

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Picková Pavlína

Autor: Klingerová Helena

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2010

## **Abstrakt**

### Current situation and educational prospects of paramedics

This Bachelor paper endeavors to investigate the current situation and educational prospects of paramedics, i.e. medically trained rescuers. This topic has recently been much discussed, since a great number of young people are being trained and will be trained to become paramedics, and they should have a clear idea of what the qualification they wish to acquire or have already acquired can bring them.

The theoretical section of the paper addresses both the historical development and the current situation encountered in the emergency pre-hospital care as provided in the Czech Republic, with the focus on the Emergency Medical Service of the South Bohemian Region (ZZS JčK), whose staff members constituted the surveyed sample. The theory of the subject gives a legal definition of paramedics and specifies their options of professional training & education.

The paper aimed to map the employment possibilities of paramedics at ZZS JčK and to find out what the ZZS JčK staff thought about the prospects of this profession. The survey relied on the method of qualitative research based on the questionnaire technique.

As follows from the results obtained, all the paramedics being trained cannot currently find a job with the Medical Emergency Service, but in case an Act on Emergency Medical Service is passed, new Emergency Centers will crop up and more paramedics will be needed. As regards the prospects of career for the paramedics, the employees of the Medical Emergency Service are optimistic, because in case the Service cannot offer them a job, they will be able to find employment elsewhere. Thus the hypothesis envisaging that with the number of trained paramedics growing their prospects of finding a job with the Service will diminish proved partly true. The second hypothesis expecting that the paramedic qualification brings better prospects for males than for females was not confirmed as true.

Other results of the survey lead me to recommend that the paramedic training takes on a different form and different length, since most respondents believed the paramedics, on leaving the vocational training, were not completely ready for the field work.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích .....

.....

Podpis studenta

### **Poděkování:**

Chtěla bych poděkovat všem pracovníkům Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, kteří se podíleli na mém výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Neumannové Štechové, která mi pomáhala s distribucí dotazníků. Největší obdiv a poděkování si zaslouží paní Bc. Pavlína Picková, která pomáhala nejen s distribucí dotazníků, ale poskytla mi i mnoho cenných rad a měla se mnou velkou trpělivost.

Mockrát všem děkuji, bez Vás by se tato práce nedala dovést až do konce.

## Osnova

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1. 1 Historie přednemocniční neodkladné péče.....	9
1. 1. 2 Současný stav přednemocniční neodkladné péče v České republice .....	11
1. 1. 3 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje .....	13
1. 2 Zdravotnický záchranář .....	14
1. 2. 1 Vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář .....	14
1. 2. 2 Národní agenturu pro evropské vzdělávací programy (NAEP).....	15
1. 2. 3 Současný vzdělávací program oboru zdravotnický záchranář.....	16
1. 2. 4 Kompetence zdravotnického záchranáře .....	17
1. 2. 5 Registrace zdravotnických pracovníků .....	19
1. 3 Možnosti uplatnění v oboru zdravotnický záchranář.....	20
1. 3. 1 Přednemocniční neodkladná péče.....	20
1. 3. 2 Anesteziologicko- resuscitační péče .....	22
1. 3. 3 Oddělení akutního příjmu .....	23
1. 4 Platové ohodnocení zdravotnického záchranáře.....	24
1. 4. 1 Zdravotnický záchranář a zařazení do platových tříd.....	25
1. 5 Práce v Evropské unii .....	27
1. 5. 1 Uznávání kvalifikací .....	27
1. 6 Budoucnost oboru zdravotnický záchranář.....	28
2. Cíle práce a hypotézy.....	30
2. 1 Cíle práce .....	30
2. 2 Hypotézy .....	30
3. Metodika .....	31
3.1 Použitá metoda.....	31
3.2 Charakteristika vzorku respondentů .....	31
4. Výsledky .....	32
5. Diskuze .....	47

6. Závěr .....	55
7. Seznam použitých zdrojů .....	57
8. Klíčová slova .....	61
9. Přílohy .....	62

## Úvod

Téma Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář jsem si z vypsanych témat vybrala proto, že je úzce spjato s mým budoucím povoláním záchranáře, a proto mě velice zajímají skutečnosti a poměry, které bych se o této problematice mohla dozvědět.

Obor zdravotnický záchranář se v naší zemi začíná stále více rozrůstat. Spousta vysokých či vyšších odborných škol má tento obor ve svých vzdělávacích programech, a tak se stává příprava na toto povolání pro mladé lidi více přístupnou, a tím i atraktivní.

Zájemci o studium mají možnost dle svého výběru studovat na vysoké škole, která je po tříletém studiu ukončena titulem bakalář (dále jen Bc.), či na vyšší odborné škole, kde získají titul diplomovaný specialista (dále jen Dis.). Všichni absolventi oboru zdravotnický záchranář pak získávají určité kompetence a způsobilost k výkonu svého povolání bez odborného dohledu. Takto kvalifikovaný záchranář pak může pracovat na specializovaných pracovištích, jako je anesteziologicko-resuscitační oddělení, Emergency a zdravotnická záchranná služba.

Ve výzkumné části bakalářské práce se budu zabývat perspektivou oboru zdravotnický záchranář. Prací bych ráda objasnila, zda je obor zdravotnický záchranář perspektivnější více pro ženy, nebo pro muže. Další aspekt, který budu ve své bakalářské práci zkoumat, bude možnost uplatnění absolventů oboru zdravotnický záchranář. Jako výzkumný soubor pro svou práci jsem si vybrala muže a ženy Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (dále jen ZZS JČK ), na jejichž názory a pohled na tento obor se budu ptát prostřednictvím dotazníků.



## 1. Současný stav

### *1. 1 Historie přednemocniční neodkladné péče*

Lidé se již od nepaměti zabývali tím, jak předcházet nemocem, starat se o své zdraví a udržovat ho a zároveň poskytovat pomoc při úrazech. Avšak největší hnací silou pro rozvoj první pomoci byly bohužel války. V boji bylo důležité, aby přežilo co nejvíce vojáků, a proto byly zřizovány zdravotní služby. Za základ zdravotní služby a záchranných činností v terénních podmínkách se pokládá třídění raněných. Tato metoda byla známá již od napoleonských válek, kdy vojenský chirurg D. J. Larrey zavedl tzv. létající sanitní četou, která měla za úkol třídit raněné a nemocné a poskytovat první pomoc přímo na bojišti a ošetřené vojáky pak odvážet do polních lazaretů (4).

V roce 1863 vzniká zdravotnická organizace zvaná Červený kříž, jejíž úlohou je ochrana zdraví lidu a pomoc ve válkách i míru. Zakladatelem této organizace je Henry Dunant, který na myšlenku ochrany zdraví lidu přišel po zkušenostech, které zažil mezi Francouzi a Rakušany v bitvě u Solferina v roce 1859 (4). „Jeho zásluhou došlo v roce 1864 k mezinárodní dohodě 16 evropských států, jejichž představitelé podepsali první Ženevskou konvenci o zdravotnické pomoci raněným. Ta stanovila, že na bojišti budou zdravotníci ošetřovat raněné obou bojujících stran, že ošetřující zdravotní personál nebude ozbrojen, bude mít neutrální status a nebude vojensky napadán a zdravotníci budou označeni páskami s červeným křížem v bílém poli (20 str.7).“

V období mezi 1. a 2. světovou válkou se zdokonalila i metoda transportu raněných do polních nemocnic, který probíhal prostřednictvím nákladních automobilů, letadel a helikoptér. V této době se také prostřednictvím vojenského nasazení rozšířily a vstoupily znalosti v poskytování první pomoci i široké veřejnosti (4, 20).

V roce 1953 vyšla první kniha první pomoci – Clinomobil - napsaná K.H. Baurerem a R. Freyem. Tento spis obsahoval návod k tomu, jak poskytovat první pomoc na místě neštěstí prostřednictvím autobusu, který by jako operační sál

s kompletním vybavením vyjížděl k poraněným. Díky této myšlence se začala měnit celá podstata záchranné služby v terénu. V tuto chvíli už nešlo o rychlý transport postiženého do specializovaného zařízení, ale o rychlou přepravu lékaře na místo neštěstí (4).

V letech 1956 - 1958 Petr Safar a James Elam podrobně zpracovali problematiku umělého dýchání z plic do plic. Současně v této době Leo Kjuwenhoven, James R. Jude a Guy Knickerbocker předvedli v roce 1960 účinnost nepřímé srdeční masáže. Spojením těchto dvou technik kříšení byl položen základ přednemocniční neodkladné péče, čímž se výrazně zlepšila šance na přežití (20).

V Čechách se obdobně jako v okolním světě záchranná služba začala plně rozvíjet až v 19. století. V roce 1857 byl v Praze založen Pražský dobrovolný sbor ochranný, který měl poskytovat první pomoc potřebným lidem při nehodách i v případě války (20).

Po první světové válce převzal v Československu iniciativu v organizování zdravotnické záchranné služby Československý červený kříž. Pod názvem Záchranne služby byla zajišťována přeprava raněných, nemocných nebo rodiček již upravenými sanitními vozy pro přepravu vleže do nemocnice. Bohužel, pacientům se dostávalo první pomoci až v nemocnici a při přepravě na pacienty nikdo nedohlížel, což někdy vedlo k úmrtí ještě před poskytnutím pomoci (20).

„Průkopnické kroky v moderní zdravotnické záchranné službě (dále jen ZZS) podnikl v USA anesteziolog českého původu prof. Petr Safar. Po svém příchodu do Pittsburghu v roce 1961 věnoval pozornost zřízení zdravotnické záchranné služby – Emergency Medical Service – EMS (20 str.8).“

V roce 1965 Safar se svými kolegy vypracoval pro úrazovou a dopravní medicínu návrh směrnic pro územní ZZS určené pro Pittsburgh a okolí. Tyto směrnice se staly východiskem i pro organizaci ZZS v naší zemi. Což vedlo v roce 1974 k vytváření diferencované péče s budováním odborných jednotek intenzivní péče, lůžkových částí anesteziologicko resuscitační péče (dále jen ARO) a moderní ZZS v Československu (20).

Pracoviště rychlé záchranné služby v této době byla zřizována jako součást anesteziologicko-resuscitačních oddělení ( dále jen ARO), kde byly po ruce zkušené zdravotní sestry a kvalifikovaní anesteziologové, kteří uměli nejlíp poskytnout život zachraňující první pomoc. Součástí tohoto uspořádání ZZS se stala v roce 1987 i letecká záchranná služba (dále jen LZS).

Toto uspořádání trvalo až do roku 1992, kdy byla vydána vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, která platí až dodnes (20).

### ***1. 1. 2 Současný stav přednemocniční neodkladné péče v České republice***

V současné době je uspořádání zdravotnické záchranné služby ošetřeno již zmíněnou vyhláškou MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Úkolem zdravotnické záchranné služby je poskytovat odbornou přednemocniční neodkladnou péči, což je péče poskytovaná na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, během dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při předání do zdravotnického zařízení (32).

Na území České republiky síť zařízení a pracovišť ZZS tvoří územní střediska záchranné služby v sídlech Hradci Králové, Ústí nad Labem, Liberci, Plzni, Českých Budějovicích, Jihlavě, Brně, Olomouci a Ostravě, dále jsou to územní střediska Středočeského kraje, Karlovarského kraje, Pardubického kraje a Zlínského kraje. Tato střediska jsou v místech sídla hasičského záchranného sboru kraje. Zřizovatelem územních středisek je Ministerstvo zdravotnictví a od roku 2003 i příslušný kraj, výjimkou je územní středisko v Praze, které zřizuje hlavní město Praha. Dále se v této síti můžeme setkat s tzv. okresními středisky ZZS, která jsou od roku 2003 zřizována příslušným krajem s výjimkou hl. města Prahy a okresů, ve kterých jsou zřizována územní střediska. Každé z těchto středisek má pak své vnitřní členění na řídicí úsek, operační středisko, výjezdové skupiny, technický úsek a krizový útvar. Pod územní střediska spadá i středisko LZS (výjimkou je Středočeský, Pardubický, Karlovarský a Zlínský kraj) (32).

Síť zdravotnické záchranné služby musí být organizována tak, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Z tohoto důvodu se ve většině našich krajů musela rozšířit výjezdová stanoviště záchranných služeb. Bohužel stanoviště se rozrůstají, ale lékařů pro práci na ZZS ubývá. Úbytek těchto lékařů není způsoben jen rozšiřováním výjezdových stanovišť, ale i starší generací lékařů, která odchází do starobního důchodu. Dále k tomu dochází z důvodu změny ve vzdělávání lékařů pro urgentní medicínu, kteří získávají první atestaci až po 5 letech, čímž se pro mladé lékaře stává atraktivnější spíše práce v nemocničním zařízení. Z tohoto důvodu je třeba rozšiřovat posádky rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP), jejímiž členy jsou řidič záchranář a zdravotnický záchranář (v dnešní době se můžeme setkat i se sestrou specialistkou) (32, 11). „Jsou to profesionálové cvičení na akutní situace a zvládnou je nepochybně lépe než nezkušený lékař (11 str.1).“ Zdravotnický záchranář sice nemůže nahradit plně kvalifikované schopnosti lékaře, ale přesto ve spoustě případů jeho kompetence umožňují alternativy efektivního zajištění postiženého. A prostřednictvím telekomunikačního zařízení, které je povinnou výbavou každého sanitního vozu, mohou v případě potřeby záchranáři stav postiženého konzultovat i s lékařem. Další možností je využití takzvaného rendez-vous systému, což je systém zahrnující větší počet RZP posádek a v menším zastoupení lékařských posádek, které se dopravují na místo zásahu menšími vozidly. Tyto dvě posádky se doplňují dle toho, jak si situace vyžádá. V mnoha případech, které jsou hlášeny jako život ohrožující stav, se na místě ohodnotí jako stav, který na životě neohrožuje, a tento stav dovede zvládnout i RZP posádka bez toho, aby blokovala lékaře, kterého může být potřeba vzápětí na jiném místě (11).

Vzhledem k uvedené problematice zdravotnických záchranných služeb se stává odborně vzdělaný zdravotnický záchranář jejich nedílnou součástí (11).

### ***1. 1. 3 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje***

Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje vznikla sloučením příspěvkových organizací zdravotnické záchranné služby na území kraje 1.7.2005. ZZS JčK je zřizována Jihočeským krajem jako samostatná příspěvková organizace tvořící jednotný funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou. Jejím ředitelem je v současné době MUDr. Marek Slabý, který má pravomoc zastupovat tuto organizaci ve všech věcech (34).

Zdravotnická záchranná služba JčK je složená z ředitelství Zdravotnické záchranné služby JčK se sídlem v Českých Budějovicích, pod které spadá územní zdravotnické středisko sídlící též v Českých Budějovicích. Dále 6 oblastních středisek zdravotnické záchranné služby se sídlem v Českém Krumlově, Jindřichově Hradci, Prachaticích, Táboře, Písku a Strakonících. Součástí každého zdravotnického střediska jsou operační střediska a výjezdová stanoviště (34).

Základním úkolem ZZS JčK je poskytování zdravotní péče dle koncepce přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP), koordinace všech článků PNP ve spádové oblasti, provozování výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci, skupiny rendez-vous a letecké záchranné služby na území JčK. Dalšími úkoly jsou zajištění součinnosti v rámci integrovaného záchranného systému, provozování ordinací lékařské služby první pomoci, provozování protialkoholní záchytné stanice a akutní detoxikační jednotky pro děti a dorost. Také zajišťuje součinnost se zdravotnickými zařízeními praktických lékařů a v neposlední řadě zajišťuje na základě akreditace MZ ČR vzdělávání a doškolování pracovníků v oblasti přednemocniční neodkladné péče (34).

