

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice

bakalářská práce

Autor práce: Jaroslav Černý
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Picková

Datum odevzdání práce: 14. srpna 2012

Abstrakt

Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice. Takto zní téma této bakalářské práce. Cílem práce bylo zmapovat znalost kompetencí a zjistit spokojenost s rozsahem kompetenční činnosti u zdravotnických záchranářů.

Teoretická část systematicky objasňuje problematiku. Popisují integrovaný záchranný systém a jeho členění z důvodu primárního zastoupení z kterého vychází samotná zdravotnická záchranná služba. U té se zaměřuji na legislativní vývoj, vymezení a financování. Dále rozvádím typy výjezdových skupin. Samotný zdravotnický záchranář je v této práci popisován s důrazem na právní normy. Získávání odborné způsobilosti, uplatnění či specializační vzdělávání je v bakalářské práci také zahrnuto. Samotné kompetence zdravotnického záchranáře jsou rozděleny do několika skupin v rozsáhlém popisu.

V praktické části jsem použil kvantitativní metodu výzkumu. Metodou sběru dat je anonymní dotazník. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři pracující na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje. Dotazníky byly rozdány do 7 různých výjezdových středisek.

Po zodpovězení otázek se obě hypotézy potvrdily. Výsledky ukazují, že zdravotničtí záchranáři jsou znalí svých profesních kompetencí a že jsou spokojeni s rozsahem kompetenční činnosti pro výkon svého povolání.

Z práce vyplývá, že kompetence zdravotnického záchranáře nejsou dostatečně dobře popisovány v právních normách. Tato nedostatečnost staví zdravotnické záchranáře do zbytečně složité situace. V práci řeším problematiku negativního reversu a navrhuji dokument pro zdravotnického záchranáře z důvodu lepšího právního postavení.

Abstract

Paramedics' competencies in the Czech Republic is the name of the subject of this bachelor thesis. The thesis is targeted on mapping the knowledge of the competencies of paramedics and their satisfaction with the extent of activities performed under their competence.

The theoretical part of this thesis systematically clarifies the relevant issue. I describe the Integrated Rescue System and the organization thereof on the grounds of the primary representation on which the health rescue service is based. As concerns such rescue service, the thesis is focused on the legislative development, specification and financing thereof. I also specify details of the individual types of rescue teams and describe paramedics with an emphasis on legal norms. The thesis also deals with obtaining and utilizing expertise and with specialist education. Paramedics' competencies are broken down by several groups described in great detail.

In the practical part, I used the method of quantitative research. The data collection method is an anonymous questionnaire. The research team consisted of paramedics working for the Health Rescue Service of the South Bohemian Region. The questionnaires were distributed to seven various rescue stations.

The answered queries confirmed both hypotheses. The results show that paramedics know their professional competencies and, when performing their jobs, are satisfied with the extent of the activities performed under their competence.

The thesis shows that paramedics' competencies are not sufficiently well described in legal norms. As a result of such insufficiency, the situation of paramedics is uselessly complicated. In the thesis, I deal with the negative reverse issues and propose a document determined for paramedics to achieve a better legal position.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval Mgr. Pavlíně Pickové za odborné vedení, trpělivost a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat celé řadě záchranářů za užitečné informace a svému blízkému okolí za celkovou podporu v průběhu studia.

OBSAH

Seznam použitých zkratek	8
Úvod	9
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Integrovaný záchranný systém	11
1.1.1 Členění integrovaného záchranného systému	12
1.2 Zdravotnická záchranná služba	12
1.2.1 Legislativní vývoj zdravotnické záchranné služby	13
1.2.2 Vymezení zdravotnické záchranné služby	14
1.2.3 Financování zdravotnické záchranné služby	15
1.3 Výjezdové skupiny	15
1.3.1 Rychlá zdravotnická pomoc	16
1.3.2 Rychlá lékařská pomoc	17
1.3.3 Rendez-vous	17
1.3.4 Letecká záchranná služba	18
1.4 Zdravotnický záchranář	18
1.4.1 Získávání odborné způsobilost zdravotnického záchranáře	19
1.4.2 Registr zdravotnických pracovníků	20
1.4.3 Ošetrovatelská péče	21
1.5 Kompetence zdravotnického záchranáře	22
1.5.1 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavec 1	23
1.5.2 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavec 2	24
1.5.3 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 109	25
1.5.4 Činnosti všeobecné zdravotní sestry se specializovanou způsobilostí	26
1.6 Uplatnění zdravotnického záchranáře	27
1.6.1 Přednemocniční neodkladná péče	28
1.6.2 Anesteziologicko-resuscitační péče	28
1.6.3 Urgentní příjem	29
1.7 Specializace zdravotnického záchranáře v urgentní medicíně	31
1.7.1 Urgentní medicína	32

