí	„Člověk, který se snaží zachránit život, dokáže pomoci v krizových situacích, s chladnou hlavou a často se setkává i se smrtí, a vlastně to není jednoduché.“
<b>Na základě vlastností záchranářů</b>	
Odolnost, rychlost reakcí a schopnost spolupráce	„Velmi psychicky i fyzicky náročná práce vyžadující pohotovost, odolnost vůči stresu, rychlé reakce a spolupráci.“ „Denně řeší případy, kdy jde o život, musí se umět rychle rozhodovat, rychle jednat.“ „Z mého pohledu fyzicky i psychicky nejnáročnější.“ „Nutnost zasahovat rychle, akutně, na nepředvídatelnou událost.“
Prívětivost a znalosti	„Záchranáři jsou vždy přívětiví, zachránili mi prvotní příznaky nemoci a dovezli včas na příslušné pracoviště.“ „Myslím, že má nejširší spektrum znalostí potřebných k odborné pomoci.“
<b>Na základě vykonávaných činností</b>	
Dokáží zachránit život.	„Protože mám pocit, že dokáží zachránit spousty životů v těch prvních minutách úrazu, a taky že bych je nejvíce osobně potřebovala.“ „Zachraňují životy.“ „Je to první profese, kterou si spojuji s přímou záchranou lidských životů.“ „Protože jsou první u dopravních nehod např. a jsou tedy vystavováni záchrane života.“ „Záchrana lidských životů.“ „V této situaci jde o vteřiny o život.“ „Včasný a správný zásah dokáže zachránit život.“
Pomoc v urgentních případech.	„Kvůli pomoci v urgentních případech, které ohrožují život.“
Poskytují první pomoc.	„První pomoc, první zdravotník, který může pomoci – sanita.“ „Je první (měl by) u případu.“ „Je většinou první na místě a poskytuje nezbytnou první pomoc.“
Jsou vždy k dispozici.	„Vždy pomohou.“ „Příteli, chvátej, píšu vzkaz, dej mi, co ztrácím, dej mi čas... Záchranáře tedy vnímám jako SOS přítele.“ „Zásah kdykoliv a kdekoliv.“

**Tabulka 3: Ocenění záchranářů u žen**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

OCENĚNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ U MUŽŮ	
<b>Na základě charakteru samotné profese</b>	
Znalosti, rizikovost a náročnost	„Stres, všeobecné znalosti, denně v ohrožení života.“ „Považuji ji za nejnáročnější.“ „Práce v náročných a nebezpečných podmínkách.“
Největší pravděpodobnost kontaktu	„Největší pravděpodobnost využití služeb.“
<b>Na základě vlastností záchranářů</b>	
Přizpůsobivost, chladná hlava, rychlost	„Protože jsou v terénu, musí se přizpůsobit situaci a zachovat chladnou hlavu. To vše bez zbytečného protahování.“ „Je třeba rychlost a rozhodnost.“
Schopnost improvizace	„Vyžaduje operativní řešení situace.“
Profesionální přístup	„Profesionalita.“
<b>Na základě vykonávaných činností</b>	
Dokáží zachránit život.	„Většinou tato pozice dokáže zachránit lidský život.“ „Když jde o záchranu života mimo nemocnici, jsou první, kteří se o to pokouší.“ „Zachraňuje životy.“
Pomoc v urgentních případech.	„Řešení kritických situací na místě nehody.“ „Pomohou v nejvyšší nouzi.“ „Akutní pomoc.“ „Poskytují akutní péči.“
Poskytují první pomoc.	„První pomoc, záchrana životů.“ „Protože dává 1. pomoc člověku, který je v ohrožení života.“ „Jsou a musí být vždy včas u pacienta, který potřebuje rychlou pomoc.“ „Je první na místě.“

**Tabulka 4: Ocenění záchranářů u mužů**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Vysokého ocenění se profesi zdravotnického záchranáře dostalo u mužů i žen zejména proto, že dokáží zachránit život, poskytují první pomoc a zasahují v urgentních situacích. Ženy také vyzdvihly čtyřadvacetihodinovou dostupnost této služby, jak vyplývá z Tabulky č. 4. U obou pohlaví byl zmíněn i tlak na rychlé rozhodování. Ženy také odpovídaly, že si záchranářů cení proto, že jsou odolní, přívětiví a musejí být schopni spolupráce. Muži vyzdvihli z charakterových vlastností přizpůsobivost, chladnou hlavu, schopnost improvizace a profesionální vystupování, jak vyplývá z Tabulky č.5. Záchranáři jsou vysoce oceňováni také proto, že jejich profesi vnímají respondenti jako rizikovou. Ženy tuto práci popsaly mimo rizikovost také jako různorodou, jako práci pod tlakem a jaké profesi, kdy je pravděpodobnost kontaktu se smrtí. Muži zase zmiňovali náročnost profese a největší pravděpodobnost, že se právě s těmito zdravotníky setkají.

„Proč si ceníte nejvíce právě profese všeobecné sestry?“

OCENĚNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER U ŽEN	
<b>Na základě charakteru samotné profese</b>	
Pracovní zátěž	„Vysoká pracovní zátěž.“
Nedostatek personálu, kontakt s pacienty	„Je jich potřeba nejvíce. Kontakt s pacientem → důležitý.“
Rizikové prostředí	„Velký počet pacientů, ohrožení nákazou, nemocemi.“
<b>Na základě vlastností všeobecných sester</b>	
Velký rozsah znalostí	„Všeobecné znalosti.“
Kvalitní provádění péče	„Dobře se starají o pacienty.“

**Tabulka 5: Ocenění všeobecných sester u žen**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

OCENĚNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER U MUŽŮ	
<b>Na základě charakteru samotné profese</b>	
Největší pravděpodobnost kontaktu	„Nejčastěji se s nimi setkávám.“
Nedostatečné finanční ohodnocení	„Nejsou patřičně finančně ohodnoceny.“
Časová náročnost	„Časově náročné.“
<b>Na základě vlastností všeobecných sester</b>	
Všeobecný přehled, lidskost	„Všeobecný zdravotnický přehled, vysoká byrokracie, lidskost, nezbytnost jednání s pacienty.“ „Myslím si, že musí mít nejšířší zdravotnický okruh, lidé za nimi chodí s různými problémy.“
	„Všeobecný zdravotnický rozhled, osobní kontakt s klienty (pacienty).“
	„Všestrannost.“
Pevné nervy	„Je většinou první, s kým se u lékaře potkám, mnoho lidí = pevné nervy.“

**Tabulka 6: Ocenění všeobecných sester u mužů**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

Práce všeobecných sester si laická veřejnost cení nejvíce kvůli její náročnosti. Ženy, jak vyplývá z Tabulky č. 6, popisovaly velkou pracovní zátěž, nutnost kontaktu s pacienty a rizikovost prostředí. Muži zmínili největší pravděpodobnost kontaktu právě se sestrami, nedostatečné finanční ohodnocení a velkou časovou náročnost, jak je popsáno v Tabulce č. 7. Obě pohlaví se pak shodla na tom, že ocenění si sestry zaslouží i díky širokému spektru znalostí. Ženy ocenily také kvalitu prováděné péče, muži zase odolnost a pevné nervy.

„Proč si ceníte nejvíce právě profese porodní asistentky?“

V dotazníku byly důvody k ocenění porodních asistentek vypsány pouze ve dvou dotaznících. Jednu odpověď vyplnila žena („Pomáhání rodičkám v nelehké situaci.“), tu druhou muž („Je důležitá k porodům a k pomoci novoroďičce s jejím know-how a zkušenostem z praxe i ze života.“) Z nich vyplynulo, že ocenění porodních asistentek je zejména díky pomoci rodičkám v těžké situaci a díky předávání zkušeností a rad prvoroďičkám.

„Proč si ceníte nejvíce právě profese zdravotně-sociálního pracovníka?“

Vysvětlení, proč si respondenti nejvíce cení zdravotně-sociálních pracovníků, bylo uváděno ve 3 dotaznících. Jedna odpověď patřila ženě („Vždy poskytnou příjemnou pomoc.“), zbylé dvě mužům („Je k dispozici 24 hodin denně.“ „Psychicky a fyzicky náročná práce.“). Z nich

vyplývalo, že respondenti oceňují náročnost profese, a také to, že jsou zdravotně-sociální pracovníci vždy k dispozici a jejich pomoc je vždy příjemná.

„Proč si ceníte nejvíce právě profese radiologického asistenta?“

U otevřené otázky týkající se ocenění práce radiologického asistenta nebyla uvedena žádná odpověď.

### 3.2.16 Otázka č.16 – Máte vy sami nějakou osobní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou? Pokud ano, jakou?