Odbornou péči poskytuje zdravotnická záchranná služba v několika oborech. Nejzákladnější péčí v této oblasti je zdravotnická záchranná služba, která je zajištěná posádkami RLP, RZP, LZS, rendez-vous (dále jen RV). Zdravotnická záchranná služba JčK také disponuje protialkoholní záchytnou stanicí (dále jen PZS) a lékařskou službou první pomoci (dále jen LSPP) jak pro děti a dorost, tak pro dospělé. V Táboře můžeme najít i zubní lékařskou službu první pomoci (34).

Financování Zdravotnické záchranné služby JČK probíhá na základě smluv se zdravotními pojišťovnami a některé finanční zdroje (prokázané provozní náklady, investiční akce), které nelze hradit zdravotními pojišťovnami, zčásti hradí zřizovatel zdravotnické záchranné služby (34).

## ***1. 2 Zdravotnický záchranář***

Zdravotnický záchranář je profese, která dle zákona spadá do skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. Výjimkou jsou absolventi středních zdravotnických škol, kteří zahájili své studium ve školním roce 1998/1999, kteří svou praxi mohou bez dohledu vykonávat až po 3 letech výkonu povolání pod odborným dohledem. Tento obor je upraven několika právními normami, a to zejména zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, vyhláškou 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a další (31, 33).

### ***1. 2. 1 Vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář***

Dle zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, lze odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnický záchranář (dále jen ZZ) získat studiem v akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním oboru, v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole a na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium 1. ročníku zahájeno v roce 1998/1999 (bez dohledu vykonává svou činnost až po 3 letech výkonu povolání pod odborným dohledem) (33).

Studijní programy jsou tvořeny dle požadavků World Health Organisation (dále jen WHO) a Evropské unie (dále jen EU), respektují Sorborskou deklaraci a další dokumenty, jako je Lisabonská úmluva nebo Světová deklarace o vysokém školství v 21. století (25).

Vysoké školy v naší republice jsou koncipovány tak, aby podporovaly evropský systém vysokého školství. Tento systém školství je založen na dvou cyklech. První cyklus je takzvaný pregraduální a druhý cyklus nazýváme postgraduální. Přístup k druhému cyklu tak student získává až po úspěšném splnění prvního cyklu, v délce studia obvykle 3 let. Po absolvování tohoto studia získává student titul Bc., což absolventům otvírá dveře pro evropský trh práce jako odpovídající kvalifikační stupeň. Toto vzdělání a systém kreditního systému umožňují dále se vzdělávat na vysokých školách v zemích EU (25).

Postgraduální studium by mělo vést k dosažení magisterského titulu či doktorského titulu, popřípadě obou titulů, jak je tomu ve většině evropských zemí (25).

### ***1. 2. 2 Národní agentura pro evropské vzdělávací programy***

Evropská unie se neustále snaží o to, aby bylo školství v členských státech srovnatelné, a proto stále vymýšlí nové prostředky, které by vedly ke zdokonalení vzdělávacího systému. Z tohoto důvodu od roku 2007 byly vzdělávací programy, které byly spolufinancované Evropskou unií, převedeny v rámci programu celoživotního učení pod Národní agenturu pro evropské vzdělávací programy (dále jen NAEP). NAEP koordinuje vzdělávací programy mezinárodní spolupráce a je hlavním koordinátorem těchto programů v České republice (5).

NAEP vyvinul pro vysoké školy a vyšší odborné školy program Erasmus, který je zaměřen na mobilitu a spolupráci ve vysokoškolském vzdělávání v Evropě. Do tohoto programu se mohou zapojit jak vysoké školy, tak vyšší odborné školy (16).

Studentům program Erasmus nabízí 3 typy aktivit, a to - studijní pobyt v zahraniční vysokoškolské organizaci v délce 3 - 12 měsíců, pracovní stáž v zahraničním podniku v délce 3 - 12 měsíců a také intenzivní jazykové kurzy méně používaných jazyků EU před zahájením pobytu nebo stáže v délce max. 6 týdnů (16).

Podmínkou je, že student, který vyjíždí na studijní pobyt nebo pracovní stáž do zahraničí, musí být zapsán do akreditovaného bakalářského, magisterského

nebo doktorského studijního programu na vysoké škole, nebo musí být zapsán na vyšší odborné škole. Další podmínky jsou, že student vyjíždějící na studijní pobyt musí být zapsán minimálně ve druhém roce studia. Dále student vyjíždějící na pracovní stáž může studovat jakýkoliv ročník studia. Student musí být občanem státu zapojeného do programu celoživotního učení (dále jen LLP), nebo mít ve státě zapojeném do LLP trvalý pobyt, případně status uprchlíka (16).

### ***1. 2. 3 Současný vzdělávací program oboru zdravotnický záchranář***

Vzdělávací program oboru zdravotnický záchranář upravuje věstník Ministerstva zdravotnictví. Celková délka specializačního vzdělávání je stanovena na 36 měsíců. Tuto délku vzdělání lze zkrátit nebo prodloužit při zachování počtu hodin vzdělávacího programu. Délku a poměr teorie a praxe, která má minimálně 640 hodin, si každá škola určuje individuálně, ale podmínkou je minimálně 50 % praktické výuky (29).

Vzdělávací program je koncipován do 3 modulů. První modul, tzv. základní, má za cíl vybavit studenta znalostmi pojmosloví, orientací v primárním vzdělávání a literárních pramenech vědních a klinických oborů souvisejících s rolí zdravotnického záchranáře. Druhý modul, takzvaný odborný, má za cíl připravit studenta pro poskytování vysoce specializované specifické péče v oblasti diagnostiky a prvotních ošetrovatelských a léčebných postupů u stavů vyžadujících neodkladnou péči v přednemocniční etapě, pracovištích akutního příjmu a oddělení anesteziologicko-resuscitační péče. Třetím, takzvaným speciálním modulem, jsou koncipovány 3 oblasti. Za 1. oblast operačního střediska zdravotnické záchranné služby, jejichž cílem je příprava na specifickou činnost pro práci ve zdravotnickém operačním středisku. Za 2. oblast krizového řízení, což má za cíl připravit studenta na práci v ošetrovatelském managementu pro řešení mimořádných událostí s hromadným postižením zdraví. A za 3. oblast anesteziologicko-resuscitačního oddělení a oddělení akutního příjmu, kde je cílem příprava pro ošetrovatelskou zdravotní péči, kterou zajišťuje anesteziologicko-resuscitační oddělení a oddělení akutního příjmu lůžkové části klinického zařízení (29).



Každý z těchto modulů má v sobě zakomponovaná praktická cvičení (základní modul je výjimkou), vědomosti a dovednosti, které jsou dány rámcovým vzdělávacím programem pro získání specializované způsobilosti v oboru urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře (29).

„Předpokladem pro ukončení modulu nebo části vzdělávacího programu je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem pro daný modul nebo jeho část (30 str.48).“

Ukončení modulu nebo části vzdělávacího programu je prováděno formou ústní nebo písemné zkoušky, kolokvia, testu, případně studie či seminární práce (30).

Specializační studium se ukončuje na základě žádosti účastníka, rozhodnutím ministerstva v případě neplnění podmínek specializačního vzdělávání nebo atestační zkouškou (30). „Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je splnění všech požadavků stanovených příslušným programem (30 str.49).“

#### ***1. 2. 4 Kompetence zdravotnického záchranáře***

Ukončením specializačního studia získává zdravotnický záchranář kompetence, které využije zejména v oblasti PNP, anesteziologicko- resuscitační péče a akutního příjmu (31).

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou dány vyhláškou 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v § 3 a § 17. Tato vyhláška upravuje kompetence záchranáře z obecného hlediska jako nelékařského zdravotního pracovníka s odbornou způsobilostí a zároveň určuje jeho specifické kompetence, které může vykonávat sám bez odborného dohledu a bez indikace lékaře nebo s indikací lékaře (31).

Zdravotnický záchranář v rozsahu své odborné způsobilosti může bez odborného dohledu a bez indikace dle § 3 poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dbá na dodržování hygienicko - epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy. Vede zdravotnickou dokumentaci a zvláštní zdravotnickou dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace

v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. Dále se podílí na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů a podílí se na přípravě standardů (31).

Bez odborného dohledu a bez indikace dle § 17 zdravotnický záchranář může monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem. Dále zajišťuje periferní žilní vstup, provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje, obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťuje nebo provádí bezpečné vyprošťování, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu. Jeho prací je také podílet se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého a zajišťovat přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu (31).

Bez odborného dohledu s indikací lékaře se zdravotnický záchranář podílí na diagnostické a léčebné péči dle § 17 prováděním kardiopulmonální resuscitace s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce, zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji, provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,

odebírání biologický materiál na vyšetření a konečně asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence (31).

Některé z těchto kompetencí blíže specifikuje Urgentní medicína a medicína katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně ve svých doporučených postupech (24).

### ***1. 2. 5 Registrace zdravotnických pracovníků***

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který vstoupil v platnost dne 1. 4. 2004. MZ ČR vedení tohoto registru předalo Národnímu centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) Brno (14, 33).

Registr obsahuje údaje sloužící k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a držitelé tohoto osvědčení jsou do tohoto registru zapsáni a stávají se tak samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta i v jiných oblastech s touto péčí souvisejících (14, 33).

§ 66 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, říká, že držitel osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu získává oprávnění nejen k výkonu povolání bez odborného dohledu, ale i oprávnění k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech (33).

Jak získat toto osvědčení, udává § 67 výše zmíněného zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Stanovuje, že Ministerstvo zdravotnictví rozhodne o vydání osvědčení na základě písemné žádosti zdravotnického pracovníka, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu (33).

Absolvent oboru zdravotnický záchranář může požádat o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, předloží-li doklady o získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotníci, kteří požádali o osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musí předložit doklad o získání

způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, doklad o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání v období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby. Dále předkládají doklad o získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání v období posledních 6 let. V případě, že zdravotník nesplnil podmínky, a nemůže tedy předložit doklady o způsobilosti, vykonané praxi a získání 40 kreditů pro uznání osvědčení, musí vykonat zkoušku, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru (33).

Žádost o vydání / prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je uvedena v příloze 1.

### ***1. 3 Možnosti uplatnění v oboru zdravotnický záchranář***

Ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický záchranář specializovanou způsobilost.

Při dosažení této odborné způsobilosti může zdravotnický záchranář vykonávat svou pracovní činnost na úseku PNP, anesteziologicko-resuscitační péče a na úseku akutního příjmu (33).

#### ***1. 3. 1 Přednemocniční neodkladná péče***

PNP neboli péče o postižené na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a během jejich předání do zdravotnického zařízení, které dovede danou poruchu zvládnout, je blíže popsána již ve dříve zmíněné vyhlášce MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (32).

Náplní přednemocniční neodkladné péče je odborná zdravotnická první pomoc u stavů, které bezprostředně ohrožují život postiženého, mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, způsobují bez rychlého poskytnutí odborné první

pomoci trvalé chorobné změny, působí náhlé utrpení a náhlou bolest, působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí (28).

V naší zemi poskytuje PNP systém zdravotnických záchranných služeb, ve kterých se ZZ může uplatnit na několika pracovních pozicích. Uplatnění zdravotnický záchranář získává především na místech operačního střediska a výjezdových skupin (28).

Zdravotnické operační středisko nepřetržitě a bezprostředně řídí činnost výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby dále integruje činnost všech článků přednemocniční neodkladné péče v určené spádové oblasti v nepřetržitém provozu (28).

Úkolem pracovníka na takovémto místě je přijímat tísňové výzvy k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče, které vyhodnotí a dle stupně naléhavosti a konkrétní pozemní situace rozhodne o nejvhodnějším poskytnutí PNP. Dle tohoto rozhodnutí pak kontaktuje jednotlivé výjezdové skupiny ZZS a uloží jim úkoly či v případě potřeby ukládá úkoly žurnálním nebo praktickým lékařům, lékařské službě první pomoci nebo dopravní zdravotnické službě, kteří jsou trvalou zálohou zdravotnické záchranné služby. V případě, že pracovník pracuje na územním operačním středisku zdravotnické záchranné služby, mimo uvedené úkoly řídí společně s pracovníky v okresním operačním středisku nasazení LZS a organizuje ve spádovém území některé specializované činnosti, a to zejména sekundární výkony, dopravu nemocných a raněných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do ČR, dále vyžaduje při hromadných neštěstích a katastrofách součinnost s dalšími složkami integrovaného záchranného systému (28).

Výjezdové skupiny mají své zastoupení ve vlastním poskytování přednemocniční neodkladné péče. Vedoucím pracovníkem skupiny je vždy pracovník s nejvyšším zdravotnickým vzděláním (28).

Výjezdové skupiny rozdělujeme do 3 základních. První skupinou je skupina rychlé záchranné pomoci, v níž je nejméně dvoučlenná posádka, složená z řidiče záchranáře a záchranáře. Další skupinou je rychlá lékařská pomoc s nejméně tříčlennou posádkou, jejímiž členy jsou lékař, zdravotnický záchranář a řidič záchranář. Uplatnění může zdravotnický záchranář nalézt také ve skupině letecké záchranné služby,

kde jeho spolupracovníkem je zejména lékař. V dnešní době je to i skupina, která je součástí rendez-vous systému, složená z lékaře a zdravotnického záchranáře (je řidičem posádky). Tato skupina jezdí osobními či terénními automobily, které mají též základní vybavení vozu (28).

Úkolem zdravotnických záchranářů ve všech posádkách je poskytování odborné PNP v rámci svých kompetencí (28).

### ***1. 3. 2 Anesteziologicko-resuscitační péče***

Anesteziologicko-resuscitační péče spadá pod lékařský obor anesteziologie a resuscitace, který úzce spolupracuje s operačními i neoperačními obory (3).

Organizace poskytování anesteziologické, resuscitační a intenzivní péče ve zdravotnických zařízeních trvale zabezpečuje odbornou úroveň a nejvyšší dostupnost odborných činností, zejména provádění anesteziologických výkonů, trvalou přítomnost lékaře oboru anesteziologie a resuscitace na resuscitačním úseku a dostupnost přiměřené péče (přístrojové a materiálové zabezpečení, organizační a personální zajištění kriticky nemocných) (3).

Anesteziologická péče je soubor léčebných a diagnostických postupů umožňující provádět operační výkony, léčebné výkony a vyšetřovací metody v celkovém nebo regionálním znecitlivění. Je poskytována v perioperačním období a zahrnuje i přípravu k výkonu, zajištění v jeho průběhu a nezbytnou péči navazující (3).

Zodpovědnost anesteziologického týmu trvá v průběhu anesteziologického výkonu do následného předání nemocného kvalifikovanému zdravotníkovi, což je kvalifikovaná sestra, lékař JIP, odborného oddělení či lékař ARO (3).

Resuscitační a intenzivní péče je určena nemocným hospitalizovaným s reverzibilním selháním životních funkcí, nutností jejich podpory nebo dočasné náhrady, či nemocným tímto selháním ohroženým. Jejím obsahem je péče o těžce nemocné a poraněné, kteří by bez intenzivního ošetřování, diagnostiky a léčení pravděpodobně nepřežili. Ve zdravotnických zařízeních je poskytována na lůžkách ARO, JIP a na příjmových odděleních (odděleních urgentního příjmu) (3).

Základní oborovou organizační jednotkou anesteziologie a resuscitace je anesteziologicko-resuscitační oddělení (dále jen ARO). Anesteziologicko-resuscitační oddělení se zřizují v lůžkových zdravotnických zařízeních k zajištění anesteziologické a resuscitační péče spolu s dalšími úkoly oboru v době pracovní i mimopracovní, k zajištění úkonů plánovaných i neplánovaných (3).