1 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
2.1 Cíl práce	34
2.2 Hypotézy.....	34
3 METODIKA	35
3.1 Použité metody.....	35
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	35
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
5 DISKUZE	47
6 ZÁVĚR	52
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
8 KLÍČKOVÁ SLOVA	58
9 PŘÍLOHY	59

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARIP - Anestezie, resuscitace, intenzivní péče

Bc. – Titul bakalář

ER – Emergency

EKG – Elektrogardiogram

IZS – Integrovaný záchranný systém

LZS – Letecká záchranná služba

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

ZZ – Zdravotnický záchranář

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

ZZS JčK – Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

RV – Rendes-Vous systém

UP – Urgentní příjem

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví reformuje systém novými zákony, vyhláškami a novelami. Finanční náročnost zdravotnického systému a staré či neexistující právní normy vedou k odpovědi, ta přišla v dubnu 2012. Součástí reformního balíčku je také nový zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Jako jeden z mála prošel sněmovnou bez větších obstrukcí i přes nepřítomnost sociálního programu pro záchranáře. Dále zůstává garance péče na úrovni krajů nikoli státu. Řízení nespadá primárně pod jedno ministerstvo jako ostatní složky integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Samotný obor Zdravotnický záchranář (dále jen ZZ) zaznamenal také vývoj v oblasti profesních kompetencí vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Nově vzniklá možnost specializačního vzdělávání v oboru ZZ pro urgentní medicínu. Tato forma vzdělávání umožňuje další navýšení profesních kompetencí zdravotnickým záchranářům v České republice.

Téma kompetence zdravotnického záchranáře v České republice jsem si vybral pro aktuálnost této problematiky, existuje mnoho názorů a přístupů nato jak a kam tuto povinnost směřovat. Tento nástroj v rukou ZZ by měl být bezpečný a vyvážený. Vysoká připravenost a erudice ZZ mnohdy přesahuje nastavenou laťku odborné způsobilosti. Dlouhodobý nedostatek lékařů a meziroční nárůst výjezdů, tento stav dnes panuje na zdravotnických záchranných službách (dále jen ZZS). Zvýšení kompetencí by tomuto stavu ulehčil. Můžeme sledovat mírný nárůst profesní odpovědnosti v již nové vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v § 17. Další již výše zmíněnou alternativou je vytvoření specializačního vzdělávacího programu pro ZZ v oboru Urgentní medicína podle § 109. Tato možnost, která doposud chyběla,

přináší pokračování ve vzdělávání pro ZZ přímo v oboru a umožňuje další rozšíření kompetenční činnosti.

1 Současný stav

ZZ je povolání, jehož výkony jsou dány právními předpisy a určitými požadavky, bez jejich naplnění by nešlo činnost ze strany záchranáře vykonávat. Počet ZZ k roku 2011 je 1820. ZZ vykonává svou profesní činnost jako zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti. Přitom poskytuje zdravotní péči podle právních předpisů a standardů. V souladu se svou odbornou způsobilostí poskytuje klientovi informace a případné pokyny lékaře. Podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro střední vyšší a vysoké školy v České republice a v dalších vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů. ZZ se podílí na přípravě standardů. Dále se účastní na neodkladné léčebné, diagnostické a specifické ošetrovatelské péči (24,9,10).

Kompetence ZZ v aktuálním znění vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která rozšiřuje starší právní normu č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 30. června 2004. Zákonodárci novou vyhláškou aktualizovali a rozšířili postavení zdravotnického záchranáře. Pozitivním krokem pro záchranáře je doplnění v § 17, který umožňuje práci zdravotnického záchranáře na oddělení anesteziologicko resuscitačním.