Otázka číslo 16 byla také otevřená, respondenti zde měli možnost sdílet svou osobní zkušenost se zdravotnickou záchrannou službou. Tuto otázku vyplnilo 40 osob ze 100 dotazovaných. Ostatní tuto otázku proškrtli, nebo napsali, že žádnou zkušenost se ZZS nemají.

ZKUŠENOSTI ŽEN S ZZS	
<b>Osobní zkušenost</b>	
Pozitivní zkušenost	„Ano, můj převoz při akutním bloku zad. Milý a profesionální přístup.“ „Ano, vždy pozitivní.“ „Mám jen tu nejlepší. Skvělý přístup.“ „Ano, ošetření při migréně – asi 2x, z toho jednou s převozem do nemocnice. Vše proběhlo dle očekávání, po injekci se mi ulevilo.“ „Ano, rychlá pomoc.“ „Velmi dobrou.“ „Kladnou.“ „Rychlý příjezd, profesionální a lidské jednání.“ „Velmi dobrou, profesionální přístup.“
Se ztrátou paměti	„Ano, ale v bezvědomí, nic si nepamatuju.“
<b>Zprostředkovaná zkušenost</b>	
Pozitivní zkušenost	„Když se mi doma dusila dcera, přijeli včas, pomohli.“ „Zkušenosti velmi dobré, několikrát zasahovala u příbuzných, vždy velice profesionálně.“ „Několikrát, vesměs kladnou nebo velmi kladnou zkušenost. Náhodný svědek události nehody. Naši příbuzní, rodiče, prarodiče opakovaně.“ „Odvezla mou mámu do nemocnice, ledvinová kolika. Maximální spokojenost.“
Konstatovaná zkušenost	„Můj tatínek – mozková mrtvice, moje maminka – ztráta vědomí, arytmie.“ „Návštěva k dítěti, mrtvice, úraz.“ „Ano, museli jsme je volat kvůli agresivnímu příbuznému.“
Negativní zkušenost	„Problematická pacientka s úrazem krčku nacházející se v 1. patře bydlí se dočkala převozu po 2 telefonátech a cca 20minutovém přesvědčování operátorky. Zásah rychlé pomoci netrval ani 5 minut, následovala operace...“
<b>Zkušenost mimo urgentní situace</b>	
V práci	„Pouze v práci.“
Přednášky a nácviky	„Jednou jsem byla na přednášce + zkoušce resuscitace, jednou toto v zaměstnání. Jednou jsem byla součástí autonehody vážnější.“

**Tabulka 7: Zkušenosti žen s ZZS**  
Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)

<b>ZKUŠENOSTI MUŽŮ S ZZS</b>	
<b>Osobní zkušenost</b>	
Pozitivní zkušenost	„Ano, byli všichni slušní, přijeli rychle a chovali se profesionálně.“ „Rychlá, profesionální.“ „Ano, při mé dopravní nehodě. Jejich práce byla skvělá.“ „Rychlý příjezd při úrazu a profesionální výkon.“
Konstatovaná zkušenost	„Převoz sanitkou s náhlou nevolností, vertigem a dezorientací.“ „Zlomenina ruky.“ „Dopravní nehoda na kole.“ „Ano, přivolával jsem při úrazu.“ „V Tatrách.“ „Infarkt doma.“ „Dopravní nehoda.“ „Služba (pomoc) při akutních stavech v práci.“ „31.12.2024 úraz (zlomenina levé pažní kosti), převoz do nemocnice Litomyšl.“ „U dopravní nehody.“
<b>Zprostředkovaná zkušenost</b>	
Pozitivní zkušenost	„ZZS mi odvážela tatínka s mrtvicí. Přijela rychle, posádka byla milá, řekli nám, co si myslí, že se tatínkovi stalo.“ „Ženu odvezli asi před 1 rokem, velmi profesionální přístup, zlatí lidé.“
Konstatovaná zkušenost	„Volal jsem 4x, sestře, babičce, babičce, dědovi.“ „Ano, zatím jako nepřímý účastník.“
<b>Zkušenost mimo urgentní situace</b>	
V zahraničí	„Pozitivní v ČR, negativní v cizině. V ČR respekt k záchranné službě, v cizině vozidlo záchranné služby s vojáky stojí v koloně.“
Přednášky a nácviky	„Jako účastník školení první pomoci, pokaždé vynikající.“

**Tabulka 8: Zkušenosti mužů s ZZS**  
**Zdroj: Vlastní tvorba dle (Příloha A – Dotazník)**

Zkušenosti respondentů byly při zpracování odpovědí rozděleny na tři podkategorie. Na osobní zkušenosti, zprostředkované zkušenosti a zkušenosti mimo urgentní situace, jak je vidět v Tabulkách č. 8 a 9. Zatímco ženy popisovaly své osobní zkušenosti s citovým zabarvením a hodnocením kontaktu se záchranáři, u mužů se v této podkategorii objevovaly více konstatované zkušenosti, kdy popsali pouze to, co se stalo, bez jakéhokoliv hodnocení situace. U zprostředkovaných zkušeností, kdy byli respondenti v rolích pozorovatelů, se konstatování situace bez citového zabarvení objevilo již i u žen. Jedna žena také uvedla svou negativní zkušenost s prací dispečinku. Obě pohlaví pak také uvedla, že se se záchrannou službou setkala v rámci přednášek a nácviků.

## 4 DISKUZE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké představy má laická veřejnost o práci zdravotnických záchranářů. Tohoto cíle bylo dle mého názoru úspěšně dosaženo.

Dílčí cíle této práce byly čtyři. Prvním bylo zjistit, jak si veřejnost představuje současné vzdělávání zdravotnických záchranářů na území České republiky. Toho bylo úspěšně docíleno díky páté a šesté otázce dotazníku, jež byly vyhodnoceny a zpracovány do grafů v Obrázcích číslo 9, 10, 11 a 12. Druhý dílčí cíl se týkal zmapování představ laické veřejnosti o genderovém zastoupení mezi zdravotnickými záchranáři, a to na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka. Tato oblast byla prozkoumána hned v první otázce dotazníku, graficky zpracována je pak v Obrázku č. 4. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaké kompetence záchranáři podle laické veřejnosti mají. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí dvanácté otázky v dotazníku, ve které respondenti přiřazovali jednotlivé kompetence do tabulky. Tato oblast je zpracována do Obrázků č. 19 až č. 29. Posledním dílčím cílem bylo zjištění, jak veřejnost odhaduje nejrůznější četnosti týkající se zdravotnické záchranné služby a jejich srovnání s nejaktuálnějšími reálnými statistikami. Toho se také povedlo úspěšně dosáhnout, a to díky dotazníkovým otázkám č. 3, 4 a 13. I tyto otázky byly řádně graficky zpracovány a okomentovány.

V teoretické části této práce bylo v kapitole o nejčastějších mýtech zmíněno, že mezi laickou veřejností koluje mýtus, že ZZS musí být na místě vždy do dvaceti minut od přijetí výzvy. Tento mýtus byl popsán v knize Lékařská první pomoc od Robina Šína, Petra Štourače, Jany Vidunové a dalších. Myšlenku uvedených autorů, že je tento mýtus mezi laickou veřejností velmi rozšířen, podpořily také výsledky z druhé otázky mého dotazníku, kdy většina respondentů vybrala právě odpověď, že dojezd záchranky je podle nich vždy do dvaceti minut. Můj vzorek respondentů z laické veřejnosti tak tuto myšlenku z výše zmíněné knihy podporuje. Zákony týkající se ZZS však přesný dojezdový čas nedefinují. V Zákoně č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je uvedeno pouze to, že síť výjezdových základen musí být hustá natolik, aby bylo možné dorazit na kteroukoliv adresu na území ČR do 20 minut, nikoliv to, že posádka musí na místo vždy do dvaceti minut dorazit. Dojezdový čas může být vyšší například v situaci, kdy je posádka z nejbližší výjezdové stanice již vyjetá k jinému případu, a na místo nové tísňové výzvy je nutné vyslat posádku ze vzdálenější základny. Díky tomu tak posádka dorazí na místo později. Nebude to však nijak právně vymahatelné, protože nedošlo k porušení žádné vyhlášky ani zákonu (Česko, 2011).