Organizace a činnost ARO jsou přiměřené úloze zdravotnického zařízení. Avšak nejvyšší schopnost poskytovat anesteziologicko-resuscitační péči mají krajské nemocnice, nemocnice s celostátní působností a fakultní nemocnice (3).

### ***1. 3. 3 Oddělení akutního příjmu***

Pro takzvané centrální oddělení urgentního příjmu, jakožto nejmladší organizační strukturu nemocnic, používáme také mezinárodní pojmenování Emergency (9).

Úkolem Emergency je poskytovat rychlou a účinnou pomoc lidem s akutním problémem. Dříve tuto činnost plnily ambulance specializovaných oborů, ovšem v systému těchto ambulancí dochází často k časové prodlevě ošetření pacienta, tudíž nemusí být efektivní. Emergency však tuto podmínku efektivního ošetření pacienta v krátkém časovém úseku splňuje díky svému uspořádání (9).

Prvním místem, kde přijde pacient s tímto oddělením do styku, je informační centrála, která v sobě zahrnuje dispečink, kde se nahlašují přívozy pacientů záchrannou službou, a recepce, na kterou se nahlašují pacienti, kteří do nemocnice přichází sami. Na úseku informační centrály je vyškolený pracovník, který jako první přichází do kontaktu s postiženými pacienty a na němž závisí první posouzení naléhavosti stavu pacienta. Ovšem tento pracovník se řídí již danými doporučenými postupy, ve kterých je kodifikováno, ve které části Emergency se ošetřují jaké diagnózy (9, 10).

Těžce ranění, polytraumatičtí pacienti a pacienti v akutním stavu se selháváním základních životních funkcí, jsou pak ošetřováni na tzv. vysokoprahovém příjmu. Na tomto úseku se stará o pacienta specializovaný tým zdravotníků, a to především lékaři základních medicínských oborů, jako je interna, chirurgie, traumatologie,

anesteziologie a neurologie. V pohotovosti jsou také konziliární lékaři specialisté, kteří jsou v případě potřeby dostupní v krátkém časovém úseku (9).

Dále do systému urgentního příjmu spadá tzv. nízkoprahový příjem, což jsou pohotovostní a úrazové ambulance, které tvoří vyšetřovny, zákrokový sál pro jednoduché úkony a sádrovna (9).

Tento příjem je určen nemocným s jakoukoli poruchou zdraví, kteří nejsou bezprostředně ohroženi na životě (9).

V případě, že není možné pacientovi ihned stanovit diagnózu, ukládá se na takzvaný expektační pokoj, kde jsou pacienti ošetřováni, případně sledováni až 24 hodin, pak je dle zdravotního stavu pacient buď propuštěn, nebo přemístěn na jiné oddělení nemocnice. Lůžka tohoto pokoje jsou uzpůsobena jak k poskytování standardní, tak intenzivní péče (9).

#### ***1. 4 Platové zařazení zdravotnického záchranáře***

Výši platů státních zaměstnanců určuje vláda České republiky, jsou stanoveny zákonem a vypočítávají se na základě platových tříd (zařazení podle charakteru vykonávané práce) a platových stupňů (zařazení podle délky dosažené praxe). Základními právními normami upravujícími platový systém jsou zákon 62/2006 Sb., zákoník práce, nařízení vlády České republiky 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací, a nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě (23,12).

Platový systém jako takový je čtyřsložkový. Zaprvé je to tarifní systém, který je založen na šestnáctitřídním systému hodnocení složitosti, odpovědnosti a namáhavosti prací s odstupňovanou úrovní podle praktických zkušeností. Faktorem pro zařazení zaměstnance je dosažený stupeň vzdělání ve srovnání s požadavky stanovenými katalogem pro práce v jednotlivých tarifních třídách. Základní stupnice platových tarifů je stanovena jednotně pro všechna odvětví a odstupňováním platových stupňů v rámci rozpětí platových tarifů tak dává platovou perspektivu všem zaměstnancům. Zadruhé sem spadá i osobní příplatek, který slouží



k individuálnímu ocenění schopností a vysoké výkonnosti zaměstnance. Dále jsou to příplatky k platu oceňující specifické podmínky práce a odměny oceňující splnění mimořádných nebo zvlášť významných pracovních úkolů, pracovní zásluhy při dovršení 50 let věku a při prvním skončení pracovního nebo služebního poměru po přiznání invalidního důchodu nebo po nabytí nároku na starobní důchod, pomoc při předcházení požárům nebo živelním událostem nebo při jiných mimořádných událostech (23).

„Ustanovení § 5 odst. 3 Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě ve znění pozdějších předpisů stanoví, že zaměstnanci, který je zdravotnickým pracovníkem poskytujícím zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení, zařízení záchranné služby nebo zařízení sociálních služeb, přísluší platový tarif stanovený podle stupnice platových tarifů uvedené v příloze č. 3 k tomuto nařízení (19).“

Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zaměstnance uvedené v § 5 odst. 3 jsou uvedené v příloze 2.

#### ***1. 4. 1 Zdravotnický záchranář a zařazení do platových tříd***

Zdravotnický záchranář se dle katalogu prací řadí do 8. – 11. platové třídy.

Do 8. platové třídy patří zdravotnický záchranář, který poskytuje specifickou zdravotní péči na úseku neodkladné péče a akutního příjmu pod odborným dohledem, například zajišťování periferního žilního vstupu, provádění prvního ošetření ran, včetně zástavy krvácení, provádění bezpečného vyproštění, polohování, imobilizace a transportu pacientů, odběr biologického materiálu, asistence při neinvazivním zajištění dýchacích cest a nepřímé srdeční masáži. V této třídě je dle zákona potřeba minimálně středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Dle stupnice platových tarifů by absolvent této skupiny, který vykonává praxi ve svém oboru 1. rokem, měl mít zaručenou mzdu 13 570 Kč měsíčně (18,19).

Do 9. platové třídy patří zdravotnický záchranář, který poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči na úseku neodkladné péče a akutního příjmu bez odborného dohledu, například monitorování a hodnocení vitálních funkcí, průběžné sledování

a hodnocení poruch rytmu, podílení se na řešení následků hromadného neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, vedení fyziologických překotných porodů. Do této platové třídy zaměstnavatel zařadí pracovníka, který má minimálně střední vzdělání s maturitní zkouškou, nebo vyšší odborné vzdělání. Absolvent, který nastupuje poprvé do zaměstnání, by měl mít zaručenou mzdu 14 720 Kč měsíčně (18, 19).

Do 10. platové třídy zaměstnavatel zařadí záchranáře, který bude vykonávat specifickou ošetrovatelskou péči na úseku přednemocniční neodkladné péče a akutního příjmu včetně letecké záchranné služby, například kardiopulmonální resuscitace, včetně defibrilace srdce, zajišťování přístrojové ventilace, asistence u komplikovaných porodů a provádění prvního ošetření novorozence. Nebo sem zaměstnavatel zařadí pracovníka, který bude určovat priority v přednemocničním ošetrovatelském procesu při tísňových záchranných akcích nebo koordinovat, organizovat a usměrňovat týmové dispečerské činnosti na územním operačním středisku včetně stanovování důležitosti a předávání odborné a místně příslušné výjezdové skupině pro poskytnutí vysoce specializované přednemocniční neodkladné péče. Přičemž v této platové třídě by měl mít pracovník minimálně vyšší odborné vzdělání, nebo vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu. Při prvním nástupu do zaměstnání by měl mít absolvent této třídy dle stupnice platových tarifů zaručenou mzdu 15 960 Kč měsíčně (18, 19).

V 11. platové třídě jsou záchranáři, kteří pro potřeby zaměstnavatele stanovují zásadní strategie a koncepce přednemocniční neodkladné péče, koncepce strategie výchovy a dalšího vzdělávání ve vyšším územněsprávním celku. V této platové třídě by měl mít záchranář minimálně vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu, nebo vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu, přičemž absolvent, který započne svou praxi prvním rokem, by měl mít zaručenou mzdu 17 340 Kč měsíčně (18, 19).

Zaměstnavatel může výjimečně zařadit zaměstnance do platové třídy, pro kterou nesplňuje potřebné vzdělání, v případech, které jsou uvedeny v Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, §3 (19).

### ***1. 5 Práce v Evropské unii***

Podmínky pro práci v členských zemích Evropské unie upravuje několik právních předpisů, jako je například Nařízení vlády (EHS) č. 1612/68 ze dne 15. října 1969, o volném pohybu pracovníků uvnitř společenství v platném znění, Směrnice 89/48/EHS ze dne 21. prosince 1988 v platném znění, Směrnice 92/51/EHS a další (6, 17).

Tyto právní normy ustanovují, že občané Evropské unie mají přiznáno právo na rovný přístup k pracovním příležitostem a následné rovné zacházení. O práci se mohou ucházet u jakékoli firmy kteréhokoli členského státu. Přičemž zájemci o pracovní příležitost ze dvou rozdílných zemí Evropské unie nemohou být vystaveni rozdílným požadavkům a v rámci výběrového řízení jim musí být zaručeny stejné podmínky (6).

#### ***1. 5. 1 Uznávání kvalifikací***

Uznávání vzdělání či kvalifikace se dělí na akademické a profesní. Členské státy se snaží tuto problematiku již dlouhou dobu řešit, bohužel do dnešní doby neexistují jednotná pravidla, a proto se mohou požadavky pro nostrifikaci diplomů a kvalifikaci výrazně lišit (7).

Avšak obecné uznávání kvalifikací v některých státech není jedinou podmínkou uznání určité kvalifikace. Je třeba počítat s tím, že jednotlivé státy mají u některých povolání stanoveny zvláštní požadavky na kvalifikaci – jsou to tzv. regulovaná povolání. Regulovaným povoláním je myšlena taková činnost, pro kterou má členský stát EU právními předpisy předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění není toto povolání možné vykonávat (např. stupeň a obor vzdělání, praxe, bezúhonnost, zdravotní způsobilost atd.). Členské státy si samy stanovují, která povolání budou regulovat a která ne, a každý stát má vlastní seznam těchto povolání (7).

Proto je dobré při odchodu za prací do zahraničí kontaktovat národního koordinátora pro profesní uznávání kvalifikace a konkrétní případ s ním konzultovat (7).

Není-li povolání v dané zemi regulováno, tak kvalifikace dostatečná v zemi původu má být uznána také v tomto členském státě (7).

Akademické uznávání kvalifikace se definuje jako uznávání diplomů, kvalifikací nebo částí studijních programů jednoho vzdělávacího zařízení jiným vzdělávacím zařízením. Toto uznávání se uplatňuje zejména při žádání o další studium v členském státě EU mimo zemi původu (7).

V případě potřeby uznání tohoto druhu kvalifikace může více informací poskytnout mezinárodní síť středisek NARIC - National Academic Recognition Information Centres. Jejich činnost spočívá v poskytování informací o vzájemném uznávání diplomů a osvědčení získaných ze studijních pobytů v zahraničí (7).

Dále sem spadá síť ENIC - European Network of Information Centres, která je tvořena národními informačními středisky. Tato střediska poskytují poradenství a informace v oblastech uznávání zahraničních diplomů, titulů a jiných akademických nebo profesních kvalifikací, dále informuje o vzdělávacích systémech v evropských zemích včetně země vlastní a příležitostech ke studiu v zahraničí, včetně informací o půjčkách, stipendiích a praktických otázkách týkajících se mobility a ekvivalence dokladů o vzdělání (7).

Co se týká profese středního zdravotnického pracovníka, ve většině států EU je podřízena pravidlům platným v tom státě, v němž je příslušná profese vykonávána. Úřady členských států stanovily podmínky zahrnující právo přijetí a výkonu profese. Profese středního zdravotnického personálu jsou ve většině případů pečlivě regulovány, odborníci musí být registrováni a mají monopol na poskytování péče v příslušných oborech (7, 8).

Praktický návod, jak postupovat v jiné zemi v případě profesního uznání kvalifikace, je uveden v příloze 3.

### ***1. 6 Budoucnost oboru zdravotnický záchranář***

Do budoucna se dá předpokládat rozvoj oboru zdravotnický záchranář. Jelikož výzkumy Národního observatoře zaměstnanosti a vzdělání prokazují, že v období

2009 - 2013 jsou pracovní podmínky pro zdravotníky velmi dobré, což se dlouhodobě příliš měnit nebude. Hlavním faktorem, který poptávku po zdravotnických záchranářích drží na vysoké úrovni, je rychlá tvorba nových pracovních míst (akutní příjmy, ARO) s požadavkem na tuto kvalifikaci. Díky vyššímu věkovému průměru této profesní skupiny lze také očekávat, že velká část dnešních zaměstnanců odejde ve sledovaném období do důchodu, což poptávku po absolventech umocní. Další důvod, proč se předpokládá rozvoj a pozitivní perspektiva tohoto oboru, je nově připravovaný zákon o zdravotnické záchranné službě, který garantuje dostupnost zdravotnické záchranné služby do 15 minut převážné většině obyvatel, s čímž je spojena výstavba 44 nových výjezdových stanovišť na území České republiky. Tedy absolventi oboru zdravotnický záchranář mají a dá se předpokládat, že do budoucna budou mít pracovní uplatnění a zvýší se i jejich šance uplatnit se přímo na místě ZZS (1, 11, 13, 28, 32).

První výsledky rozvíjení se tohoto oboru jsou vidět na vzdělávacím systému. V celé naší republice lze studovat obor zdravotnický záchranář na VOŠ a VŠ, jejich počet se neustále rozšiřuje. V současnosti jsou pro vzdělání v oboru zdravotnický záchranář nejrozšířenější a nejdostupnější zejména vyšší odborné školy zdravotnické (dále jen VOŠZ). Do počtu je jich nejvíce a jsou téměř v každém koutu naší země. Příkladem může být například VOŠZ Bílá vložka, s.r.o., SZŠ a VOŠZ Zlín a tak dále. Absolvent této školy získává po studiu titul Dis. (26).

Další možností je bakalářské studium v oboru zdravotnický záchranář na vysokých školách (dále jen VŠ). Na VŠ je tento obor relativně mladý a stále se rozvíjí. V tomto případě se jedná o Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Fakultu vojenského zdravotnictví v Hradci Králové, Fakultu zdravotnických studií na Univerzitě v Ostravě, Fakultu zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni a Fakultu zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice (26).

Dalo by se tedy říci, že vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář je lukrativní a pro nové zájemce by mohlo být i perspektivní.

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cílem Mé práce bylo zmapovat možnost uplatnění zdravotnických záchranářů u ZZS JČK. Dalším cílem práce bylo zmapovat názory pracovníků ZZS JČK na perspektivu tohoto oboru.

### **2.2 Hypotézy**

**H1:** Se zvyšujícím se počtem vystudovaných zdravotnických záchranářů se snižuje do budoucna i perspektiva možného zaměstnání každého z nich u ZZS.

**H2:** Domnívám se, že vzdělání v oboru zdravotnický záchranář je perspektivnější pro muže než pro ženy.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda**

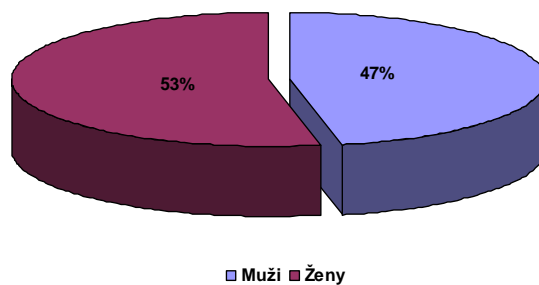
Metoda mého výzkumu byla provedena kvantitativním způsobem, formou anonymních dotazníků. Dotazník obsahoval 29 otázek, kterými jsem zkoumala názory mužů a žen zaměstnaných u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. V dotazníku se objevovaly otázky polootevřené a uzavřené.