1.1 Integrovaný záchranný systém

IZS je soustava efektivně koordinovaně propojených vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických, právnických osob při společném provádění likvidačních prací a přípravě na mimořádné události. Ministerstvo vnitra České republiky je ústředním orgánem státní správy pro IZS. Systém naplňuje ústavní právo občana, který je v ohrožení zdraví a života. Právní normou o IZS je zákon č. 239/2000

Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. První základ této právní normy sahá do roku 1993 pro každodenní spolupráci hasičů, zdravotníků, policie a jiných složek při řešení mimořádných událostí, jako například dopravních nehod, požárů a havárií (25, 27,28).

1.1.1 Členění integrovaného záchranného systému

Složky IZS dělíme na základní a ostatní. Mezi základní řadíme Hasičský záchranný sbor České republiky, ZZS, Policie České republiky. Každá z těchto složek disponuje operačními středisky zajišťující obsluhu linek tísňového volání. Vnitrostátní (150, 155, 158) linky jsou pro každého občana, kam se může obrátit v případě potřeby pomoci v nouzi. Také sem patří jednotná evropská tísňová linka (112) určená pro nahlášení jakékoli tísně pro občany cizích zemí. Mezi ostatní složky IZS patří vyčleněné prostředky a síly ozbrojených sil, městská policie (156), havarijní, odborné, pohotovostní, a jiné služby, orgány ochrany veřejného zdraví, zařízení civilní ochrany, sdružení občanů a neziskové organizace, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Nově podle zákona č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě, poskytovatel akutní lůžkové péče, který má zřízen urgentní příjem se stává v době krizových stavů také ostatní složkou IZS (28,27,8).

1.2 Zdravotnická záchranná služba

ZZS na základě tísňové výzvy poskytuje zejména PNP, jako poskytnutí péče pacientovi na místě vzniku události závažného postižení zdraví, nebo přímého ohrožení života během přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče (4).

ZZS je členěna do čtrnácti územních středisek s vlastní právní subjektivitou. Pokrývá celé území České republiky. Územní střediska zřizují kraje a hlavní město Praha. Struktura organizace ZZS není řízena centrálně jako ostatní složky IZS. Nyní po usnesení Parlamentu České republiky vznikl zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě ze dne 6. Listopadu 2011, který doplňuje systém zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ve smyslu pozdějších norem vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě (4, 15).

Pokrytí je plánováno krajem v závislosti na topografických, demografických a rizikových parametrech hlavního města Prahy, měst a obcí tak, aby z nejbližší výjezdové základny bylo dosažitelné provést dojezdový čas do 20 minut. Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí výzvy výjezdovou skupinou od dispečera zdravotnického, nebo pomocného operačního střediska. Doba dojezdu musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých dopravních, povětrnostních či nepříznivých podmínek, nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele, v těchto případech si ZZS vyžádá pomoc ostatních složek IZS je-li podle okolností tato pomoc účelná a možná (4).

1.2.1 Legislativní vývoj zdravotnické záchranné služby

Po rozdělení Československa v roce 1993 zaznamenaly Zdravotnické záchranné služby značný rozvoj finanční a organizační. Obměna vozového parku a příchod počítačů značně zdokonalilo práci na výjezdových stanovištích. V polovině 90 let k investičnímu vývoji se také přidal rozvoj organizační, byla vydána vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, a vyhláška č. 49/1993 Sb., o materiálním a technickém vybavení některých ambulantních provozů zdravotnických zařízení. Novela je čekala v roce 1995. Za důležitý právní předpis se považovala vyhláška č. 175/1995 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ta definovala podrobněji činnost ZZS, rozvoj pokrytí ZZS a zapojení ZZS do záchranného řetězce a řešení krizových situací. Specifikace výjezdových skupin, komunikace v řetězci

a daná dokumentace hrála velkou roli v rozvoji ZZS. Pro dobré plnění norem se služba majetkově a právně zdokonalila, mohla nabídnout vyšší kvalitu PNP. Dále vývoj v roce 1998 připravil nový obor Urgentní medicínu. Nyní byl vydán zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě spolu se zákonem č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon podle části padesáté první § 8 odstavce 1 udává, že v případě mimořádné události, která přesahuje územní obvod kraje, nebo z odborných či kapacitních důvodů může kraj po vyžádání, koordinační činnost předat Ministerstvu zdravotnictví. Zákony mají datum účinnosti k 1. dubnu roku 2012 (23, 22, 8).