Pro porovnání s jinou bakalářskou prací jsem také do dotazníku zahrnula otázku, zda si respondenti myslí, že součástí posádky ZZS je vždy lékař. Tuto otázku položil v roce 2012 v rámci své bakalářské práce i Lukáš Bastyan. V jeho výzkumu z roku 2012 vyplynulo, že 65 % respondentů správně odpovědělo, že lékař nemusí být součástí každé posádky (Bastyan, 2012), ve výzkumu v této práci z roku 2024 správně odpovědělo 74 % dotazovaných. Z toho vyplývá, že můj výzkumný vzorek z řad laické veřejnosti je v této oblasti lépe informován, než byli respondenti Lukáše Bastyana před 12 lety, což může být dáno například čím dál větší medializací tohoto povolání. Tyto výsledky nemůžeme aplikovat na celou populaci, nicméně mohlo by se jednat o první malý ukazatel toho, že informovanost laiků a představy veřejnosti o práci zdravotnických záchranářů by se mohly čím dál více blížit reálnému stavu.

Limitací této práce je nereprezentativní vzorek z hlediska počtu míst, kde byla data sbírána. Pro sběr dotazníku byla vybrána dvě místa, čekárna ambulance praktického lékaře a masérský salón. Limitem by mohl být také dotazník samotný, jelikož se jedná o nevalidovaný dotazník, který jsem tvořila sama. Škály nabídek pro odpovědi tak mohly ovlivnit odpovědi respondentů. Předností práce je však vysoký počet respondentů.

#### **4.1 Průzkumné otázky**

V této části diskuze se věnujeme jednotlivým výzkumným otázkám. Jsou zde zodpovězeny a rozebrány na základě porovnání výsledků z dotazníkového šetření s jinými zdroji. Těmito zdroji byly jak zákony a vyhlášky, tak knihy či jiné závěrečné práce.

##### **4.1.1 Jak si budou respondenti představovat vzdělávání záchranářů na území ČR?**

Na základě dat z dotazníkového šetření bylo vyhodnoceno, že názory respondentů na vzdělávání záchranářů se liší. Největší část výzkumného vzorku se však domnívá, že záchranáři jsou vzdělávání na vyšších odborných školách. Jen o něco málo menší skupina si myslí, že záchranáři potřebují vysokou školu, obdobně velká skupina si pak představuje, že záchranářem se člověk stane po absolvování střední školy s maturitou. Nejmenší skupina dotazovaných pak vybrala rekvalifikační kurz. Je zajímavé, že i přestože byli respondenti slovně i písemně informováni, že dotazník, který je jim předkládán, slouží ke zpracování bakalářské práce, jejíž název jednoznačně informuje o bakalářském vysokoškolském vzdělání, byla odpověď s vysokou školou označena pouze třetinou respondentů. Vysokoškolské vzdělání pro záchranáře existuje v ČR již od roku 2004, od roku 2019 je to také jediný možný způsob, jak

se noví uchazeči mohou stát zdravotnickými záchranáři (Plecháč, 2021). Mezi respondenty ale stále přetrvává představa toho, co bylo dříve.

Při odhadu počtu škol vzdělávajících záchranáře u respondentů většinou dominovala odpověď, že takových škol je na území ČR méně než deset. Tato otázka může být pro respondenty obtížná, protože pokud oni sami nejsou ve věku, kdy aktivně řeší výběr vysoké školy nebo se nechtějí věnovat přímo záchranářskému oboru a tuto informaci cíleně nevyhledávají, nepředpokládá se, že budou znát přesný počet škol. Dle webu Vysokeskoly.cz je navíc těchto škol v současné době jedenáct (Vysokeskoly.cz, © 2025). Tedy možnosti odpovědí, které jsem respondentům do dotazníku dala, konkrétně jestli je škol méně než deset, přesně deset nebo více než deset, mohly výběr respondentům ještě ztížit. Do možnosti, že je škol méně než deset spadá i možnost, že je takových škol například devět, což je i tak velmi blízko reálnému stavu. Stejně tak je blízko i odpověď přesně deseti škol, zde se lišíme už pouze o jediný vzdělávací institut. I tak musely být tyto odpovědi pro potřeby dotazníkového šetření označeny jako nesprávné, přestože představy respondentů nemusely být od skutečné situace tak úplně daleko.

Jasný názor měli respondenti na nutnost dalšího vzdělávání pro práci u horské, vodní nebo letecké záchranné služby. Zde většina dotázaných zvolila, že další vzdělávání je pro práci u výše zmíněných posádek potřeba. Zde byli tedy respondenti dobře informováni. Opět se jedná o poměrně popularizovanou zajímavou oblast, kdy jsou záchranáři vnímáni jako zodpovědné osoby pracující v náročných podmínkách, u těžkých případů a pod tlakem. Respondenti mají díky medializaci představu, co taková vodní, horská nebo letecká služba dělá a co musí jednotliví členové umět. Díky těmto představám měli respondenti jasný názor na to, že záchranáři pro tyto typy záchranných služeb potřebují další vzdělání. Jejich představa je takto správná, na všechny výše zmíněné typy posádek je nutné další doškolení (Vodní záchranná služba, n.r., Horská služba, 2022, Univerzita Pardubice, 2021).

Stejně tak se většina respondentů shodovala, že po úspěšném dokončení vzdělání potřebují absolventi ještě splnit povinnou praxi, než se z nich stanou plnohodnotní samostatně pracující záchranáři. I zde může hrát roli zobrazování záchranářské profese v médiích jako profese velmi náročná a zodpovědná. Díky tomu respondenti neváhali označit v dotazníku možnost, že je povinná praxe po dokončení studia nutností. Vnímají, že aby byli absolventi co nejlépe připraveni na samostatný výkon této fyzicky i psychicky vnímané profese, je nutné je ještě doškolit pod odborným dohledem, aby si osvojili co nejvíce dovedností v reálných situacích, ne pouze v rámci praxí během studia. I zde odpovídají představy respondentů reálné situaci, dle

Zákona č. 96/2004 Sb. je nutná roční praxe na ARO, JIP nebo urgentním příjmu (Česko, 2004). Tento zákon však brzy upraví novela, kterou schválila vláda na podzim roku 2024, a umožní absolventům záchranářského studia absolvovat povinnou praxi také přímo v sanitním voze pod přímým dohledem kvalifikovaného záchranáře (Němec, 2024).

#### **4.1.2 Jaké mají respondenti představy o genderovém zastoupení mezi záchranáři (na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka)?**

Odpověď na tuto průzkumnou otázku byla u výzkumného vzorku téměř jednoznačná. Respondenti se ve většině případů domnívali, že na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka pracuje v České republice více mužů než žen. V jejich očích je tedy tato profese vnímaná spíše jako mužská. Vyplývá to nejspíš z tradice, profese se vyvíjela více po mužské linii. Také schopnosti a dovednosti potřebné k výkonu této profese, například fyzická a psychická síla, jsou přednosti spíše mužů. Podstata a náročnost profese odpovídá spíše tomu, co musí zvládat muži. Práce záchranářů je vnímaná jako adrenalinovější, a adrenalin je opět spojován více s mužským pohlavím. Ženy jsou nejspíš stále vnímané spíše jako klidnější, něžnější a více pečující, tedy více se hodící na pozice sester pracujících u lůžek. Ve výzkumné části bakalářské práce Kamily Konečné z roku 2022 označovali sami záchranáři, že mezi nevýhody žen v posádce ZZS patří náročnost při řízení sanity a nošení těžkých přístrojů, menší fyzická síla pro transport pacienta či pro sebeobranu v rizikových situacích nebo sklony k přecitlivělosti v náročných situacích (Konečná, 2022). Všechny tyto vyjmenované faktory jsou něčím, co samo o sobě vychází z ženské podstaty a je nejspíš utopí si myslet, že ženy budou někdy fyzicky silnější než muži, budou lépe zvládat řízení velkého sanitního vozu než opačné pohlaví, nebo že budou oproti mužům citově a emočně stabilnější. I sami záchranáři tedy vnímají svou profesi jako náročnou pro ženy, a vidí ji na základě její podstaty spíše jako mužskou. Také název profese – zdravotnický záchranář – je v mužském rodě. I to může respondenty směřovat spíše k volbě, že mezi záchranáři je více mužů. U zdravotních sester by měl dle mého názoru název profese v ženském rodě obdobný efekt, zde by nejspíš respondenti vybírali možnost, že mezi zdravotními sestrami je více žen. Muži vykonávající sesterskou profesi jsou označováni jako zdravotní sestry, nikoliv zdravotní bratři, ženy pracující u záchranné služby jsou zase označovány jako zdravotničtí záchranáři, nikoliv záchranářky. I tento faktor může hrát v představách respondentů o genderovém zastoupení rolí. A je také pravdou, že dle výzkumu AZZS ČR z roku 2024 je žen v posádkách ZZS opravdu méně než mužů. Ženy dle prezentovaných dat tvořily v roce 2021 čtyřiačtyřicet procent členů posádek (AZZS ČR, 2024).