#### **3.2 Charakteristika vzorku respondentů**

Výzkum byl prováděn na přelomu března a dubna roku 2010. Dotazníky byly zaslány po domluvě s vedoucími pracovníky na oblastní střediska Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Výzkumný soubor tvořili pracovníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje v různém pracovním zařazení. Dotazníky jsem si po domluvě s pracovníky středisek vyzvedla. Celkem bylo rozesláno 100 (100 %) dotazníků, z toho návratnost činila 73 dotazníků (73 %).

## 4. Výsledky

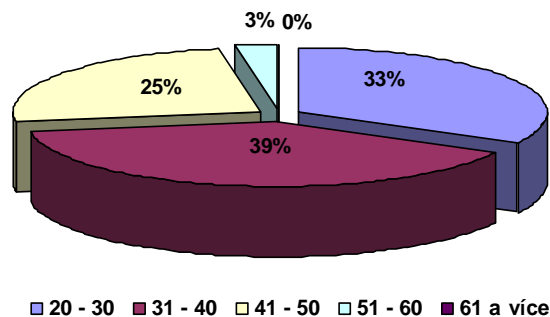
**Graf 1 Rozdělení pohlaví**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů bylo 39 (53 %) žen a 34 (47 %) mužů.

**Graf 2 Věková skupina**

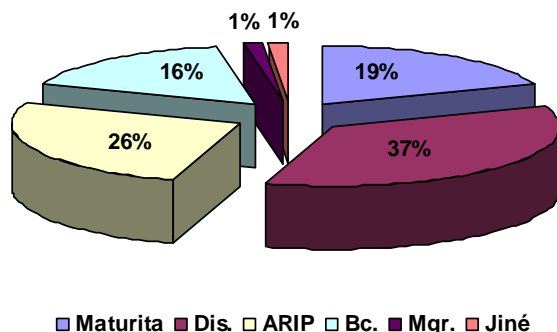


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů pracujících na ZZS JčK je 24 (33 %) respondentů ve věku 20-30 let, 29 (39 %) ve věku 31-40 let, 18 (25 %) ve věku 41-50 let a 2 (3 %) ve věku 51- 60 let. Do věku 61 a více let se nikdo neuvedl.



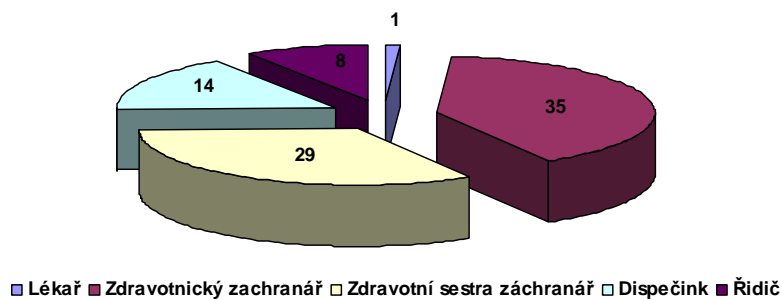
**Graf 3 Nejvyšší vzdělání**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového souboru 73 (100 %) respondentů má vyšší odborné vzdělání 26 (37 %), ARIP 19 (26 %), maturitní vzdělání 14 (19 %), bakalářské vzdělání 12 (16 %) pracovníků, magisterské vzdělání 1 (1 %) pracovník a 1 (1 %) respondent je lékař.

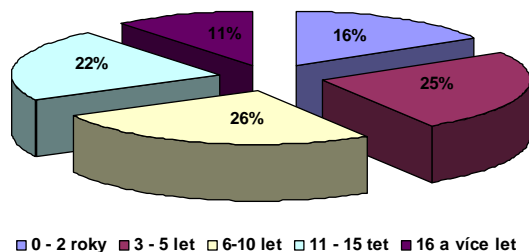
**Graf 4 Pracovní zařazení**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů odpovědělo 35 (48 %) zdravotnický záchranář, 29 (40 %) zdravotní sestra – záchranář, 14 (19 %) dispečer, 8 (11 %) řidič a 1 (1 %) lékař.

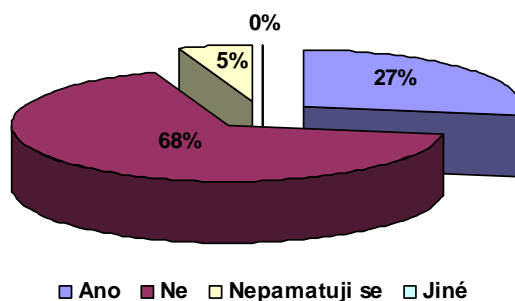
**Graf 5 Délka praxe u ZZS**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového souboru 73 (100 %) respondentů má praxi u ZZS 19 (26 %) 6 - 10 let, 18 (25%) 3 - 5 let, 16 (22 %) 11 – 15 let, 12 (16 %) 0 - 2 roky a 8 (11 %) zaměstnanců pracuje u ZZS JčK 16 a více let.

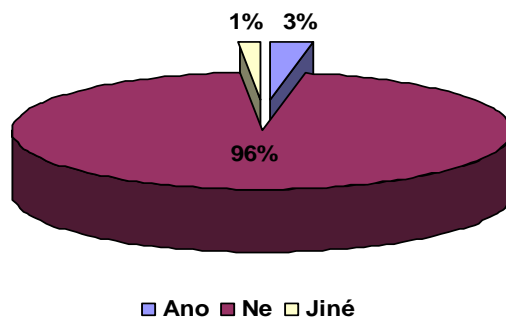
**Graf 6 Praxe na lůžkovém oddělení před přijetím na ZZS**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů u 49 (68 %) nepožadoval zaměstnavatel praxi na lůžkovém oddělení, u 20 (27 %) zaměstnavatel praxi na lůžkovém oddělení požadoval a 4 (5 %) respondenti si na potřebu předchozí praxe nevzpomínají.

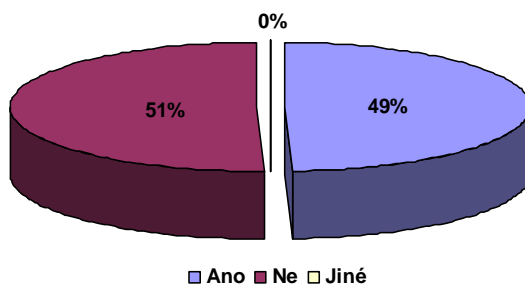
**Graf 7 Praxe na ZZS před nástupem na ZZS**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů předchozí praxi na ZZS před přijetím na ZZS JčK nemělo 70 (96 %) pracovníků, 2 (3 %) uvedli, že praxi na ZZS měli a 1 (1%) měl praxi u DZS.

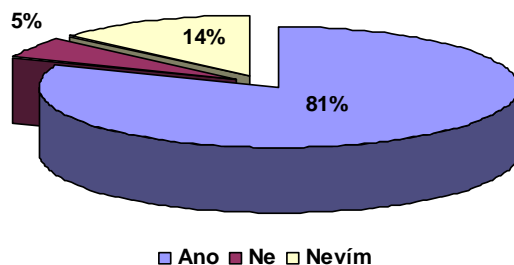
**Graf 8 Výhoda vzdělání vzhledem k připravenosti do praxe**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů odpovědělo 37 (51 %), že vzdělání v oboru zdravotnický záchranář není výhodou pro práci u ZZS a 36 (49 %) respondentů si myslí, že vzdělání v oboru je výhodou.

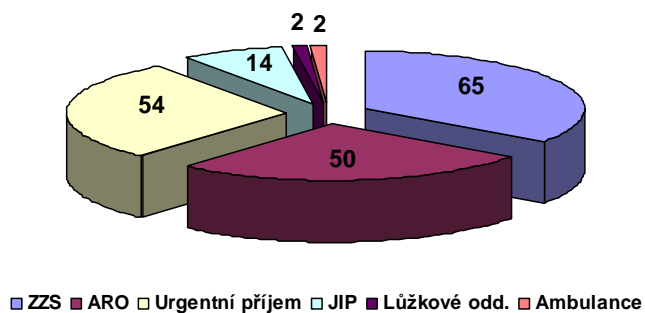
### Graf 9 Budoucnost uplatnění absolventů zdravotnický záchranář



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) pracovníků ZZS JčK si 59 (81 %) myslí, že absolventi oboru ZZ budou mít do budoucna uplatnění, 10 (14 %) respondentů odpovědělo, že neví a 4 (5 %) respondenti odpověděli, že absolventi oboru ZZ uplatnění mít nebudou.

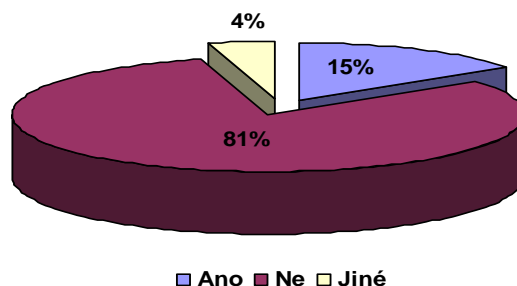
### Graf 10 Uplatnění absolventů ZZ po dokončení studia



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 65 (89 %) uvedlo uplatnění na ZZS, 54 (73 %) uvedlo urgentní příjem, 50 (68 %) uvedlo ARO, 14 (19%) uvedlo JIP, 2 (3 %) uvedli nemocniční lůžková oddělení a poslední 2 (3 %) uvedli ambulance.

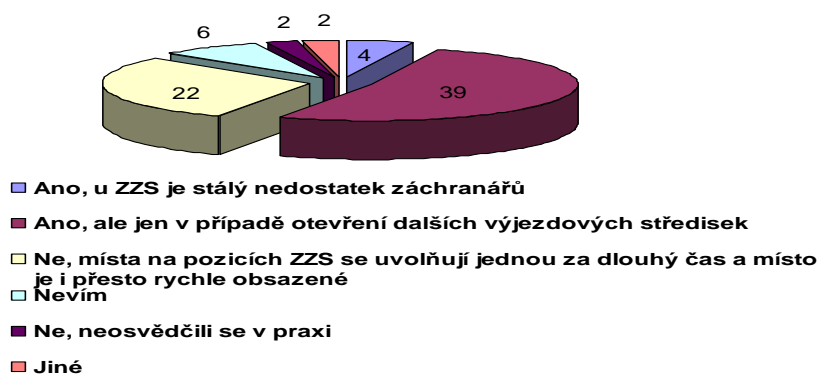
**Graf 11 Zájem o kombinovanou formu bakalářského studia ZZ**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 59 (81 %) respondentů odpovědělo, že bude mít zájem, 11 (15 %) nemá zájem a 3 (4 %) o studiu uvažují.

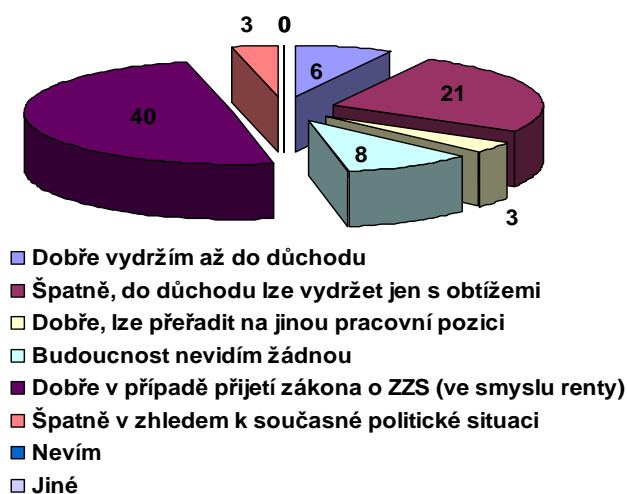
**Graf 12 Je reálné uplatnění většiny absolventů ZZ u ZZS**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 39 (53 %) uvedlo ano, pokud se otevřou další výjezdová střediska, 22 (30 %) uvedlo ne, 6 (8 %) neví, 4 (6 %) uvedlo ano, protože je stálý nedostatek pracovníků ZZS, 2 (3 %) uvedli ne, protože se neosvědčili v praxi, 2 (3 %) uvedli jako možnost jiné.

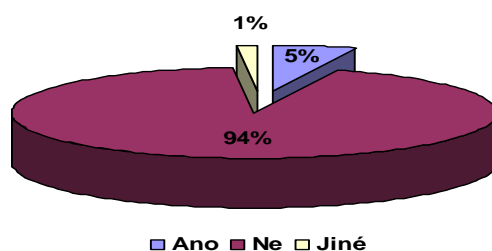
**Graf 13 Budoucnost na pozici záchranáře v souvislosti s rostoucím věkem**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 40 (55 %) odpovědělo, že vidí svou budoucnost dobře v případě přijetí zákona o ZZS, 21 (29 %) uvedlo špatně, do důchodu lze jen stěží vydržet, 8 (11 %) budoucnost nevidí žádnou, 6 (8 %) vydrží až do důchodu, 3 (4 %) uvedli vyhlídku do budoucna nepříznivě, 3 (4 %) vidí budoucnost dobře v případě přeřazení na jinou pracovní pozici.

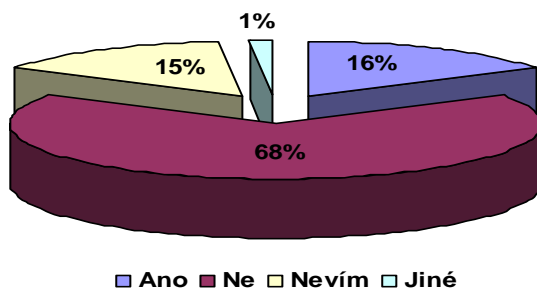
**Graf 14 Uvažujete o změně povolání**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 68 (94 %) o změně povolání neuvažuje, 4 (5 %) o změně uvažují a 1 (1 %) změnu bude zvažovat.

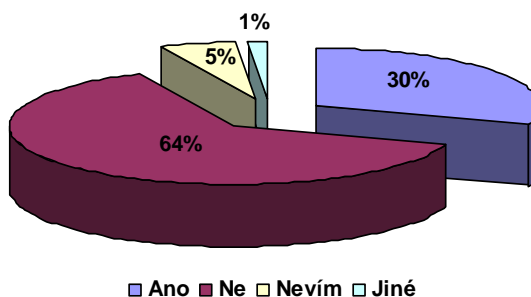
**Graf 15 Změna oboru povolání ZZ v případě finančně zajímavé práce**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100%) respondentů 49 (68 %) místo neopustí, 12 (16 %) by místo opustilo, 11 (15 %) neví a 1 (1 %) by místo záchranáře opustil, ale chtěl by si na ZZS ponechat příslužby.

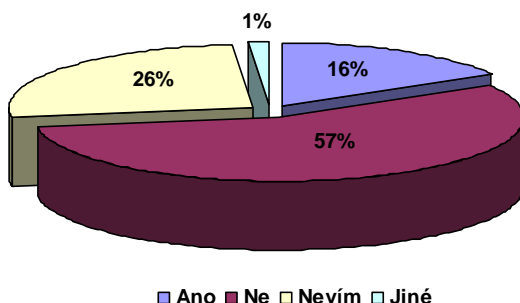
**Graf 16 Spokojenost s úrovní vzdělání, praktickou připraveností absolventů**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 46 (64 %) není spokojeno, 22 (30 %) spokojeno je, 4 (5 %) neví a 1 (1 %) je spokojen jen s někým.

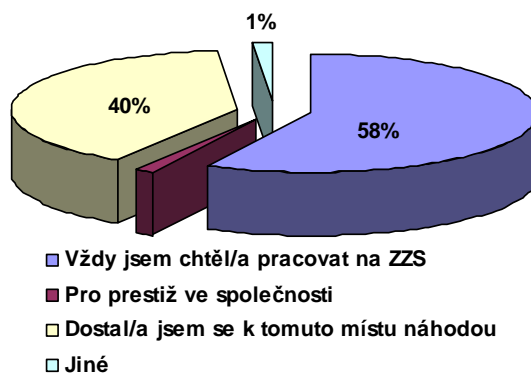
**Graf 17 Doporučíte svým dětem, známým, kamarádům studium v oboru ZZ**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 41 (57 %) studium nedoporučí, 19 (26 %) neví, 12 (16 %) studium doporučí a 1 (1 %) uvádí, že záleží na zájmu o studium.