1.2.2 Vymezení zdravotnické záchranné služby

Mezi činnosti co zahrnuje ZZS patří zajistit nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní tísňovou linku 155 a výzev předaných operačním střediskem jiným základním složkám IZS („jen tísňová volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska. Vyhodnocení stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodnutí o vyslání nebo přesměrování výjezdové skupiny. ZZS má v popisu práce též řídit a organizovat přednemocniční péči na místě události a spolupracovat s velitelem zásahu složek IZS. Spolupráce s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče a poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nutné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny. Dále má za povinnost zajistit vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí klienta. Soustavnou zdravotní péči a nepřetržitým sledováním základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému místu až do okamžiku osobního předání pacienta

zdravotnickému pracovníkovi je neoddělitelnou částí činnosti ZZS. Hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze využít jinou možnost přepravy, je na řadě transport letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče. Dále lze zajistit přepravu pro orgány a tkáně k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení. V neposlední řadě sem patří třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí (4).

1.2.3 Financování zdravotnické záchranné služby

Činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby při poskytování zdravotních služeb a činností k připravenosti poskytovatele na řešení mimořádných událostí a krizových situací jsou financovány podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě v § 22, z veřejného zdravotního pojištění, jde-li o hrazené zdravotní služby. Financování probíhá také ze státního rozpočtu, ze kterého se hradí náklady na provoz letadel určených pro zdravotnickou záchrannou službu. Státní rozpočet financuje dále podle předpisu zde dne 18. dubna 2012, č. 148/2012 Sb., o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu. Podle § 1 výše úhrady činí roční náklady na připravenost při řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu 10 Kč na osobu s trvalým nebo hlášeným pobytem na území příslušného kraje. Přitom podle § 2 úhrada se vyplácí poskytovatelům zdravotnické záchranné služby. Náklady, které neproplácí zdravotní pojišťovna a státní rozpočet hradí kraj z vlastního rozpočtu (4, 7).

1.3 Výjezdové skupiny

Výjezdová základna na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska, nebo pomocného operačního střediska zpravidla vysílá výjezdovou skupinu, kterou

tvoří zdravotničtí pracovníci vykonávající činnost zdravotnické záchranné služby. Výjezdová skupina má nejméně dva členy posádky. Členové pozemní výjezdové skupiny jsou povinni k výjezdu do 2 minut od obdržení pokynu. V dnešní situaci je nemožné zajistit u všech případů přítomnost lékaře, v mnoha případech dokonce zbytečné. Operační středisko diferencuje provoz výjezdových skupin a dělí je podle složení a povahy činnosti. Výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP), rychlé lékařské pomoci (dále jen RLP). Podle typu dopravních prostředků, které využívají ke své činnosti, se výjezdové skupiny dělí na pozemní, letecké a vodní. Výjezdové skupiny mají možnost vykonávat činnost také v rámci setkávacího systému, kde operátor střediska vysílá na místo události jednu nebo více výjezdových skupin, kde se setkají a vykonávají podle situace činnost společnou, nebo samostatnou (30, 4).

1.3.1 Rychlá zdravotnická pomoc

Výjezdová skupina RZP se skládá z dvou členů. Ve vozidle provádějí činnost pracovníci nelékařského zdravotnického povolání. Tato vozidla neboli sanitní vozidla podléhají vyhlášce č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, příloha č. 7: Požadavky na věcné a technické vybavení zařízení zdravotnické záchranné služby. Také se řídí podle technické normy ČSN EN 1789 stanovené pro silniční ambulanci záchranné služby typu B a splňující podmínky pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích podle jiných právních předpisů. Vozidlo musí být vybaveno zvláštním zvukovým výstražným zařízením doplněno o výstražné světlo modré barvy, přenosným reflektorem, náhlavní osvětlení pro všechny členy posádky. Dále ve vozidle se nachází kontejner na zdravotnický odpad, extenční dlaha, folie nebo vak pro zemřelé, isotermická fólie, automatický přístroj pro umělou plicní ventilaci, glukometr elektronický, lineární dávkovač, kyslíkové lahve o objemu 10 a 2 l s inhalačním systémem, transportní a imobilizační techniky. Ve voze nesmí chybět ruční dýchací přístroje pro všechny věkové kategorie