### **4.1.3 Jaké představy mají respondenti o kompetencích záchranářů?**

Třetí výzkumná otázka se týkala správnosti zařazení kompetencí zdravotnických záchranářů, odpověď na ni lze nalézt ve vyhodnocení dvanácté dotazníkové otázky.

Většina respondentů se domnívá, že záchranáři mohou samostatně měřit tlak, snímat EKG, zastavovat krvácení a zahajovat resuscitaci. U kompetencí k podávání opiátových léků, k podávání transfúzních přípravků a stanovování předběžné diagnózy už se respondenti ve svých představách rozcházejí. Představy respondentů se mohou lišit podle toho, s čím se sami setkali nebo co viděli ve filmech či seriálech. Měření tlaku, snímání EKG, zahajování KPR nebo zastavování krvácení jsou oblasti, které mohli respondenti celkem běžně vidět v televizních pořadech nebo byli sami pacienti či přihlížejícími při vykonávání těchto činností a mají tak celkem jasnou představu, jak výkon těchto činností probíhá. Zatímco u podávání opiátů nebo transfúzí či stanovování diagnózy nemusejí mít tak jasno, protože se s danou situací nesetkali ani v reálném životě, ani prostřednictvím obrazovek. Při zásahu ZZS, kdy jsou pacienti či přihlížející navíc vystaveni stresové situaci, ani nemusejí vnímat, že na místě jsou jak řidiči, tak záchranáři, tak i lékaři. Všichni jsou totiž ve stejných uniformách, nemusí tak být zřejmé, které činnosti vykonává která osoba. Opět zde platí také to, že pokud se respondenti aktivně nezajímají o záchranářské kompetence, nepředpokládá se, že by je znali. K Vyhlášce č. 55/2011 Sb. v platném znění, která definuje způsobilost záchranářů k výkonu jednotlivých činností, se laická veřejnost nedostane jen tak, pokud ji cíleně nevyhledává.

Stejně tak možná laická veřejnost netuší, že záchranáři získají již v průběhu studia kompetence k výkonu profese s názvem praktická sestra (Česko, 2011). Tím, že na odděleních pomalu mizí rozlišení jednotlivých zdravotnických pracovníků na základě jejich oblečení, splývá také představa o tom, kdo se o pacienty vlastně stará. Jestli jde o sanitáře, praktickou sestru, všeobecnou sestru, záchranáře nebo dokonce lékaře. I tento faktor může hrát roli ve zkreslení představ o kompetencích jednotlivých zdravotnických pracovníků.

### **4.1.4 Bude profese zdravotnického záchranáře mezi ostatními profesemi nelékařských zdravotnických pracovníků vnímána jako ta, které si respondenti nejvíce cení?**

Na poslední výzkumnou otázku lze nalézt odpověď v Obrázku č. 33. Zde lze vidět, že zdravotničtí záchranáři byli mezi respondenty označováni jako zdravotníci, kterých si cení nejvíce. Jako odůvodnění uváděli respondenti zejména záchranu životů, poskytování první pomoci, zásahy v urgentních situacích a tlak na rychlé rozhodování. Byla zmíněna také

odolnost, přívětivost, schopnost spolupráce, přizpůsobivost, profesionalita, schopnost improvizace a udržení chladné hlavy. Profese je také vnímána jako riziková, různorodá a náročná. Díky těmto parametrům byli právě zdravotničtí záchranáři umístěni v žebříčku ocenění na první místo, před všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotně-sociální pracovníky a radiologické asistenty. Tato průzkumná otázka tedy byla potvrzena.

Prestiží povolání se v České republice zabývá Sociologický ústav Akademie věd ČR. Ze zdravotnických profesí byli do šetření z roku 2019 zahrnuti pouze lékaři a zdravotní sestry. Lékaři obsadili v otázce prestiže první místo, sestry pak třetí. Záchranáři ani jiné zdravotnické profese však zatím nebyly do výzkumu zařazeny, nedá se tak vyslovit závěr a opřít se v této části práce o výsledky zmíněného šetření (Sociologický ústav AV ČR, 2019). Lze ale konstatovat, že prestiž zdravotníků se zvýšila za dob covidové pandemie. V tomto období byla práce zdravotníku hodně medializována, veřejnost tak mohla vidět náročnost zdravotnických profesí, což vedlo k tomu, že se zdravotnickým pracovníkům dostávalo od veřejnosti velkému respektu a ocenění, byli považováni za hrdiny (Palata, 2021). Tato doba tak možná nahrála tomu, že se zvedla prestiž zdravotníků. Roli v hodnocení prestiže zdravotnických profesí hrála na základě odpovědí v patnácté otázce mého dotazníku nejen náročnost (a to jak fyzická, tak i psychická), ale také nutné znalosti, přizpůsobivost a rizikovost zdravotnických povolání. Prestiž zdravotnických záchranářů pak byla mezi ostatními zdravotníky vyšší zejména díky faktu, že jde o osoby, které mohou zachránit lidský život. Což je to nejdůležitější, co máme.

## **4.2 Závěr diskuze**

Na základě výsledků z dotazníkového šetření lze tedy konstatovat, že respondenti mají převážně představy o práci zdravotnických záchranářů odpovídající realitě. Pouze některých vybraných oblastí z dotazníku by mohla být informovanost lepší, konkrétně například v otázce dojezdového času ZZS, vzdělávání záchranářů, jejich uplatnění a rozložení leteckých záchranných stanic. Zvýšení informovanosti by mohlo být dosaženo s využitím sociálních sítí, které většina populace hojně využívá, nebo třeba pomocí podcastů na nejrůznějších platformách. To se osvědčilo například MUDr. Tomášovi Dvořákovi, který o práci záchranářů informuje právě těmito způsoby. A dle veřejně dostupných komentářů, reakcí a zpětných vazeb by toto mohla být cesta, jak zvyšovat povědomí (nejen) o práci zdravotnických záchranářů (Královehradecký kraj, 2023). Stejně tak lze využít tištěných knih, tento způsob zvolil výše zmíněný MUDr. Tomáš Dvořák se svou knihou s názvem *Mezi nebem a pacientem*, která se opět těší velké oblibě. Obdobným způsobem prezentoval práci zdravotnických záchranářů také Viliam Dobiáš prostřednictvím své knihy „Volali jste záchranku?“ (Databáze knih.cz, n.r.)

## 5 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry je veřejnost informována o práci zdravotnických záchranářů a činnosti zdravotnické záchranné služby. Dále zjistit, jak si veřejnost představuje současné vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR, zjistit představy laické veřejnosti o genderovém zastoupení mezi zdravotnickými záchranáři na nelékařské pozici, dále zjistit, jaké kompetence záchranáři podle laické veřejnosti mají a také zjistit, jak veřejnost odhaduje nejružnější četnosti týkající se zdravotnické záchranné služby.

Pro naplnění stanoveného cíle byla práce rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. Tato teoretická část se zabývala vzděláváním zdravotnických záchranářů, jejich možnostmi zaměstnání, jejich kompetencemi, dále statistikami týkajícími se ZZS, nejčastějšími mýty, které se k ZZS váží, a prestiží profese záchranáře v jiných zemích. Praktická část se věnovala výzkumu. Jako výzkumný nástroj byl využit dotazník, který byl rozdán laické veřejnosti. Výsledky z vyplněných dotazníků byly zadány do tabulky a následně zpracovány do grafů v programu Microsoft Excel. Poté byly grafy vloženy do praktické části a podrobněji popsány.

Z výsledků vyplynulo, že velká část dotazovaných si myslí, že ZZS musí na místo vždy přijet do 20 minut, jedná se tedy stále o velmi rozšířený mýtus. Povědomí o současném vzdělávání záchranářů nebylo u laické veřejnosti moc dobré, správnou odpověď zvolila pouze malá část dotazovaných. V zařazení kompetencí záchranářů si laická veřejnost také nevedla vůbec špatně. V neposlední řadě z výzkumu vyplynulo, že z vybraných nelékařských zdravotnických profesí si laická veřejnost nejvíce cení právě zdravotnických záchranářů.

Moje práce především ukázala, že představy o práci zdravotnických záchranářů, které má výzkumného vzorku, který se skládal z laické veřejnosti, většinou odpovídají skutečnému stavu a realitě. Je to nejspíše proto, že jde o mladou a dynamickou profesi, která je v médiích popularizovaná, působí akčně, zajímavě, ale i prakticky a lidsky. Zvyšování zájmu o tuto profesi a její medializace je efektivně docíleno nejspíše díky výše popsaným způsobům, tedy pomocí podcastů, sociálních sítí či knih. Jedná se o metody zrcadlící zájmy současné společnosti, veřejnost na ně dobře reaguje a vítá je. Všechny tyto nástroje jsou také dobře dostupné a dohledatelné.