**Graf 18 Proč jste si vybrali toto povolání**

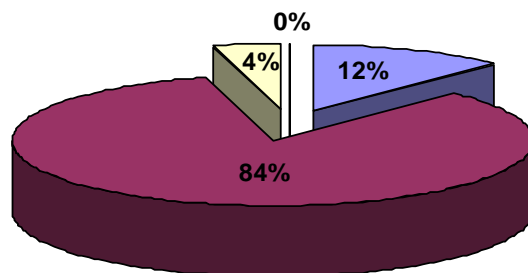


*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 42 (58 %) chtělo na ZZS pracovat vždy, 29 (40 %) se dostali k místu náhodou, 1 (1 %) na ZZS pracuje pro prestiž ve společnosti, 1 (1 %) si povolání zvolil pro zájem o PNP.



**Graf 19 Jak zvládáte svou časově náročnou práci, rodinu a domácnost**

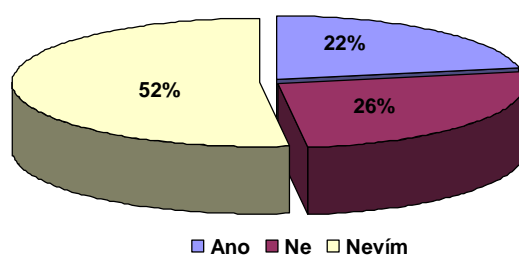


- Velmi dobře, práce na ZZS nezasahuje do mého rodinného života
- Celkem slušně, s časovou pracovní vytížeností na ZZS je to někdy obtížné, ale dá se to zvládnout
- Kdyby se zavedla 8 hodinová pracovní doba, stíhal/a bych péči o svou rodinu mnohem lépe
- Špatně, práce mě velice vysiluje a vyčerpává, o svou rodinu nemám čas se postarat, kdyby to šlo práci bych vyměnil/a

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 61 (84 %) zvládá rodinu a práci celkem slušně, 9 (12 %) zvládá velmi dobře, 3 (4 %) si myslí, že pokud by se zavedla 8 hodinová pracovní doba, stíhali by péči o rodinu mnohem lépe.

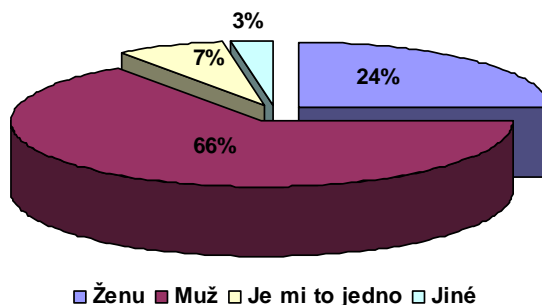
**Graf 20 Příjme zaměstnavatel raději muže nebo ženu stejného vzdělání**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 38 (52 %) neví, 19 (26 %) uvedlo ne a 16 (22 %) ano, zaměstnavatel přijme raději muže.

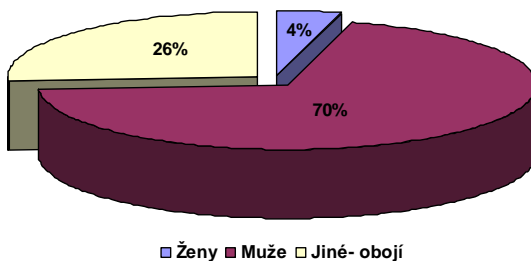
**Graf 21 Jako nového kolegu přivítáte raději**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 48 (66 %) uvítá raději muže, 18 (24 %) ženu, 5 (7 %) je to jedno a 2 (3 %) uvádí, že to závisí na osobnosti nového kolegy.

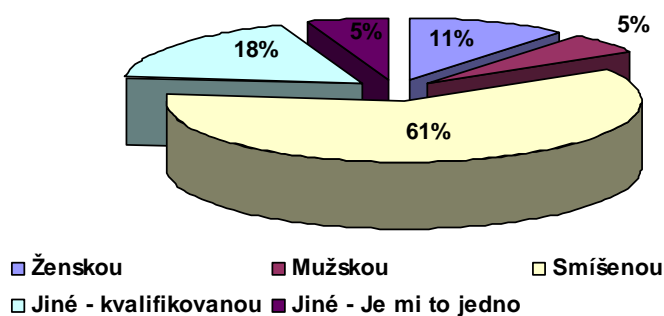
**Graf 22 Pro koho je obor ZZ do budoucna perspektivnější**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 51 (70 %) uvedlo muže, 19 (26 %) obě pohlaví a 3 (4 %) si myslí, že tento obor je perspektivnější spíše pro ženy.

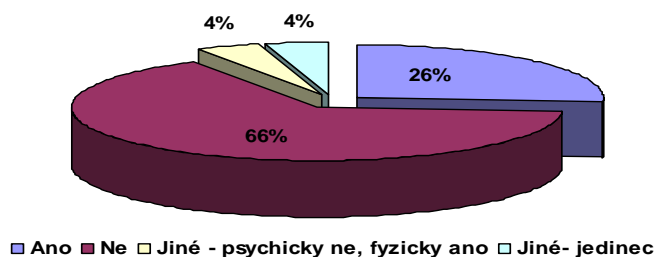
**Graf 23 Jakou posádku přivítáte jako pacient čekající na pomoc raději**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 44 (61 %) uvedlo smíšenou posádku, 13 (18 %) kvalifikovanou, 8 (11 %) ženskou posádku, 4 (5 %) mužskou posádku a 4 (5 %) je to jedno.

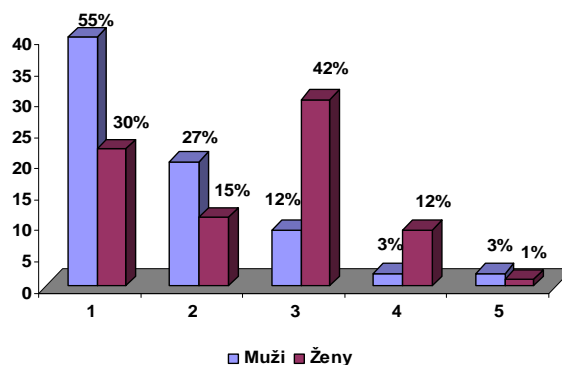
**Graf 24 Myslíte si, že ženy jsou vůči fyzické a psychické náročnosti tohoto povolání méně odolné než muži**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 48 (66 %) uvedlo ne, 19 (26 %) ano, 3 (4 %) záleží na jedinci a 3 (4 %) se přiklání k názoru, že ženy jsou z hlediska fyzické náročnosti méně odolné než muži, psychická odolnost je srovnatelná s muži.

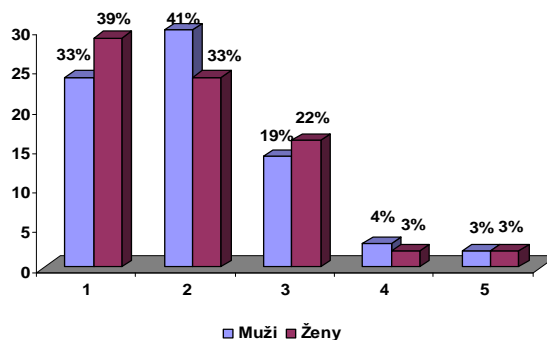
**Graf 25** Hodnocení fyzické odolnosti ženy a muže při práci v terénu



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů, dle hodnocení jako na základní škole, uvedlo u žen výborně 22 (30 %), velmi dobře 11 (15 %), dobře 30 (42 %), dostatečně 9 (12 %) pracovníků a 1 (1%) nedostatečně. U mužů hodnotilo výborně 40 (55 %), velmi dobře 20 (27 %), dobře 9 (12 %), dostatečně 2 (3 %) a nedostatečně 2 (3 %).

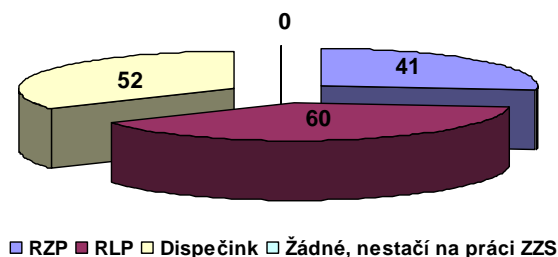
**Graf 26** Hodnocení psychické odolnosti a zvládnání stresu ženy a muže



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů, dle hodnocení školního známkování, u žen uvedlo výborně 29 (39 %), velmi dobře 24 (33 %), dobře 16 (22 %), dostatečně 2 (3 %), nedostatečně 2 (3 %) respondenti. U muže uvedlo výborně 24 (33 %), velmi dobře 30 (41 %), dobře 14 (19 %), dostatečně 3 (4 %) a nedostatečně 2 (3 %) respondenti.

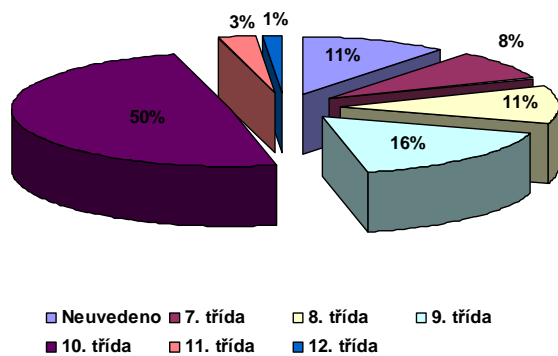
**Graf 27 Doporučení pracovního zařazení pro ženu, která se uchází o práci na ZZS**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 60 (44 %) uvedlo posádku RLP, 52 (38 %) dispečink a 41 (30 %) posádku RZP. Odpověď, že žena nestačí na práci ZZS nezaškrtl nikdo z respondentů.

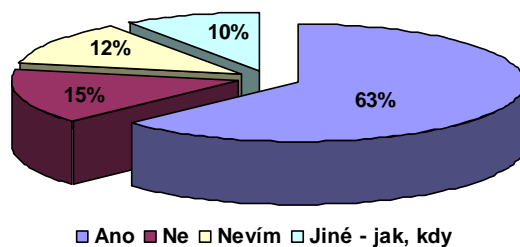
**Graf 28 V jaké platové třídě jste v současné době zařazeni**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů uvedlo 36 (50 %) 10. třídu, 12 (16 %) 9. třídu, 8 (11 %) 8. třídu, 6 (8 %) 7. třídu, 2 (3 %) 11. třídu, 1 (1 %) 12. třídu a 8 (11 %) třídu neuvedlo.

**Graf 29 Přináší zaměstnancům práce na ZZS uspokojení**



■ Ano ■ Ne ■ Nevím ■ Jiné - jak, kdy

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 73 (100 %) respondentů 46 (63 %) odpovědělo, že ano, 11 (15 %) odpovědělo ne. 9 respondentů (12 %) neví, jestli jsou spokojeni a 7 (10 %) jich odpovědělo, že práce je uspokojuje jen někdy.

## 5. Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat možnosti uplatnění zdravotnických záchranářů u ZZS JčK a dále zmapovat názory pracovníků ZZS JčK na perspektivu tohoto oboru.

Zkoumaný soubor tvořili muži a ženy ZZS JčK. K získání dat jsem využila dotazníků, data z nich získaná jsou porovnána s hypotézami.

Z grafu 1 je zřetelné, jaké je zastoupení žen a mužů odpovídajících na mé otázku. Z výsledku plyne, že 47 % odpovídajících byli muži a 53 % bylo žen. Vzhledem k tomu, že zastoupení pohlaví je téměř vyrovnané, mohu vyvrátit tvrzení, že zaměstnavatelé raději přijímají na ZZS muže než ženy. Zároveň tím mohu popřít H2, že lepší perspektivu u ZZS mají muži nežli ženy.

Z grafu 2, který zobrazuje věkové zastoupení respondentů, vyplývá, že nejvíce je zastoupena věková skupina 31 – 40 let, která činí 39 %, dále 20 – 30 let v zastoupení 33 %. 41- 50 let je zastoupeno 25 % a nad 50 let 3 %. Z uvedeného plyne, že po 50. roce života výrazně klesá počet lidí na pozicích ZZS. Troufám si říci, že příčinou je náročnost této práce a úbytek fyzických sil záchranářů v tomto věku. Tyto odcházející pracovníky nahrazují již mladí lidé vzdělaní v oboru zdravotnický záchranář s titulem Dis. a Bc., pro to svědčí vysoké zastoupení pracovníků ve věkové skupině 20 – 30 let.

Graf 3 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků ZZS JčK. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou pracovníci se vzděláním Dis. 37 %, dále ARIP 26 %, maturanti 19 % a Bc. v zastoupení 16 %. V dnešní době je tendence jako zdravotníky na ZZS přijímat především zdravotnické záchranáře s odpovídajícím vzděláním - Dis, Bc.. Proto do budoucna předpokládám, že se zvýší počet zaměstnanců se vzděláním Bc. a vzděláním Dis. na úkor ARIP sester. Dle mého názoru dojde k vzestupu především počtu bakalářů, a to z důvodu zvyšujícího se počtu vysokých škol, kde se dá tento obor studovat. Tento graf souvisí i s grafem 2, a proto si dovoluji částečně popřít H1.

Graf 4 zobrazuje pracovní zařazení zaměstnanců na ZZS. Ze 73 respondentů zastává pozici zdravotnického záchranáře 64 respondentů, 8 jich působí na pozici řidiče a 1 je lékař. Ze 64 zdravotnických záchranářů pracuje 15 současně i na pracovní pozici dispečera. Z výše uvedeného předpokládám, že největší uplatnění mají absolventi s odpovídajícím vzděláním přímo na pracovní pozici zdravotnický záchranář.

Graf 5 ukazuje délku praxe respondentů na ZZS JčK. Největší skupinu pracovníků na ZZS JčK tvoří zdravotníci s praxí 6 - 10 let. S rostoucí délkou praxe, zejména po 15 odpracovaných letech, klesá výrazně počet pracovníků na zdravotnických pozicích ZZS. Toto potvrzuje i graf 2. To znamená, že za nedlouhý čas dojde ke zvýšení poptávky po vzdělaných v oboru zdravotnický záchranář, čímž opět mohou popřít H1.

Graf 6 zobrazuje, jestli po respondentech byla před nástupem na ZZS JčK požadována praxe na lůžkovém oddělení. 68 % respondentů odpovědělo, že po nich zaměstnavatel předchozí praxi nepožadoval, přičemž k této skupině se přiřadila nadpoloviční většina zdravotnických záchranářů. U 27 % zaměstnavatel praxi požadoval, na což odpovídaly zejména sestry ARIP, které dříve sloužily převážně na oddělení ARO a JIP. 5 % si nepamatuje, jestli po nich zaměstnavatel praxi požadoval. Z výsledků soudím, že pro absolventy oboru zdravotnický záchranář nebude problém získat bez praxe u lůžka práci na ZZS.

Graf 7 znázorňuje, zda zaměstnavatel požadoval po svých zaměstnancích předchozí praxi na ZZS. V této otázce odpovědělo 96 % respondentů, že po nich nebyla předchozí praxe na ZZS požadována. Jen u 3 % praxe na ZZS požadována byla. Z výsledků předpokládám, že zaměstnavatel ZZS JčK nevyžaduje praxi na jiných ZZS. Potvrzuje se tím tvrzení z grafu 5, že pro absolventy oboru zdravotnický záchranář není problém získat pozici na ZZS JčK hned po studiu. Tímto se ale nevylučuje, ani nepotvrzuje H1.