s připojením na medicínální kyslík, pomůcky pro alternativní zajištění dýchacích cest, intraoseální pomůcky a odběrový systém na hemokultury. Sanitní vůz RZP nemusí mít monitor se 12-ti svodovým záznamem EKG křivky a stimulátorem srdečního rytmu, drenážní soupravu pro punkci hrudníku a soupravu pro koniopukci, tyto pomůcky musí být ve vozidle RLP. Dále je vůz na bocích označen názvem provozovatele zařízení zdravotnické záchranné služby a nápisem „Zdravotnická záchranná služba“, přitom na střeše je volací znak radiostanice vozu (4,6).

1.3.2 Rychlá lékařská pomoc

Je výjezdová skupina ve složení lékař, řidič a zdravotnický záchranář. Operační středisko vysílá na místo posádku rychlé lékařské pomoci při všech život ohrožujících stavech a předpokladu aplikace léků. Vozidlo podléhá vyhlášce č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení, technické normě ČSN EN 1789 stanovené pro silniční ambulanci záchranné služby typu B nebo pro mobilní jednotku intenzivní péče typu C, která splňuje podmínky pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích. Ve vozidle nesmí chybět 12-svodový záznam EKG křivky a stimulátorem srdečního rytmu, také zde oproti RZP musí být souprava pro drenáž dutiny hrudní a soupravy pro koniopunkci (2,6).

1.3.3 Rendez-Vous

Tímto vozidlem je osobní automobil určený pro rychlou přepravu zdravotnických pracovníků na místo poskytnutí rychlé lékařské pomoci v rámci setkávacího systému. Ve voze sedí řidič záchranář spolu s lékařem. Vůz musí být vybaven stejně jako vozidlo rychlé lékařské pomoci, kromě transportní techniky a kyslíkových lahví o objemu 10 l, které se pro vybavení vozidla nevyžadují. Ve vozidle musí být prostor pro bezpečné uložení přepravovaného materiálu (2,6).

1.3.4 Letecká záchranná služba

LZS je v České republice rozdělena do deseti středisek s akčním radiem asi 50-70 km. Zařízení zdravotnické záchranné služby zajišťuje provoz pomocí vrtulníku. Posádku tvoří pilot, lékař, zdravotnický záchranář. Každé středisko má své značení a volací znak „Kryštof“ s přiděleným číslem. Vrtulník musí splňovat provozní a technické požadavky podle technické normy ČSN EN 13718-2 a podmínky podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení. Polovinu transportů tvoří primární lety, druhou lety sekundární mezi nemocnicemi. O nasazení posádky LZS rozhoduje operační středisko. Indikací letu je například špatná dosažitelnost místa události, nepřístupný terén, nutný šetrný a hlavně rychlý transport. Vrtulník a jeho provoz podléhá určitým podmínkám pro let. Podmínky pro vzlet zahrnují viditelnost 2500 m, mraky nad 300 m, vítr nepřesahuje rychlost 30 m/s, bez deště či sněžení. V noci jsou podmínky o mnoho přísnější. Podmínky pro přistání povoluje nezaprášený prostor o ploše 35x35m, bez překážek vyšších 15 metrů, v okruhu 100 metrů, je zapotřebí odstranit všechny volně ležící předměty. Pozemní personál se přibližuje pouze zepředu v zorném poli pilota (2,6).

1.4 Zdravotnický záchranář

ZZ je povolání, jehož výkony jsou dány právními předpisy a určitými požadavky, bez jejich naplnění by nešlo činnost ze strany záchranáře vykonávat. Počet zdravotnických záchranářů k roku 2011 je 1820. Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků § 3, jako zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti. Přitom poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Musí dbát na dodržování

hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a pozdější vyhláškou upravující zákon č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. ZZ vede zdravotnickou dokumentaci a pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení. V souladu se svou odbornou způsobilostí poskytuje klientovi informace a případné pokyny lékaře. Podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro střední vyšší a vysoké školy v České republice a v dalších vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů. ZZ se podílí na přípravě standardů. Dále se účastní na neodkladné léčebné, diagnostické a specifické ošetrovatelské péči (24,9,10).