Výsledky výzkumu by také mohly sloužit k motivaci současných záchranářů v tom, jak si jejich profesi laická veřejnost cení. Stejně tak by mohly být motivující převážně kladné zkušenosti se ZZS, které respondenti uvedli v otevřené otázce.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

### 6.1 Zdroje

ERTLOVÁ, Františka a MUCHA, Josef, 2003. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 18-19. ISBN 80-7013-379-1.

KŘÍŽKOVÁ, Alena a SLOBODA, Zdeněk, 2009. *Genderová segregace trhu práce – obraz statistiky*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 23-27. ISBN 978-80-7330-165-1.

REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvia, a kolektiv, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, s. 13-14. ISBN 978-80-247-4530-5.

ŠÍN, Robin, ŠTOURAC, Petr, VIDUNOVÁ, Jana et al. 2019. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, s. 14-15, 364-365. ISBN 978-80-7492-433-0.

### 6.2 Odborné články

MAJCHROWSKA, A.; PAWLIKOWSKI, J.; JOJCZUK, M.; NOGALSKI A.; BOGUSZ R.; NOWAKOWSKA L.; WIECHETEK M. 2021. Social Prestige of the Paramedic Profession. Online. *Int J Environ Res Public Health*; roč. 18, č. 4. s. 1506. ISSN 1660-4601. DOI 10.3390/ijerph18041506. PMID 33562521. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33562521/>. [cit. 2025-01-15].

NEWLANDS, Gemma a LUTZ, Christoph. 2024. Occupational prestige and occupational social value in the United Kingdom: New indices for the modern British economy. Online. *Social Stratification and Mobility*. roč. 91, čl. 100935. ISSN 0276-5624. DOI 10.1016/j.rssm.2024.100935. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0276562424000489>. [cit. 2025-01-15].

### 6.3 Internetové zdroje

ASSZ ČR, 2024. *Statistika výjezdové činnosti ZZS v ČR za rok 2023*. PDF. Online. In: Asociace zdravotnické záchranné služby České republiky. Dostupné z: [https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS/Statistika%20v%C3%BDjezdov%C3%A9%20C4%8Dinnosti/2023/Statistika-vjezdov-innosti-ZZS-R\\_2023\\_b.pdf](https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS/Statistika%20v%C3%BDjezdov%C3%A9%20C4%8Dinnosti/2023/Statistika-vjezdov-innosti-ZZS-R_2023_b.pdf). [cit. 2025-01-15].

ASSZ ČR, 2024. *Vybrané ukazatele za rok 2023*. PDF. Online. In: Asociace zdravotnické záchranné služby České republiky. Dostupné z:

<https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS/Vybran-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2023b.pdf>. [cit. 2025-01-15].

ČESKO, 1998. Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, s.r.o. 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>. [cit. 2025-01-15].

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, s.r.o. 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2025-01-15].

ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, s.r.o. 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>. [cit. 2025-01-15].

ČESKO, 2011. Zákon č. 105/2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, s.r.o. 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>. [cit. 2025-01-15].

ČESKO, 2011. Zákon č. 374/2011 o zdravotnické záchranné službě. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, s.r.o. 2010-2025. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>. [cit. 2025-01-15].

ČESKO, 2019. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchranář. Online. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 3, s. 294 – 320. ISSN 1211 - 0868. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/17047/37091/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%203-2019.pdf>. [cit. 2025-01-15].

DATABÁZE KNIH, n.r. *Mezi nebem a pacientem*. Online. In: Databáze knih. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/marek-dvorak-mezi-nebem-a-pacientem-522247>. [cit. 2025-01-15].

DATABÁZE KNIH, n.r. *Volali jste záchranku?* Online. In: Databáze knih. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/volali-jste-zachranku-286374>. [cit. 2025-01-15].

ESTUDOVNA, n.r. *Úvod do kompetencí*. Online. In: Estudovna. Dostupné z: <https://www.estudovna.cz/kompetence-uvod-do-kompetenci39.html>. [cit. 2025-01-15].

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ ČVUT V PRAZE, n.r. *Přijímací řízení ke studiu od akademického roku 2025/2026 – Informace. Zdravotnické záchrannářství (studijní program ZZ)*. Online. © ČVUT v Praze – FBMI. Dostupné z: <https://www.fbmi.cvut.cz/cs/uchazec/prijimaci-rizeni-informace?section=zz>. [cit. 2025-01-15].

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, n.r. *MUDr. Richard Barteček, Ph.D.: Pacientů s úzkostnými poruchami přibývá*. Online. In: Fakultní nemocnice Brno. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/mudr-richard-bartecek-ph-d-pacientu-s-uzkostnymi-poruchami-pribyva/t5869>. [cit. 2025-01-15].

FRANĚK, Ondřej, 2024. *Záchranky v číslech 2023, díl 3: jak záchranky porázejí inflaci*. Online. In: Zachrannaslužba.cz. 2024-05-13. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/zachranky-v-cislech-2023-dil-3-zachranky-porazeji-inflaci/>. [cit. 2025-01-15].

HORSKÁ SLUŽBA, 2022. *Stanovy Horské služby České republiky, z.s.* PDF. Online. In: Horská služba. Dostupné z: <https://www.horskaslužba.cz/data/web/zapsany-spolek/stanovy-hs-cr-z.s.-2022-11.pdf>. [cit. 2025-01-15].

CHOLEVOVÁ, Alexandra. 2023. *Ženy ve zdravotnictví*. Online. In: Česko v datech. 2023-05-29. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/178-zeny-ve-zdravotnictvi/>. [cit. 2025-01-15].

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, © 2021. *Zdravotnické záchrannářství*. Online. JČU. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/prijimaci-zkousky/pr-zachranar>. [cit. 2025-01-15].

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ, 2015. *Zdravotnický záchranář – ARO ano/ne, JIP ano/ne. Co z toho plyne?* Online. In: Komora záchranářů. 2015-12-01. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-aro-ano-ne-jip-ano-ne-co-z-toho-plyne>. [cit. 2025-01-15].

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ, 2016. *Požadavky představitelů KZ ZZS ČR byly vyslyšeny. S platností novely zákona č. 96/2004 Sb. záchranáři nejenže neskončí na ARO, ale rozšíří svoji působnost i na oddělení JIP!!!* Online. In: Komora záchranářů. 2016-06-30. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/pozadavky-predstavitelu-kz-zzs-cr-byly-vyslisyeny-s-platnosti-novely-zakona-c-96-2004-sb-zachranari-nejenze-neskonci-na-aro-ale-rozsiri-svoji-pusobnost-i-na-oddeleni-jip>. [cit. 2025-01-15].

KRÁLOVEHRADECKÝ KRAJ, 2023. *Chci být stále hlavně doktor, co sedne do sanitky a pomáhá svým pacientům, říká záchranář Marek Dvořák.* Online. In: Královehradecký kraj. 2023-11-14. Dostupné z: <https://www.khk.cz/aktuality/chci-byt-stale-hlavne-doktor-co-sedne-do-sanitky-pomaha-svym-pacientum-rika-zachranar-marek-dvorak>. [cit. 2025-01-15].

MASARYKOVA UNIVERZITA, 2025. *Veřejné zdravotnictví.* Online. © MUNI. Dostupné z: <https://www.muni.cz/uchazeci/navazujici-magisterske-studium/nabidka-studia/26272-verejne-zdravotnictvi>. [cit. 2025-01-15].

MASARYKOVA UNIVERZITA, n.r. *Zdravotnické záchranářství.* Online. © MED MUNI. Dostupné z: <https://www.med.muni.cz/chci-studovat/bakalarske-studium/23444-zdravotnicke-zachranarstvi>. [cit. 2025-01-15].

NĚMEC, Jakub. 2024. *Studující zdravotníci mohou do nemocnic nastoupit dříve, rozhodla vláda. Zmírnila i podmínky pro rumunské sestry.* Online. In: Zdravotnický deník. 2024-11-20. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2024/11/studujici-zdravotnici-mohou-do-nemocnic-nastoupit-drive-rozhodla-vlada-zmirnila-i-podminky-pro-rumunske-sestry/>. [cit. 2025-01-15].

NZIP ČR, 2023. *Extrémní a rizikové sporty.* Online. In: Národní zdravotnický informační portál. 2023-08-27. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1571-extremni-a-rizikove-sporty>. [cit. 2025-01-15].

NZIP ČR, n.r. *Zdravotnický záchranář.* Online. In: Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1290>. [cit. 2025-01-15].