Graf 8 ukazuje názory respondentů na to, zda je vzdělání v oboru zdravotnický záchranář pro připravenost do praxe výhodou oproti vzdělání sesterskému. Z celkových 100 % respondentů odpovědělo 51 %, že vzdělání v oboru zdravotnický záchranář není výhodou pro práci u ZZS. 49 % respondentů si myslí, že vzdělání v oboru ZZ je výhodou do praxe na ZZS. Tyto výsledky jsou sice velice vyrovnané, ale stále potvrzují, že většina zaměstnanců ZZS JčK si myslí, že toto vzdělání není výhodou a na práci by stačilo sesterské vzdělání se specializací ARIP. Z těchto výsledků soudím, že vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář produkuje stejně vzdělané, ne-li méně



vzdělané pracovníky jako specializační programy ARIP, i když forma záchranářského studia má být na vyšší úrovni.

Graf 9 vyjadřuje názory pracovníků ZZS JčK na možnost uplatnění absolventů oboru ZZ. 81 % dotazovaných si myslí, že budoucí záchranáři uplatnění v praxi naleznou. Naopak 5 % respondentů myslí, že všichni uplatnění nenajdou. Zbývajících 14 % respondentů nedokáže na problematiku uplatnění vyslovit jednoznačný názor. Tento výsledek opět nekoresponduje s H1.

Graf 10 se zabývá názory pracovníků ZZS JčK na možnosti uplatnění zdravotnických záchranářů na jednotlivých pracovních pozicích. 89 % respondentů si myslí, že absolventi mají uplatnění na pozicích ZZ na ZZS. 74 % dotazovaných si myslí, že se absolventi můžou uplatnit na urgentních příjmech. 68 % věří, že absolventi získají pracovní místo na ARO. 19 % uvažuje nad uplatněním absolventů na JIP a po 3 % v ambulancích a na lůžkových odděleních v nemocnici. Z grafu tedy vidíme, že někteří respondenti neví, kde přesně mají ZZ uplatnění. A proto by bylo vhodné, již vystudované zdravotnické záchranáře, informovat o možnostech jejich uplatnění. Z tohoto výzkumu a ne jen z něj, ale i vlivem zákona si dovoluji tvrdit, že kdyby většina absolventů ZZ neměla uplatnění na ZZS, jistě by se uplatnila na jiných pracovištích ve zdravotnictví.

Graf 11 znázorňuje zájem o případné studium oboru zdravotnický záchranář, pokud by se otevřela dálková forma studia. 81 % respondentů odpovědělo, že by o toto studium zájem neměli, 15 % respondentů by o studium zájem mělo. A zbývajících 4 % respondentů uvedla, že by o studiu uvažovali. Odpověď „nemám zájem“ označila většina vystudovaných zdravotnických záchranářů a odpověď „budu uvažovat“ či „ano, měl bych zájem“ označili v převážné většině jiní pracovníci, nevystudovaní záchranáři. Z čehož soudím, že vzdělání v tomto oboru je požadováno, a tudíž si pracovníci nevzdělání v tomto oboru myslí, že by bylo vhodné si vzdělání dodělat. Čímž se potvrzuje pozitivní perspektiva vzdělání v oboru ZZ.

Graf 12 ilustruje názor pracovníků na reálné uplatnění většiny absolventů ZZ u ZZS. V případě těchto výsledků nejvíce 39 respondentů odpovědělo, že ano, pokud se otevřou nová výjezdová střediska. A další nejčastější odpověď zněla, ne,

pracovních míst na ZZS je málo a uvolňují se jednou za delší čas. Z těchto dvou nejvíce označovaných odpovědí si troufám říci, že větší možnosti uplatnění u ZZS budou absolventi záchranáři mít až v případě, že vstoupí v platnost nový zákon o zdravotnické záchranné službě. Tento výsledek tedy falzifikuje H1. Nyní není možné uplatnění většiny absolventů obozu ZZ, ale v případě, že vstoupí v platnost nový zákon, o zdravotnické záchranné službě, se jistě poptávka po zdravotnických záchranářích zvýší.

Graf 13 znázorňuje pohled respondentů do jejich budoucnosti na pozici zdravotnického záchranáře v souvislosti s přibývajícím věkem. Z výsledků vidíme, že jen 6 dotazovaných si myslí, že na pozici zdravotnický záchranář lze vydržet až do důchodu, přičemž 21 respondentů vidí svou budoucnost špatně, protože do důchodu lze v tomto povolání jen stěží vydržet. 40 odpovědí poukazuje na možnost renty, což by budoucnost vyřešilo. Dle mého názoru, nejen z hlediska perspektivy oboru, ale i z hlediska náročnosti práce a rizik z toho plynoucích by vláda mohla znovu prodiskutovat zvýšení platů a zařadit do nově připravovaného zákona o zdravotnické záchranné službě možnost renty pro zaměstnance ZZS. Stoupl by tak zájem o uplatnění se ve zdravotnictví ČR. V případě ZZS by mohli starší a unavení, často touto prací i zdravotně poznamenaní záchranáři v klidu odcházet do důchodu a tím by se uvolnila pracovní místa mladším a vitálnějším zdravotnickým záchranářům, což je při práci v terénu často důležitý aspekt.

Graf 14 znázorňuje, jestli pracovníci ZZS JčK uvažují o změně povolání. 94 % respondentů odpovědělo, že neuvažují o změně povolání, z čehož soudím, že je práce lákavá a perspektivní i přes výsledky, které vplynuly z grafu 13.

Graf 15 zobrazuje názor pracovníků ZZS JčK na nabídku finančně zajímavější práce. Dle toho 16 % respondentů by opustilo své pracovní pozice. 15 % by o změně uvažovalo, ale i přesto 68 % pracovníků ZZS JčK by své místo na ZZS neopustilo. Z čehož opět soudím, že práce na ZZS je perspektivní, a stvrzuji tím i graf 14.

Graf 16 ilustruje spokojenost pracovníků ZZS JčK s úrovní vzdělání a praktickou připraveností kolegů, absolventů oboru ZZ. Na tuto otázku 30 % odpovědělo, že s absolventy spokojeni jsou, ale již 64 % odpovědělo, že spokojeni

nejsou. Vzhledem k vcelku neuspokojivému výsledku, který označovali i pracovníci vzdělaní v tomto oboru, si myslím, že uspořádání učiva a praxe by se mělo přehodnotit a upravit tak, aby vystudovaní absolventi odpovídali požadavkům, které se od nich očekávají. Z těchto poznatků a z poznatků grafu 8 bych mohla předpokládat, že časem by vlivem neuspokojivých pracovních výsledků vzdělaných v oboru zdravotnický záchranář mohlo dojít k tomu, že zaměstnavatelé ZZS budou raději přijímat lidi s praxí na lůžkovém oddělení. To by vedlo k tomu, že absolventi ZZ nebudou mít uplatnění na ZZS, což by mohlo potvrdit pro záchranáře nemilou H1.

Graf 17 ukazuje, zda by respondenti doporučili studium v oboru ZZ svým známým, dětem a kamarádům. 57 % by záchranářské studium nedoporučovalo, 26 % neví, jestli by doporučili toto studium, a 16 % by toto studium doporučilo. Myslím, že většina záchranářů studium v oboru svým známým nedoporučuje z důvodů náročnosti této práce, a to jak fyzické, tak psychické. Ovšem já v tomto případě uznávám názor 1 % respondentů, že záleží na tom, jaký můj blízký je a jaký má k této problematice vztah. Výsledek ale poukazuje na možnost snížení poptávky po tomto oboru v důsledku odrazení zaměstnanci ZZS.

Graf 18 znázorňuje důvody, pro které si respondent toto povolání vybral. Z grafu vyplývá, že nadpoloviční většina, 58 % respondentů, chtělo na ZZS pracovat vždy. 40 % dotázaných uvedlo, že se dostali k místu náhodou. 1 % uvádí, že na ZZS pracují pro prestiž ve společnosti, a další 1 % uvádí, že toto povolání si zvolili pro zájem o PNP.

Z těchto výsledků opět soudím, že o povolání zdravotnického záchranáře je vysoký zájem, a tudíž je perspektivní.

Graf 19 znázorňuje, jak pracovníci ZZS JčK zvládají svou rodinu a domácnost vzhledem k časové náročnosti práce. V tomto případě uvedlo 84 %, že rodinu a domácnost zvládají celkem slušně. 12 % odpovědělo, že práce jim nezasahuje do rodinného života a zvládají ji velmi dobře, a 4 % si myslí, že pokud by se zavedla 8hodinová pracovní doba, stíhali by péči o rodinu mnohem lépe. Ve všech odpovědích respondentů byla zastoupena obě pohlaví téměř vyrovnaně, takže nemohu soudit to, že ženy zvládají rodinu a práci lépe než muži, či naopak. Odpovědi jsou velmi

vyrovnané, a proto si myslím, že záleží spíše na jedinci a jeho organizační schopnosti a touze po povolání. Tím popírám H2.

Graf 20 ukazuje postřehy zaměstnanců ZZS JčK při otázce, zda zaměstnavatel přijme do zaměstnání raději muže nežli ženy i v případě, že mají stejné vzdělání. 52 % respondentů neví, 26 % vyjádřilo názor, že ne. Zbývajících 22 % respondentů potvrdilo, že zaměstnavatel přijme raději muže než ženu, pokud mají stejné vzdělání. Již z výše uvedených výsledků soudím, že zaměstnavatel ZZS JčK nehledí na pohlaví zaměstnanců, ale na jejich odborné vzdělání. A proto si troufám říci, že stejné šance uplatnit se u ZZS JčK má jak žena, tak muž.

Graf 21 vyobrazuje, koho respondenti uvítají raději jako nového kolegu. 66 % respondentů raději uvítá muže, 24 % ženu, 7 % respondentů je to jedno a zbývajících 3 % říká, že závisí na osobnosti nového kolegy. Dle mého názoru, pro převážnou většinu respondentů se zdá být muž pro tuto práci dispozičně lepší, proto volili právě jeho. Ovšem domnívám se, že tyto osobní názory respondentů jsou jen přežitky z minulých let, jelikož jak z níže uvedených výsledků plyne, psychická a fyzická odolnost obou pohlaví je velice vyrovnaná.

Grafem 22 znázorňuji názor respondentů na perspektivu oboru ZZ vzhledem k pohlaví. 70 % respondentů odpovídá, že tato práce je do budoucna perspektivnější pro muže, 26 % si myslí, že pro obě pohlaví je stejně perspektivní, a 4 % si myslí, že tento obor je perspektivnější spíše pro ženy. Tento graf potvrzuje, že perspektiva v tomto oboru je pro muže mnohem vyšší než pro ženy. Ale proti tomuto názoru svědčí už jen zastoupení žen zaměstnaných u ZZS JčK, což se do budoucna dle věkového zastoupení zaměstnanců měnit nejspíš nebude. A opět musím zmínit, že níže uvedené výsledky nebudou nasvědčovat tomu, že u žen je nízká perspektiva.

Graf 23 ilustruje, jakou posádku by přivítali respondenti jako pacienti raději. Přičemž 61 % respondentů by raději přivítalo smíšenou posádku, 18 % uvádí kvalifikovanou, 11 % by raději přivítalo ženskou posádku, 5 % respondentů by jako pacienti přivítalo raději mužskou posádku a dalším 5 % respondentů je to jedno. Tyto výsledky opět nepotvrzují, že by muž měl mít do budoucna větší perspektivu, jelikož v roli pacienta pro respondenty je příjemnější i přítomnost ženy.

Příčinou je asi to, že většina žen se dovede více vcítit do potíží pacienta, což je u nemocných často potřebné. Výsledky grafu 23 tedy také popírají H2.

V tomto grafu mě také zaujala odpověď, která se často objevovala v bodu jiné, a to odpověď kvalifikovaná a profesionální. Myslím si, že tato odpověď má co do činění s grafem 16, který poukazuje na nepřipravenost absolventů pro práci v terénu, a myslím, že i tímto můžu potvrdit, že je třeba upravit vzdělání v oboru zdravotnický záchranář.

Graf 24 odpovídá na otázku, jestli se respondenti ztotožňují s názorem nižší fyzické a psychické zdatnosti ženy oproti odolnějšímu muži v souvislosti s tímto povoláním. V 66 % respondenti odpovídají, že ne, ve 26 % odpovídají, že ano, 4 % odpověděla, že záleží na jedinci, a další 4 % respondentů se přiklání k názoru, že ženy jsou z hlediska fyzické náročnosti méně odolné než muži, psychická odolnost je u nich stejná. Ač si spousta respondentů myslí, že perspektivnější je povolání zdravotnického záchranáře pro muže než ženy, z tohoto grafu vidíme, že nemálo důležitý aspekt psychiky a fyzické zdatnosti dobře zastoupí i ženy. Tudíž nevidím důvod, proč by musel být obor zdravotnický záchranář perspektivní spíše pro muže, a opět tím popírám H2.

Grafy 25 zobrazují, jak jsou na tom z hlediska fyzické zdatnosti ženy a muži. Pro zhodnocení jsem využila způsob školního známkování, který jsem zprůměrovala. Výsledky ukázaly, že možnosti fyzické zdatnosti jsou velice vyrovnané u obou pohlaví. U žen vyšlo hodnocení velmi dobře minus (2,4) a u mužů velmi dobře (1,7).

Grafy 26 zobrazují názory respondentů na psychickou odolnost ženy a muže. Opět jsem užila hodnocení prostřednictvím školního známkování, kde vyšlo, že muži i ženy jsou na tom stejně, a to velmi dobře (2). Proto opět z grafů 25 a 26 znehodnocuji tvrzení H2.

Graf 27 poukazuje na to, která pracovní pozice na ZZS by byla dle názorů respondentů pro ženu neoptimálnější. Z čehož odpovědělo 60 respondentů, že doporučuje pracovní místo v RLP posádce. 52 respondentů doporučuje dispečink, 41 zaměstnanců doporučuje místo v RZP, přičemž tvrzení, že žena nestačí na práci ZZS, nezaškrtl nikdo. Z těchto výsledků vyplývá, že pracovní pozice ženy

se dle záchranářů hodí více do posádky RLP a na dispečink. Už s menším zastoupením si respondenti myslí, že na RZP, ale i přesto se v této otázce hypotéza, že je pro muže pozice na ZZS perspektivnější, vylučuje, jelikož nikdo neuvedl odpověď - žena na tuto práci nestačí.

Graf 28 má ilustrovat platové zařazení zaměstnanců ZZS JčK. Z čehož největší zastoupení tvoří třída desátá, což činí měsíčně 15 960 Kč zaručené mzdy. Dle katalogu prací do této třídy zaměstnavatel řadí zaměstnance vzdělané na vyšší odborné škole či osoby s bakalářským vzděláním, ti odpovídají práci, která je určena pro 10. platovou třídu. Myslím si, že pro studenty oboru ZZ není platové ohodnocení motivující. Zařazení do vyšší platové třídy je méně pravděpodobné a v brzké době odpracované praxe není možné pro většinu ZZ. Tyto dlouze se táhnoucí platové postupy by mohly vést ke snížení perspektivy oboru.

Graf 29 ukazuje, jestli zaměstnanec práce na ZZS JčK uspokojuje. 63 % respondentů odpovědělo, že ano, 15 % odpovědělo ne, 12 % neví, jestli jsou spokojeni, a 10 % odpovědělo, že práce je uspokojuje jen někdy. Myslím si, že práce na ZZS má i své stinné stránky, ale ve většině případů přináší to, co je od ní očekáváno zaměstnanci na pozicích záchranáře. A proto je tato práce pro lidi, co mají zájem o PNP, člověka v nouzi a chtějí pomáhat, jistě perspektivní co do uspokojení v této praxi.