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA, n.r. *Nabízené studijní programy a obory pro přijímací řízení Zdravotnické záchrannářství*. Online. © OSU. Dostupné z: <https://lf.osu.cz/studijniobory/?specializaceid=3020>. [cit. 2025-01-15].

PALATA Luboš, 2021. *Czech Republic: Health care professions become fashionable*. Online. In: DW.com. 2021-08-22. Dostupné z: <https://www.dw.com/en/czech-republic-health-care-professions-become-fashionable/a-58945393>. [cit. 2025-01-15].

PŘEHLEDNĚJŠÍ ZDRAVOTNICTVÍ, 2020. *Zdravotnický záchrannář*. Online. In: Přehlednější zdravotnictví. 2020-11-18. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/zdravotnicky-zachranar/>. [cit. 2025-01-15].

SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV, 2019. *Tisková zpráva, prestiž povolání – červen 2019*. PDF. Online. In: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf). [cit. 2025-01-15].

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI, n.r. *Informace o programu – zdravotnické záchrannářství*. Online. © TUL. Dostupné z: <https://www.fzs.tul.cz/uchazeci/bakalarske-studijni-programy/zdravotnicke-zachranarstvi>. [cit. 2025-01-15].

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM, © 2025. *Zdravotnické záchrannářství*. Online. © UJEP. Dostupné z: <https://myjsmeujep.cz/program/zdravotnicke-zachranarstvi/>. [cit. 2025-01-15].

UNIVERZITA OBRANY, © 2024. *Zdravotnické záchrannářství; VLF; BC; vojenské*. Online. UNOB. Dostupné z: <https://unob.cz/univerzita/co-muzu-studovat/chci-studovat-vojenske-zdravotnictvi/bakalarske-studium-vojenske/bakalarske-studium-vojenske-zdravotnicke-zachranarstvi-prijimaci-zkouska/>. [cit. 2025-01-15].

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, n.r. *Zdravotnické záchrannářství*. Online. © UPOL. Dostupné z: <https://studium.upol.cz/Catalog/StudyPrograms?type=Bachelor#year=2025&globalId=55409&maior=6935>. [cit. 2025-01-15].

UNIVERZITA PARDUBICE, © 2025. *Fakulta zdravotnických studií, zdravotnické záchrannářství*. Online. UPCE. Dostupné z: <https://studuj.upce.cz/obor/fzs-zdravotnicke-zachranarstvi-bakalarsky-prezencni-cestina>. [cit. 2025-01-15].

UNIVERZITA PARDUBICE, 2021. *Ta správná cesta je vytržít ze studia i z profesního života maximum*. Online. In: Univerzita Pardubice. 2021-03-11. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/ta-spravna-cesta-je-vytrizat-ze-studia-i-z-profesniho-zivota-maximum>. [cit. 2025-01-15].

ÚZIS ČR, 2021. *Stručný přehled činnosti oboru zdravotnická záchranná služba za období 2007–2020*. PDF. Online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008392/nzis-rep-2021-k16-a038-zdravotnicka-zachranna-sluzba-2020.pdf>. [cit. 2025-01-15].

VLACHOVÁ, Ilona. 2021. *Ženy si méně věří, muži častěji havarují*. Online. In: Statistika & My. 2021-10-18. Dostupné z: <https://statistikaamy.csu.gov.cz/zeny-si-mene-veri-muzi-casteji-havaruji>. [cit. 2025-01-15].

VODNÍ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ČČK, © 2025. *Vodní záchranná služba ČČK*. Online. Dostupné z: <https://www.vzs.cz/> [cit. 2025-01-15].

VODNÍ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ČČK, © 2025. *Vzdělávání a výcvik*. Online. Dostupné z: <https://www.vzs.cz/vzdelavani-a-vyevik/>. [cit. 2025-01-15].

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, 2021. *Zdravotnické záchrannářství*. Online. © VŠZ o.p.s. Dostupné z: <https://www.vszdrav.cz/zdravotnicke-zachranarstvi>. [cit. 2025-01-15].

VYSOKESKOLY, © 1995–2025. *Zdravotnické záchrannářství*. Online. EDUroute s.r.o. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/medicina-a-farmacie/zdravotnicke-zachranarstvi>. [cit. 2025-01-15].

VYSOKESKOLY, © 1995–2025. *Zdravotnický záchrannář, studium magisterské navazující*. Online. EDUroute s.r.o. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/q-Zdravotnick%C3%BD%20z%C3%A1chran%C3%A1%C5%99/studium-magisterske-navazujici>. [cit. 2025-01-15].

VZP ČR. 2024. *Počet infarktů klesl, nemoci srdce ale stále patří k nejčastějším příčinám úmrtí v ČR*. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. 2024-09-26. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/pocet-infarktu-klesl-nemoci-srdce-ale-stale-patri-k-nejcastejsim-pricinam-umrti-v-cr>. [cit. 2025-01-15].

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA, n.r. *Letecká záchranná služba v ČR*. Online. Zachrannasluzba.cz. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>. [cit. 2025-01-15].

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA, n.r. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR*. Online. Zachrannasluzba.cz. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/> [cit. 2025-01-15].

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI, © 1991–2025. *Zdravotnické záchrannářství*. Online. ZČU. Dostupné z: <https://www.zcu.cz/cs/Admission/Study-fields/index.html?FieldNumber=B0913P360032&FormOfStudy=P&TypeOfStudy=B>. [cit. 2025-01-15].

## 6.4 Ostatní

BASTYAN, Lukáš. *Povědomí laické veřejnosti o činnosti záchranné služby*. Pardubice, 2012. 65 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Zezulová.

PLECHÁČ, Daniel. *Historie vzdělávání zdravotnických záchrannářů*. Liberec, 2020. 76 s. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Pažoutová, Dis.

KONEČNÁ, Kamila. *Žena v roli záchrannáře*. Pardubice, 2022. 71 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

## 7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	85
Příloha B – <i>Zastoupení žen na pozici zdravotnického záchrannáře (Zdroj: Cholevová, 2023)</i> .....	88
Příloha C – <i>Vývoj počtu výjezdových skupin a základen, 2008 – 2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.4) ...</i>	89
Příloha D – <i>Vývoj počtu výjezdů ZZS v letech 2008 – 2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.8) .....</i>	89
Příloha E – <i>Ošetření pacienti s CMP a s AIM (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.13) .....</i>	90
Příloha F – <i>Počet výjezdů k nehodám v ČR v roce 2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.15).....</i>	90
Příloha G – <i>Počet zahájených KPR na území ČR v roce 2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.14) .....</i>	91
Příloha H – <i>Náklady napříč kraji roce 2023 (Zdroj: Vlastní tvorba dle AZZS ČR, 2024).....</i>	91

## Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den, jmenuji se Klára Pavelková a jsem studentkou posledního ročníku oboru Zdravotnické záchranářství na Univerzitě Pardubice. Ráda bych vás požádala o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako nedílná součást mé bakalářské práce.

Dotazník vyplňte prosím pouze v případě, že jste součástí laické veřejnosti, tedy že nemáte zdravotnické vzdělání. Všechny odpovědi jsou anonymní, vyplnění dotazníku vám zabere jen pár minut a mně vaše odpovědi velmi pomohou v průzkumu představ veřejnosti o práci zdravotnických záchranářů.

Předem vám moc děkuji za váš čas.

Klára Pavelková (kontaktní email: klarapavelkova.13@gmail.com)

- 1. Myslíte si, že je mezi zdravotnickými záchranáři na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka (tedy ne lékaře) více mužů nebo žen?**
  - a. Mužů
  - b. Žen
- 2. Myslíte si, že zdravotnická záchranná služba musí být na místě vždy do 20 minut od přijetí tísňové výzvy?**
  - a. Ano
  - b. Ne
- 3. Zkuste prosím odhadnout, kolik výjezdových stanic (tedy základen zdravotnických záchranářů) je na území České republiky.**
  - a. Padesát
  - b. Více než padesát
  - c. Méně než padesát
- 4. Tipněte si prosím, kolik korun stojí v průměru jeden výjezd zdravotnické záchranné služby (nepočítáme-li vzlet letecké záchranné služby).**
  - a. Pět tisíc korun
  - b. Více než pět tisíc korun
  - c. Méně než pět tisíc korun
- 5. Jaké vzdělání musí podle vás v současnosti absolvovat všichni noví uchazeči, kteří se chtějí stát zdravotnickými záchranáři?**
  - a. Rekvalifikační kurz
  - b. Vyšší odbornou školu
  - c. Střední školu s maturitou
  - d. Vysokou školu

- 6. Na kolika školách v České republice je podle vás možné studovat obor s názvem Zdravotnické záchranářství?**
- Na 10 školách
  - Na méně než 10 školách
  - Na více než deseti školách
- 7. Myslíte si, že absolventi oboru Zdravotnické záchranářství musí plnit ještě povinnou praxi, než se z nich stanou plnohodnotní samostatně pracující záchranáři?**
- Ano
  - Ne
- 8. Kde mohou podle vás najít absolventi oboru Zdravotnické záchranářství uplatnění?**
- Pouze v sanitním voze
  - Na krajském zdravotnickém operačním středisku nebo v sanitním voze
  - Na krajském zdravotnickém operačním středisku, v sanitním voze, na ARO (= anesteziologicko-resuscitačním oddělení), JIP (=jednotce intenzivní péče) nebo urgentním příjmu
  - V sanitním voze, na ARO, JIP a urgentním příjmu
- 9. Domníváte se, že posádka zdravotnické záchranné služby může na místo přijet i bez lékaře?**
- Ano, může
  - Ne, součástí posádky je vždy lékař
- 10. Myslíte si, že zdravotničtí záchranáři potřebují pro práci u horské, vodní nebo letecké záchranné služby ještě nějaké další vzdělání?**
- Ano
  - Ne
- 11. Je podle vás letecká záchranná služba ve všech 14 krajích v České republice?**
- Ano
  - Ne

**12. V tabulce prosím zaškrtněte, které úkony mohou dle vašich představ zdravotničtí záchranáři vykonávat samostatně bez ordinace lékaře, které úkony jim musí lékař naordinovat, ale mohou je vykonávat samostatně, a které úkony musí dělat pouze pod přímým dohledem lékaře.**

	Samostatně	S ordinací lékaře	Pod přímým dohledem lékaře
Sledovat tlak, puls a množství kyslíku v krvi			
Podávat silné opiátové léky na bolest			
Točit EKG (elektrokardiograf)			
Zahajovat resuscitaci			
Podávat transfúzní přípravky (tedy krev)			
Zastavovat krvácení			
Stanovovat předběžnou diagnózu			

**13. Seřad'te prosím následující typy výjezdů podle toho, které byly podle vás v práci zdravotnických záchranářů v roce 2023 nejčastější (1 = nejčastější, 4 = nejméně častý).**

- a. CMP = cévní mozková příhoda, tedy „mrtvice“
- b. AIM = akutní infarkt myokardu, tedy „infarkt“
- c. Úrazy různých typů a rozsahů
- d. Otrava omamnými látkami

**14. Seřad'te prosím následující nelékařské zdravotnické profese podle toho, jak moc si jich ceníte (1. pozice = nejvíce ceněná, 5. pozice nejméně ceněná).**

- a. Všeobecná sestra
- b. Porodní asistentka
- c. Radiologický asistent
- d. Zdravotnický záchranář
- e. Zdravotně sociální péče

**15. V návaznosti na předchozí otázku, proč si nejvíce ceníte právě té profese, kterou jste umístili na první místo?**

Volná odpověď:

**16. Máte vy sami nějakou osobní zkušenost se zdravotnickou záchranou službou?  
Pokud ano, jakou?**

Volná odpověď:

**17. Uveďte prosím svůj věk.**

- a. Do 25 let (včetně)
- b. 26-45 let
- c. 46-65 let
- d. Nad 65 let

**18. Uveďte prosím své pohlaví.**

- a. Muž
- b. Žena

Děkuji za váš čas a vaše odpovědi.

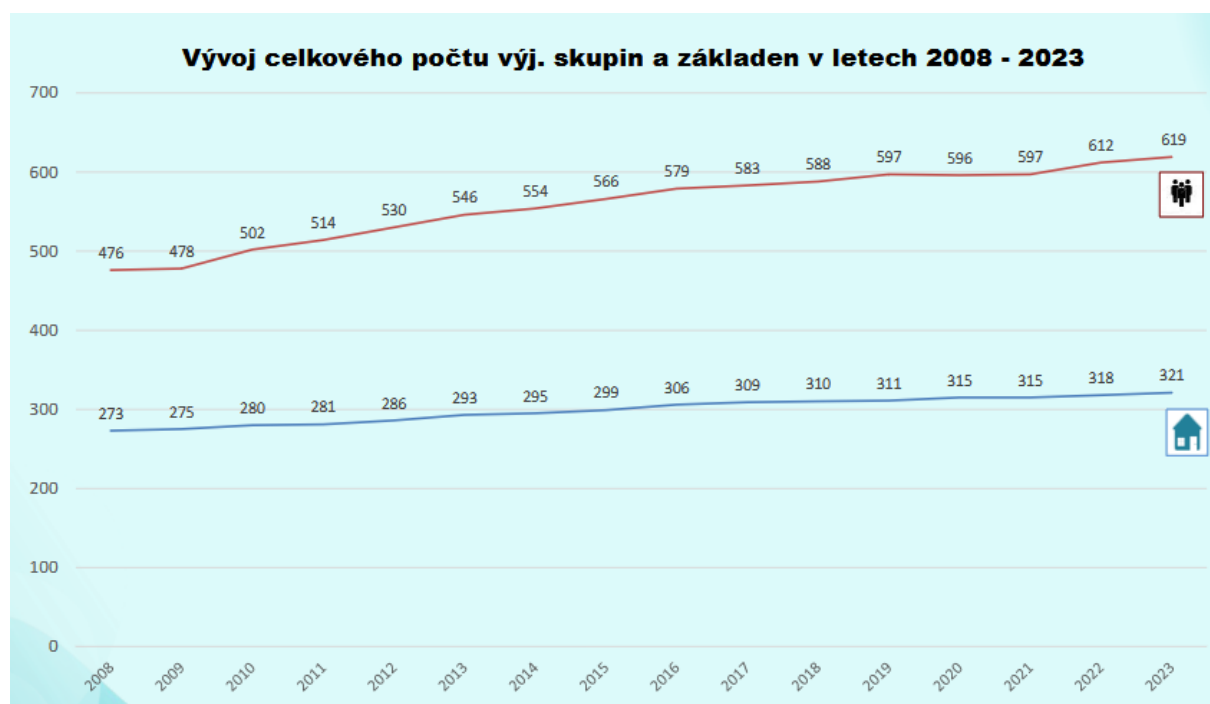
S uctivým pozdravem

Klára Pavelková

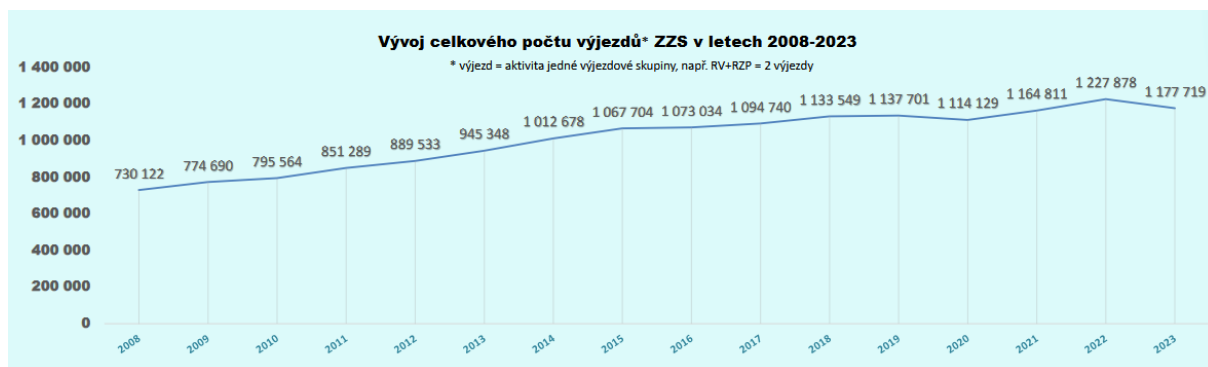
Příloha B – Zastoupení žen na pozici zdravotnického záchranáře (Zdroj: Cholevová, 2023)