## 6. Závěr

Cílem mé práce bylo zmapovat možnosti uplatnění zdravotnických záchranářů u ZZS JČK. Cílem druhým bylo zmapování názorů pracovníků ZZS JČK na perspektivu oboru zdravotnický záchranář. Těchto cílů se podařilo dosáhnout.

V první části své bakalářské práce se zmiňuji o historii přednemocniční neodkladné péče, dále jsem nastínila současný stav přednemocniční péče a jako předmět svého zkoumání jsem popsala i organizační strukturu ZZS JČK. Dále jsem se v práci zabývala tím, kdo je to zdravotnický záchranář z právního hlediska, a dalšími aspekty, které se týkají především vzdělávání, kompetencí, uplatnění se a registrace zdravotnických záchranářů. Teoretickou část pak završuji tématy o zvláštnostech při žádání o práci v Evropské unii a předpokladem vývoje oboru zdravotnický záchranář.

První hypotéza, která tvrdí, že se zvyšujícím se počtem vystudovaných zdravotnických záchranářů se snižuje do budoucna i perspektiva možného zaměstnání každého z nich u ZZS, se zčásti potvrdila. Zatím není vytvořen dostatek míst, aby se měl každý absolvent šanci uplatnit na ZZS. Výzkum sice ukazuje, že do budoucna bude potřeba více vzdělaných v oboru zdravotnický záchranář, ale předpokládám, že se vzrůstajícím počtem škol, které budou každoročně produkovat desítky nových absolventů, nebude na ZZS dostatečný počet míst pro každého z nich. Z výsledků dotazníků, a nejen z nich, ale i ze zákona plyne možnost uplatnění zdravotnických záchranářů v nemocnicích na oddělení urgentního příjmu a anesteziologicko - resuscitačním oddělení. S tímto souvisí i názor respondentů, že perspektiva tohoto oboru klesat nebude.

Druhá hypotéza, že vzdělání v oboru zdravotnický záchranář je perspektivnější pro muže než pro ženy, se nepotvrdila. Názory zaměstnanců ZZS JČK sice na otázku, pro koho je práce na ZZS perspektivnější, svědčí spíše pro muže. Ale v případě, že jsem se zeptala na to, jakou posádku by přivítali raději jako pacienti čekající na ZZS, většina odpovídala smíšenou. Proto jsem usoudila, že ženská

přítomnost je v ZZS stejně tak důležitá jako mužská. Z výsledků vyplývá, že ženy i muži ZZS JČK jsou jak po fyzické, tak psychické stránce velice vyrovnaní.

Výzkum, který jsem prováděla, mě přiměl k úvaze o změně formy vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář. Jelikož nadpoloviční většina respondentů uvedla, že nejsou s absolventy záchranáři co do praxe a vzdělání spokojeni. Myslím si, že obor zdravotnický záchranář je náročný jak na praxi, tak na teorii. Troufám si tvrdit, že za 3 roky studia není možné, aby ze školy vyšel student, který bude úplně vyhovovat požadavkům pro tuto praxi. Mělo by tedy nejspíš dojít ke změně v době studia tohoto oboru minimálně na 4 roky. To by umožnilo zvýšení počtu hodin, které jsou stěžením pro záchranářské vzdělání. Také by mělo být více praxe, a to zejména na lůžkách intenzivní péče a zdravotnické záchranné službě. Ráda bych zmínila, že při praxi je třeba odborného asistenta, který by studenta vedl k tomu, jak správně postupovat. Z mého pohledu je totiž kámen úrazu v tom, že máme na praxi školicí sestry, ale ty vzhledem ke své práci nemají téměř vůbec čas, a tak se student ke spoustě věcí nedostane, a když dostane a je u výkonu sám, nemá možnost slyšet, co zrovna v tom či onom případě dělá špatně.

Ráda bych tuto problematiku prozkoumala více a potvrdila si své domněnky, proč absolventi oboru zdravotnický záchranář nejsou připraveni pro svou práci. Bohužel toto téma sahá mimo rámec mé bakalářské práce. A proto předkládám návrh k dalšímu prozkoumání této problematiky.



## 7. Seznam použitých zdrojů

- 1) *BUDOUCNOST PROFESÍ. Zdravotnický záchranář* [online]. 2010 [cit. 2010-10-2]. Dostupné z: <http://www.budoucnostprofesi.cz/budoucnost-profesi.html/3-bezpecnost-a-ochrana-majetku-a-osob/288-zdravotnicky-zachranar>
- 2) BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: TRITON, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6
- 3) CVACHOVEC, Karel. *Odborná část specializační náplně v oboru anesteziologie a resuscitace* [online]. 2008 [cit. 2009-12-22]. Dostupné z: <http://www.medical.estranky.cz/clanky/pre-medikov/obory---anesteziologie-a-resuscitace->
- 4) DOBIÁŠ, Viliam et al. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta, 2007. 381 s. ISBN 978-80-8063- 255-7
- 5) EUROSKOP. Studium [online]. 2005 [cit. 2010-12-1]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/612/sekce/vzdelavaci-programy-eu/>
- 6) EUROSKOP. Práce [online]. 2005 [cit. 2010-12-1]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/616/sekce/prava-zamestnancu-v-eu/>
- 7) EUROSKOP. Práce [online]. 2005 [cit. 2010-12-1]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/619/sekce/uznavani-kvalifikaci/>
- 8) EVROPSKÁ KOMISE. *Střední zdravotnický personál (Evropská Unie)* [online]. 2009 [cit. 2010-12-1]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/youreurope/nav/cs/citizens/working/qualification-recognition/paramedical/index\\_cs.html](http://ec.europa.eu/youreurope/nav/cs/citizens/working/qualification-recognition/paramedical/index_cs.html)
- 9) FROLÍK, Zbyněk a kol. *Emergency: rychlá a efektivní první pomoc. Komfort*, 2005, roč. 2, č. 5, s. 4-5.
- 10) HAWSTUFFWORKS. *How Emergency Rooms Work* [online]. 1998 [cit. 2009-26-12]. Dostupné z: <http://health.howstuffworks.com/emergency-room2.htm>

- 11) KOLÁŘOVÁ, Libuše. *Záchranka má nedostatek lékařů. Co s tím?* [online]. [cit.2009-12-01]. Dostupné z: [http://www.jihoceskydeniky.cz/archiv/uvod/2008\\_09.pdf](http://www.jihoceskydeniky.cz/archiv/uvod/2008_09.pdf)
- 12) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Doporučení postupu při určení platového tarifu zdravotnickým pracovníkům podle nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2008 [cit. 2009-12-22]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Pages/960-doporuceni-postupu-pri-urceni-platoveho-tarifu-zdravotnickym-pracovnikum-podle-narizeni-vlady-c-5642006-sb.html>
- 13) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Pokračování reformy zdravotnictví – co přinesou nové zákony* [online]. 2008 [cit. 2009-02-24]. Dostupné z: <http://www.mzd.cz/Pages/662-tk-pokracovani-reformy-zdravotnictvi-co-prinesou-nove-zakony.html>
- 14) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Význam registrace* [online]. 2010 [cit. 2010-03-24]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyznam-registrace\\_1754\\_929\\_3.html#](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html#)
- 15) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Žádost o vydání / prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odporného dohledu* [online]. 2010 [cit. 2010-03-24]. Dostupné z: [http://www.nconzo.cz/download/registr/zadost\\_osvedceni.pdf](http://www.nconzo.cz/download/registr/zadost_osvedceni.pdf)
- 16) NÁRODNÍ AGENTURA PRO EVROPSKÉ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY. *Program Erasmus* [online]. 2007 [cit. 2010-12-1]. Dostupné z: [http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project\\_folder\\_id=34&](http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=34&)
- 17) Nařízení Rady (EHS) č. 1612/68 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství.
- 18) Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě.
- 19) Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

- 20) POKORNÝ, Jiří. Přednemocniční péče o nemocné a raněné v minulosti.  
*Urgentní medicína*, 2007, roč. 10, č. 4, s. 4-9. ISSN 1212-1924
- 21) POKORNÝ, Jiří. Urgentní příjem – vliv na ekonomiku nemocnic a vzdělávání lékařů. *Zdravotnictví v České republice*, 2001, roč. 4, č. 1-2, s. 64-68.
- 22) POKORNÝ, Jiří a kol. *Urgentní medicína*. 1.vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5
- 23) PRÁCE A JOBS. Platové třídy, platové tarify a platové stupně [online]. [cit. 2009-12- 08]. Dostupné z: <http://www.praceajobs.cz/poradna-prace/penize-plat-mzda-a-dalsi-odmeny/18-platove-tridy-platove-tarify-platove-stupne.html>
- 24) SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF. *Kompetence RZP* [online]. [cit. 2009-12- 1]. Dostupné z: <http://www.urgmed.cz/postupy/postupy.htm>
- 25) STUDENTSKÁ KOMFERENCE. *Škola pro 21. století* [online]. 2008 [cit. 2009-12-22]. Dostupné z: <http://skolapro21stoleti.wz.cz/dokumenty/index.html>
- 26) Studijní programy 2010-2011. *Učitel'ské noviny*, 2009, roč. 112, č.39-40, s. 1-118.
- 27) SVOBODNÝ, Petr – HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1
- 28) ŠENOVSKÝ, Michal a kol. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007. 157 s. ISBN 978-80-7385-007-4
- 29) VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Rámcový vzdělávací program pro získávání specializované způsobilosti v oboru urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře*. [online]. [cit. 2009-12- 1]. Dostupné z: [http://unp.cz/wp-content/rvp\\_zachranar\\_specialista.pdf](http://unp.cz/wp-content/rvp_zachranar_specialista.pdf)
- 30) VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY ZE DNE 12. SRPNA 2009. *Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče*

[online]. [cit. 2009-12- 1]. Dostupné

z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/1155-vestnik-062009.html>

- 31) Vyhláška číslo 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- 32) Vyhláška číslo 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.
- 33) Zákon číslo 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.
- 34) ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE.  
*Výroční zpráva 2008* [online]. 2008 [cit. 2009-12-22]. Dostupné  
z: <http://www.zzsck.cz/dokumenty/vzssck2008.pdf>

## **8. Klíčová slova**

Perspektiva - Perspective

Kompetence - Competence

Registrace - Registration

Současný stav - Current situation

Uplatnění - Use

Vzdělání - Education

Zdravotnický záchranář - Paramedic

## **9. Přílohy**

### ***Příloha 1***

Žádost o vydání / prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odporného dohledu

### ***Příloha 2***

Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zaměstnance uvedené v § 5 ods. 3 (v Kč měsíčně) ( Příloha č. 3 k nařízení vlády č. 564/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů )

### ***Příloha 3***

Praktický návod, jak postupovat v jiné zemi v případě profesního uznání kvalifikace

### ***Příloha 4***

Dotazník

### ***Příloha 5***

Seznam použitých zkratk



**1. Kvalifikaci jsem získal/a<sup>2</sup>**

vyplňte a zaškrtněte

v oboru.....

v roce.....

ve státě.....

- na střední zdravotnické škole
- na vyšší zdravotnické škole
- na vysoké škole
- v akreditovaném kvalifikačním kurzu
- v oboru specializačního vzdělávání (PSS)

**2. Kvalifikaci jsem získal/a**

vyplňte a zaškrtněte

v oboru .....

v roce.....

ve státě.....

- střední zdravotnické škole
- vyšší zdravotnické
- vysoké škole
- v akreditovaném kvalifikačním kurzu
- v oboru specializačního vzdělávání(PSS)

**Zaškrtněte způsobilost k výkonu povolání<sup>3</sup>**

( zaškrtněte)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> všeobecná sestra (§ 5)                   | <input type="checkbox"/> ortotik-protetik (§ 14)   |
| <input type="checkbox"/> porodní asistentka (§ 6)                 | <input type="checkbox"/> nutriční terapeut (§ 15)  |
| <input type="checkbox"/> ergoterapeut (§ 7)                       | <input type="checkbox"/> zubní technik (§ 16)  |
| <input type="checkbox"/> radiologický asistent (§ 8)              | <input type="checkbox"/> dentální hygienistka (§ 17)   |
| <input type="checkbox"/> zdravotní laborant (§ 9)                 | <input type="checkbox"/> zdravotnický záchranář (§ 18)   |
| <input type="checkbox"/> zdravotně-sociální pracovník (§ 10)      | <input type="checkbox"/> farmaceutický asistent (§ 19)   |
| <input type="checkbox"/> optometrista (§ 11)                      | <input type="checkbox"/> biomedicínský technik (§ 20)  |
| <input type="checkbox"/> ortoptista (§ 12)                        | <input type="checkbox"/> radiologický technik (§ 21)   |
| <input type="checkbox"/> asistent ochrany veřejného zdraví (§ 13) |  |
| <input type="checkbox"/> klinický psycholog (§ 22)                | <input type="checkbox"/> odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků (§ 26) |
| <input type="checkbox"/> klinický logoped (§ 23)                  | <input type="checkbox"/> biomedicínský inženýr (§ 27)  |
| <input type="checkbox"/> fyzioterapeut (§ 24)                     | <input type="checkbox"/> odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví (§ 28)                               |
| <input type="checkbox"/> radiologický fyzik (§ 25)                |  |

Pracovní zařazení .....

\*nehodící se škrtněte

2

.....  
Jméno a příjmení žadatele



**Specializační studium** ( *zaškrtněte, event. doplňte název oboru*)

ANO → v oborech, v úsecích práce (název)

.....  
.....

NE

**Přílohy<sup>4</sup>** – (dokládejte originál nebo stejnopis nebo úředně ověřenou kopii)- ( *zaškrtněte*):

- pouze stejnopis nebo ověřená kopie (ne originál) dokladu o získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání
- výpis dosavadní zdravotnické praxe
- doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách (případně s výší kreditů)
- doklad o složení zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (*pouze u těch žadatelů, kteří nedokládají doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách*)
- doklad o zdravotní způsobilosti - nesmí být při předložení starší 3 měsíců
- doklad o bezúhonnosti - nesmí být při předložení starší 3 měsíců

Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. v platné znění.

**Datum** .....

**Podpis žadatele**.....

Poznámka:

Údaje z této žádosti budou využity pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a k zapsání do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle zákona č.96/2004 Sb., § 72. O zapsání do výše citovaného registru zdravotnický pracovník již nežádá, po vydání osvědčení bude automaticky do registru zapsán a tedy oprávněn používat označení „Registrovaný/á“.

\*nehodící se škrtněte

3

.....  
Jméno a příjmení žadatele

**Pokyny k vyplnění žádosti**

**Žádost a přílohy prosím vyplňte čitelně hůlkovým písmem.**

- 1) Uveďte všechna Vaše dřívější příjmení
- 2) Kvalifikací se rozumí získání odborné způsobilost k výkonu povolání. Druhý sloupec vyplňte pouze v případě, že žádáte o registraci ve více než jedné kvalifikaci.
- 3) Uveďte odbornost podle zákona č. 96/2004 Sb.
- 4) Doložte ty přílohy, které ukládá zákon č.96/2004 Sb.

**✉ - Žádost s příloženými doklady zasílejte na adresu:**

ČR – Ministerstvo zdravotnictví  
Odbor vědy, vzdělávání a ošetrovatelství – uznávací jednotka Brno  
Vinařská 6  
603 00 Brno

\*nehodící se škrtněte

4

.....  
Jméno a příjmení žadatele

**VÝPIS DOSAVADNÍ ZDRAVOTNICKÉ PRAXE**

pracoviště	funkce	úvazek	datum od - do

razítko zaměstnavatele

.....  
podpis vedoucího pracovníka

.....  
podpis žadatele

**Pokyny k vyplnění:**

1. Odbornou praxí se rozumí práce zdravotnického pracovníka v zaměstnaneckém poměru ve zdravotnickém, sociálním nebo vzdělávacím zařízení.
2. Žadatel o vydání rozhodnutí o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU musí doložit absolvování praxe dle zákona č. 96/2004 Sb.
3. Přehled potvrdí vedoucí pracovník zařízení nebo personální oddělení. U samostatných právnických osob (vlastnictví nestátního zdravotnického zařízení) je potřeba čestné prohlášení.