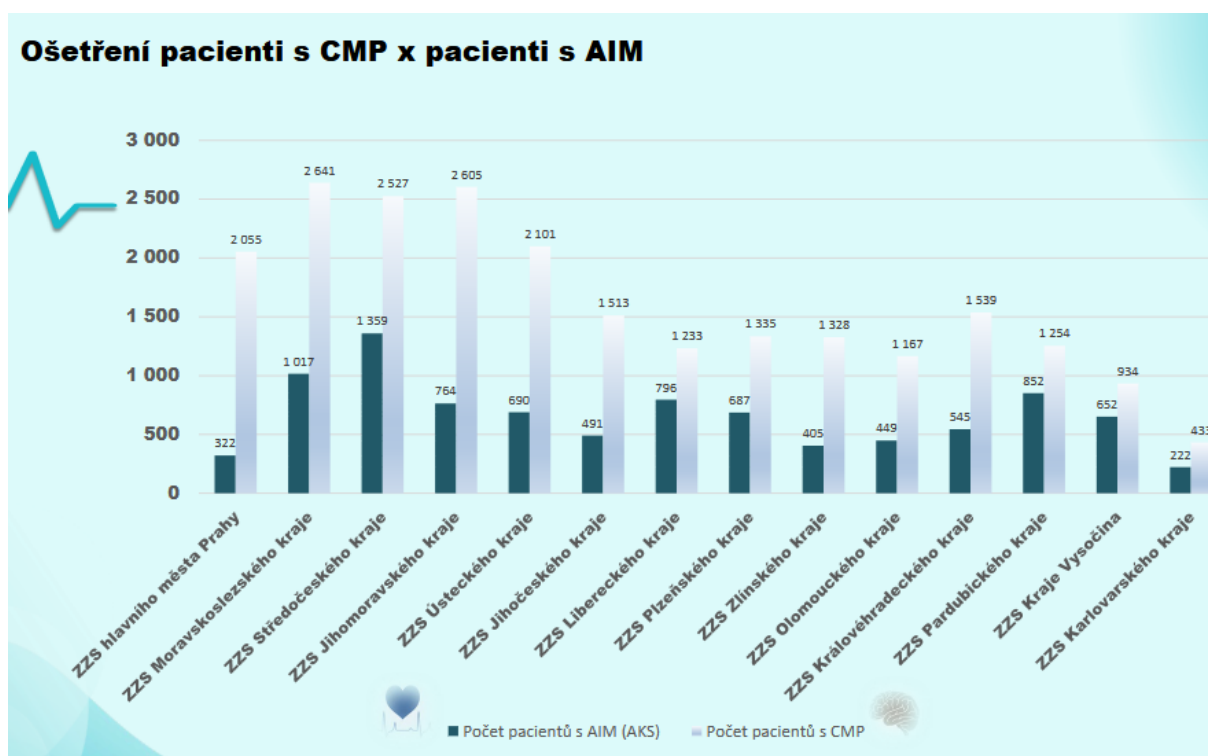
Příloha C – Vývoj počtu výjezdových skupin a základen, 2008–2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.4)



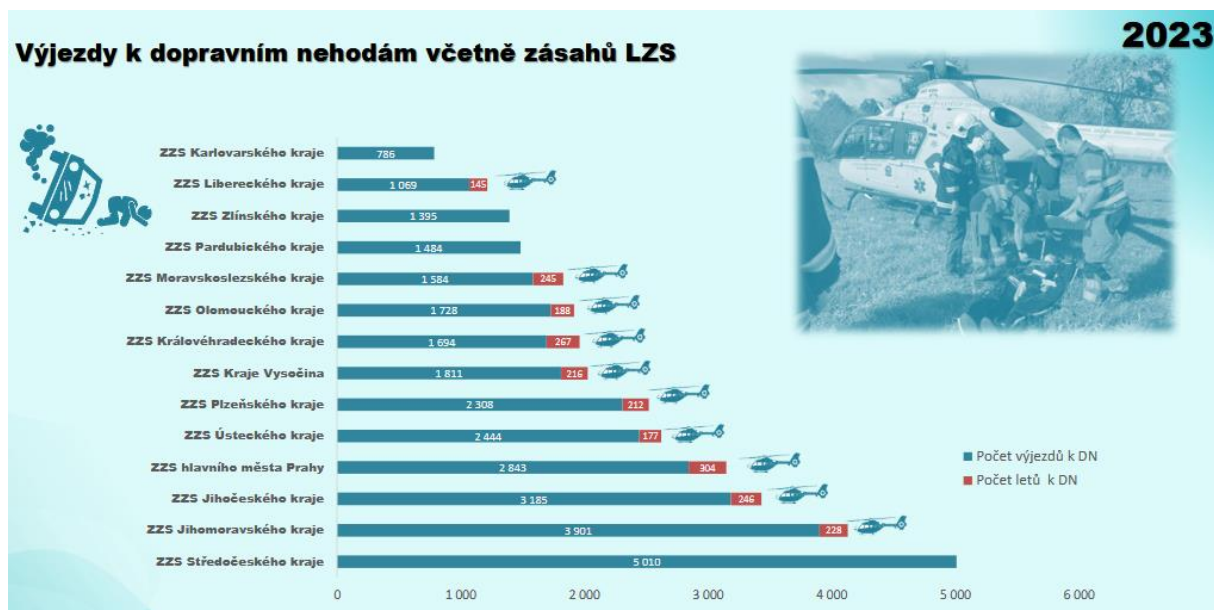
Příloha D – Vývoj počtu výjezdů ZZS v letech 2008–2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.8)



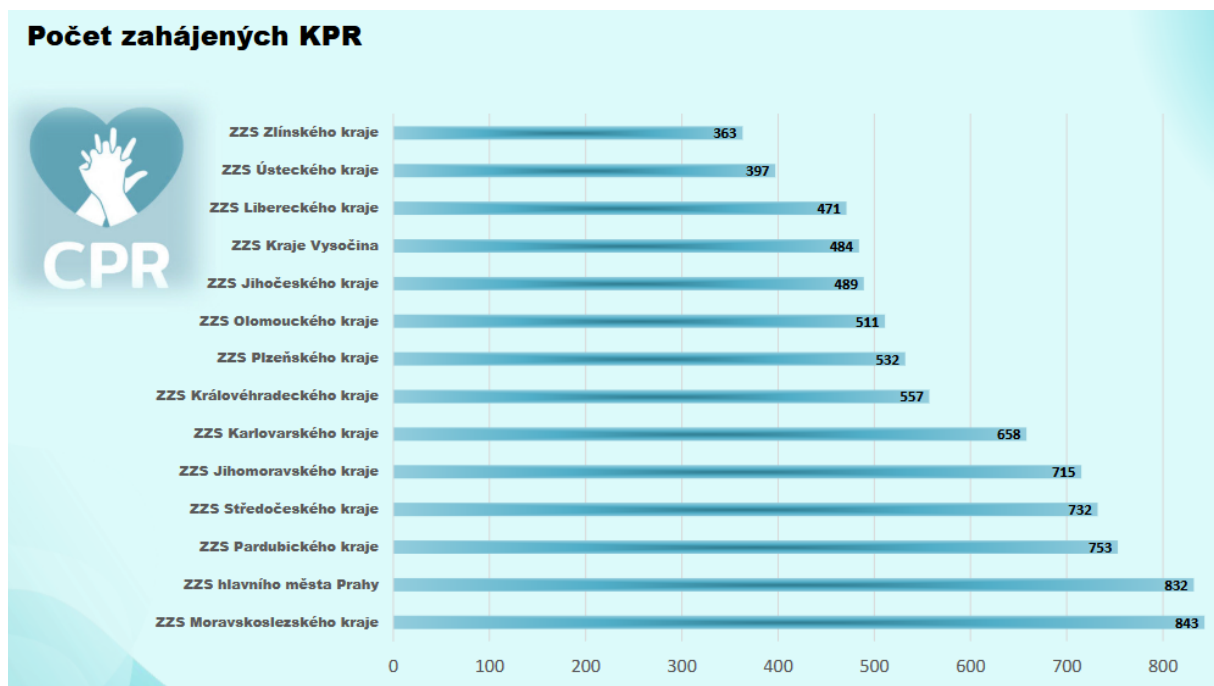
Příloha E – Ošetření pacienti s CMP a s AIM (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.13)



Příloha F – Počet výjezdů k nehodám v ČR v roce 2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.15)



Příloha G – Počet zahájených KPR na území ČR v roce 2023 (Zdroj: AZZS ČR, 2024, s.14)



Příloha H – Náklady napříč kraji roce 2023 (Zdroj: Vlastní tvorba dle AZZS ČR, 2024, s.2)

<b>Kraj</b>	<b>Náklady za rok 2023</b>
Středočeský	1 323 043 000,-
Moravskoslezský	1 053 667 000,-
Praha	992 981 000,-
Jihomoravský	985 292 000,-
Jihočeský	906 215 000,-
Ústecký	860 536 000,-
Plzeňský	732 614 000,-
Zlínský	616 251 000,-
Pardubický	571 401 000,-
Královehradecký	553 581 000,-
Olomoucký	543 712 000,-
Liberecký	540 253 000,-
Vysočina	528 952 000,-
Karlovarský	411 926 000,-