\*nehodící se škrtněte

5

.....  
Jméno a příjmení žadatele



**Pokyny k vyplnění:**

1. Žadatel (zdravotnický pracovník) o osvědčení vypíše vzdělávací aktivity, které absolvoval v předchozím registračním cyklu a označí je kreditní hodnotou.
2. Minimální počet kreditních bodů za 1 registrační cyklus je 40 kreditů (tj. 6 let před podáním přihlášky) – *do 1.4.2006 nemusí žadatel prokazovat kredity*
3. Seznam vzdělávacích aktivit potvrdí vedoucí pracovník zařízení. Svým podpisem nadřízený pracovník stvrzuje, že přehled vykázaných vzdělávacích aktivit žadatele ověřil v jeho indexu odbornosti nebo z originálních dokumentů.
4. Vedoucím pracovníkům zařízení výkaz podepíše ředitel zařízení.
5. Žadatel o osvědčení, který vlastní nestátní zdravotnické zařízení (např. agenturu domácí péče, laboratoře) nechá výkazy bez podpisů vedoucích a údaje doloží kopiemi potřebných dokumentů.
6. Pokud absolvovaná vzdělávací aktivita není uvedena v seznamu nebo pochybujete o její kreditní hodnotě, kredity nevyplňujte. Doložte v příloze, že jste aktivitu absolvoval/a. Po posouzení ji bude přiřazena odpovídající hodnota kreditů.
7. Publikace článků nebo knih musí být přesně citovány:  
časopis:  
Příjmení, jméno autora. Název článku. Název časopisu, ročník, rok, číslo, str. od-do  
příklad:  
*Nováková Anna: Sestra a její profesionalita. Sesterský měsíčník, r. IV, 2001, č. 4, str. 45-48*  
kniha:  
příklad  
*Nováková Anna: Novinky v ošetrovatelství. Vydavatel, místo, rok vydání, počet stran*  
kapitola v knize:  
příklad  
*Nováková Anna: Ošetrovatelský proces.*  
*In: Kolektiv autorů: Pokrokové ošetrovatelství, Vydavatel, místo, rok vydání, počet stran*
8. Odborné stáže: uvést datum, adresu pracoviště, zaměření stáže
9. Výzkum: uvést název a číslo výzkumného úkolu, název grantové agentury a datum jeho dokončení, potvrzení, zda byl žadatel nositelem grantu, řešitelem, spoluřešitelem

## LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Jméno (popřípadě jména) a příjmení posuzované osoby

Datum narození

Adresa trvalého pobytu, popřípadě bydliště v cizině

Adresa zaměstnavatele

Charakteristika výkonu povolání a konkrétních pracovních podmínek včetně míry výskytu faktorů\*)

Druh prohlídky – vstupní – periodická - mimořádná (nehodící se škrtněte)

Posuzovaná osoba k výkonu uvedeného povolání

- a) je zdravotně způsobilá
- b) není zdravotně způsobilá
- c) je zdravotně způsobilá za podmínky

Datum ukončení platnosti lékařského posudku.\*\*)

\_\_\_\_\_ datum vydání lékařského posudku

\_\_\_\_\_ podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 77 odst. 2 a 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb., návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy byl posuzované osobě doručen. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení, které lékařský posudek vydalo, nebo lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení svým jménem.

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis posuzované osoby

Zaměstnavatel nebo správní úřad lékařský posudek převzal dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis osoby oprávněné k převzetí

\*) § 37 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

\*\*\*) Vyplní se v případě stanoveném v § 5 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 470/2004 Sb.

Příloha 2

Platový stupeň	Počet let praxe	Platová třída															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	do 1 roku	7 680	8 340	9 040	9 800	10 630	11 520	12 500	13 570	14 720	15 960	17 340	18 790	20 370	22 110	24 000	26 040
2	do 2 let	7 970	8 660	9 380	10 180	11 050	11 970	12 970	14 080	15 270	16 560	17 990	19 490	21 150	22 940	24 910	27 020
3	do 4 let	8 260	8 990	9 730	10 560	11 460	12 410	13 460	14 620	15 850	17 200	18 690	20 240	21 950	23 810	25 850	28 030
4	do 6 let	8 570	9 330	10 120	10 960	11 900	12 890	13 980	15 180	16 450	17 850	19 390	20 990	22 770	24 710	26 820	29 100
5	do 9 let	8 920	9 680	10 500	11 380	12 350	13 380	14 510	15 760	17 070	18 520	20 120	21 790	23 630	25 640	27 830	30 190
6	do 12 let	9 260	10 040	10 890	11 800	12 820	13 880	15 050	16 360	17 710	19 210	20 880	22 610	24 520	26 600	28 880	31 320
7	do 15 let	9 610	10 440	11 310	12 260	13 300	14 410	15 610	16 980	18 400	19 950	21 670	23 470	25 450	27 620	29 970	32 500
8	do 19 let	9 970	10 830	11 740	12 710	13 810	14 950	16 200	17 620	19 090	20 690	22 490	24 60	26 410	28 650	31 110	33 730
9	do 23 let	10 340	11 230	12 190	13 200	14 330	15 520	16 810	18 280	19 800	21 480	23 330	25 280	27 400	29 740	32 290	35 000
10	do 27 let	10 750	11 670	12 650	13 700	14 880	16 110	17 440	18 980	20 560	22 290	24 210	26 230	28 440	30 860	33 510	36 310
11	do 32 let	11 150	12 100	13 130	14 220	15 450	16 720	18 120	19 700	21 340	23 140	25 120	27 220	29 510	32 030	34 770	37 690
12	nad 32 let	11 580	12 570	13 630	14 750	16 040	17 350	18 800	20 450	22 140	24 020	26 080	28 250	30 630	33 240	36 070	39 1 10

Zdroj: 19

### Příloha 3

Povolání v jiném členském státě EU.

1. Nejprve je třeba s pomocí národních koordinátorů jednotlivých členských států zjistit, zda je toto povolání v daném státě regulované či nikoliv.
2. Není-li regulované, může pan Karel toto povolání vykonávat bez dalších oprávnění (stejně jako státní příslušníci daného státu). Zda bude toto povolání vykonávat, závisí však na ochotě potenciálního zaměstnavatele ho zaměstnat.
3. Je-li regulované a jde o povolání podle oborových směrnic, musí požádat o uznání své odborné kvalifikace příslušný uznávací orgán. Kvalifikace se mu automaticky uzná. Kdo je uznávacím orgánem pro danou profesi panu Karlovi sdělí národní koordinátor pro daný členský stát.
4. Je-li povolání regulované a nejedná se o povolání podle oborových směrnic, musí požádat o uznání své odborné kvalifikace. Při určení relevantního uznávacího orgánu opět pomůže národní koordinátor v dotčeném členském státě. Žadatel podá svou žádost o uznání odborné kvalifikace pro výkon konkrétního regulovaného povolání v hostitelském členském státě. Tuto žádost doplní požadovanými přílohami (originály nebo kopiemi dokladů o vzdělání, praxi, bezúhonnosti atd.). Rozsah a obsah příloh se může lišit stát od státu a povolání od povolání. Žádost podá u příslušného uznávacího orgánu. Uznávací orgán zkontroluje, zda je žádost kompletní. Pokud není, požádá o doplnění. Od okamžiku podání kompletní žádosti běží uznávacímu orgánu lhůta maximálně 120 dní pro její vyřízení.

Uznávací orgán v této lhůtě:

- uzná odbornou kvalifikaci žadatele
- před uznáním odborné kvalifikace požádá žadatele, aby předložil doklad o praxi v určité délce nebo podstoupil rozdílovou zkoušku či adaptační období
- žádost zamítne (např. v případě, že žadatel neprokázal, že může dotčenou činnost vykonávat ve svém domovském členském státě)

Pokud by byla žádost pana Karla zamítnuta, má právo se proti rozhodnutí uznávacího orgánu odvolat. Odvolací orgán se stát od státu liší.

Za žádost o uznání odborné kvalifikace může uznávací orgán vybírat poplatky, jejichž výše však musí odpovídat vykonané práci uznávacího orgánu.

Uznání odborné kvalifikace žadatele nezakládá právní nárok na zaměstnání. Záleží na konkrétní situaci na trhu práce a na ochotě potenciálního zaměstnavatele, zda pana Karla zaměstná.



## Příloha 4

Vážené kolegyně a kolegové,

Jmenuji se Helena Klingerová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích oboru Zdravotnický záchranář. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou podkladem pro zpracování bakalářské práce na téma „Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář“. Data získaná v dotazníku budou použita pouze pro vypracování bakalářské práce. Při vyplňování označte nejvhodnější odpověď, popřípadě i více možností, nebo doplňte vlastními slovy.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

Helena Klingerová

### 1) Pohlaví:

Muž

Žena

### 2) Věková skupina?

20 - 30

51 – 60

31 - 40

61 a více

41 - 50

### 3) Jaké je vaše nejvyšší vzdělání?

Středoškolské ukončené maturitou

Vysokoškolské bakalářské vzdělání

Specializační studium - Dis

Vysokoškolské magisterské vzdělání

Specializační studium - ARIP

Jiné,.....

### 4) Vaše pracovní zařazení?

Lékař

Řidič

Zdravotnický záchranář

Pokud máte více působišť na ZZS  
dopíšte

Zdravotní sestra- záchranář

jaké,.....

Dispečer

### 5) Jak dlouho pracujete u ZZS ?

0-2 roky

6-10 let

3-5 let

11-15 let

### 6) Vyžadoval po Vás zaměstnavatel před přijetím k ZZS praxi na lůžkovém oddělení?

**Pokud ano, tak kde.**

Ano,.....

Nepamatuji se

Ne

Jiné,.....

### 7) Požadoval po Vás zaměstnavatel před nástupem na ZZS předchozí praxi u ZZS?

Ano

Jiné,.....

Ne

- 8) Vidíte vzdělání v oboru zdravotnický záchranář výhodou ve smyslu vzdělání a připravenosti do praxe ?
- Ano  Jiné,.....
- Ne
- 9) Myslíte si, že absolventi oboru zdravotnický záchranář budou mít v budoucnu uplatnění?
- Ano  Nevím
- Ne
- 10) Kde mají absolventi oboru zdravotnický záchranář uplatnění po dokončení studia?
- ZZS  Lůžková oddělení všech oborů
- ARO  Ambulance
- Urgentní příjem  Jiné,.....
- JIP
- 11) Při otevření dálkového/kombinovaného bakalářského oboru zdravotnický záchranář se budete snažit obor vystudovat?
- Ano  Jiné,.....
- Ne
- 12) Je do budoucna uplatnění většiny absolventů v oboru zdravotnický záchranář u ZZS reálné?
- Ano, na ZZS je stálý nedostatek zdravotnického personálu.  Ne, místa na pozicích ZZS se uvolňují jednou za dlouhý čas a místo je i přes to rychle obsazené.
- Ano, ale jen v případě otevření dalších výjezdových středisek.  Nevím
- Ne, neosvědčili se v praxi.
- Jiné,.....
- 13) Jak vidíte budoucnost na své pracovní pozici vzhledem k přibývajícimu věku?
- Dobře, vydržím až do důchodu.  Dobře v případě přijetí zákona o ZZS (ve smyslu renty).
- Špatně, do důchodu lze vydržet jen s obtížemi.  Špatně vzhledem k současné politické situaci.
- Dobře, lze přeradit na jinou pracovní pozici.  Nevím,.....
- Budoucnost nevidím žádnou.  Jiné,.....
- 14) Uvažujete o změně povolání?
- Ano  Jiné,.....
- Ne
- 15) V případě nabídky finančně zajímavé práce mimo obor, opustíte místo záchranáře?
- Ano  Nevím
- Ne  Jiné,.....

16) Jste spokojeni s úrovní vzdělání a praktickou připraveností kolegů absolventů oboru zdravotnický záchranář?

- Ano  Nevím  
 Ne  Jiné,.....

17) Doporučíte svým dětem, známým, kamarádům, studium v oboru zdravotnický záchranář?

- Ano  Ne  
 Nevím  
 Jiné,.....

18) Proč jste si vybrali toto povolání?

- Vždy jsem chtěl/a pracovat na ZZS  Dostal/a jsem se k tomuto místu náhodou  
 Pro prestiž ve společnosti  Jiné,.....

19) Jak zvládáte svou časově náročnou práci, rodinu a domácnost?

- Velmi dobře, práce na ZZS nezasahuje do mého rodinného života.  Kdyby se zavedla 8 hodinová pracovní doba, stíhal/a bych péči o svou rodinu mnohem lépe.  
 Celkem slušně, s časovou pracovní vytížeností na ZZS je to někdy obtížné, ale dá se to zvládnout.  Špatně, práce mě velice vysiluje a vyčerpává, o svou rodinu nemám čas se postarat, kdyby to šlo práci bych vyměnil/a.

20) Přijme Vás zaměstnavatel do pracovního poměru raději muže nežli ženu, i když mají stejné vzdělání a praxi ?

- Ano  Nevím  
 Ne

21) Jako nového kolegu přivítáte raději ?

- Ženu  Je mi to jedno  
 Muže  Nevím  
 Jiné,.....

22) Pro koho si myslíte, že je obor zdravotnický záchranář do budoucna perspektivnější?

- Muže  Jiné,.....  
 Ženy

23) Jakou posádku přivítáte jako pacient čekající na pomoc raději?

- Mužskou  Smíšenou  
 Ženskou  Jiné,.....

24) Myslíte si, že ženy jsou vůči fyzické a psychické náročnosti tohoto povolání méně odolné než muži?

- Ano  
 Ne  
 Jiné,.....

**25) Jak hodnotíte fyzickou zdatnost ženy a muže při práci v terénu? Číslo 1 je nejlepší hodnocení, číslo 5 je nejhorší**

**Žena:**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Muž:**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**26) Jak hodnotíte psychickou odolnost a zvládání stresu ženy a muže? Číslo 1 je nejlepší hodnocení, číslo 5 nejhorší.**

**Žena:**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Muž:**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**27) Jaké pracovní zařazení by jste doporučil/a ženě, která se uchází o práci na ZZS?**

- Člen posádky RZP
- Člen posádky RLP

- Dispečink
- Žádné, žena nestačí na práci ZZS

**28) V jaké platové třídě jste v současné době zařazeni?**

- 7. třída
- 8. třída
- 9. třída

- 10. třída
- 11. třída
- 12. třída

**29) Přináší Vám práce uspokojení?**

- Ano
- Ne
- Nevím

Jiné,.....

## Příloha 5

ARIP - Anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče

ARO - Anesteziologicko - resuscitační oddělení

ENIC - Evropská síť informačních středisek - European Network of Information Centres

EU - Evropská unie

JČK- Jihočeský kraj

JIP - Jednotka intenzivní péče

LLP - Program celoživotního učení - Lifelong Learning Programme

LSPP - Lékařská služba první pomoci

LZS - Letecká záchranná služba

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NAEP - Národní agentura pro evropské vzdělávací programy

NARIC - Národní akademické informační centrum pro uznávání - National Academic Recognition Information Centres

PNP - Přednemocniční neodkladná péče

PZS - Protialkoholní záchytná stanice

RV - Rendez – vous

SZŠ - Střední zdravotnická škola

VOŠZ - Vyšší odborná škola zdravotnická

VŠ - Vysoká škola

ZZ - Zdravotnický záchranář

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