1.4.1 Získávání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře

Odborná způsobilost k výkonu povolání ZZ vymezuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v § 18. ZZ odbornou způsobilost získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu ZZ. Další možností jak získat odbornou způsobilost je vystudování tříletého studia v oboru diplomovaný ZZ na vyšší zdravotnické škole. Toto povolání také dělají absolventi středních zdravotnických škol v oboru ZZ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1990/1999 přitom vykonávat práci ZZ bez odborného dohledu je možno až po 3 letech výkonu pod dohledem odborným. ZZ získává po ukončení studia také odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením k výkonu povolání zdravotnického asistenta dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti

k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, § 29 odstavce 2 (10).

Novela zákona č. 105/2011 Sb., kterou se mění zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, dovoluje odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře také zdravotnickému pracovníkovi, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná zdravotní sestra podle § 5 a specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (3, 10).

1.4.2 Registr zdravotnických pracovníků

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému sídlícího v Brně, kde jsou zpracovány údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kterým bylo vydáno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Vznik registru je dán 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 a o změně některých souvisejících zákonů. (17,19).

Hlavní důvod registrace nelékařů je ochrana veřejnosti. Tato ochrana spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, prohlubování, zvyšování a doplňování vědomostí, ale také dovedností. Tento proces vede k vysoké kvalitě ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Zvýšená kvalita poskytované péče pomáhá k navyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Vhodné je, aby držitelé osvědčení používali označení registrovaný/á přitom veřejnost informovali o významu registrace pro pacienty a upevňovali snahu o poskytování co nejkvalitnější péče (19).

Činnosti registru spočívají v posouzení žádosti o vydání či prodloužení platnosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr realizuje a organizuje zkoušky k vydání osvědčení. Eviduje souhlasná stanoviska profesních sdružení k vzdělávacím akcím. Vyhledává spisy, správní řád a ověřování doklady o odborné a specializované způsobilosti. Vykonává metodickou, publikační, archivační a přednáškovou činnost. Registr nabízí konzultační činnosti v osobním kontaktu či na informační lince. Na činnostech Registru se uplatňují nelékařští pracovníci a další odborníci v rámci problematiky (19).

Ministerstvo zdravotnictví rozhoduje o vydávání osvědčení zdravotnickému záchranáři na základě písemné žádosti. Obsahem žádosti jsou úředně ověřené doklady o způsobilosti povolání, potom doklad o absolvování vzdělávacích aktivit ve výši 40 kreditů z posledních 10 let. Žadatelům o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání vydá úřad v rámci tohoto rozhodnutí také osvědčení nově z 6 na 10 let, pokud pracovník požádá o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti. Ministerstvo zdravotnictví se vyjádří o vydání osvědčení do 30 dnů po obdržení dokumentu. ZZ, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit také označení "Registovaný/á". Při nové žádosti nebo prodloužení platnosti osvědčení je zdravotník povinen zaplatit správní poplatek, který se nově upravuje snížením z původních 500,- Kč na 100,- Kč dnem 22. Dubna 2011 (10,20,3,17).

1.4.3 Ošetrovatelská péče

Zdravotnický záchranář jako člen zdravotnického týmu poskytuje ošetrovatelskou péči, která je definována jako odborný soubor činností zaměřených na podporu, udržení a navrácení zdraví a uspokojování psychických, biologických a sociálních potřeb změněných, nebo vzniklých ve spojení s porušením zdravotního stavu skupin, nebo jednotlivců v souvislosti s rozvojem zachování nebo navrácení

soběstačnosti. Ošetřovatelské profesionálové vyhledávají, zmírňují, odstraňují a předcházejí problémům v oblasti lidského zdraví (16, 29).

Ošetřovatelskou péčí dělíme na Základní ošetřovatelskou péči, která je pacientům poskytována, když zdravotní stav nebo léčebný a diagnostický postup neumožňuje běžné provádění aktivit života. Patří sem například hygienická péče, péče o výživu, péče o pohybovou aktivitu a jiné. Jejich základní životní funkce nemají patologické změny. Specializovanou ošetřovatelskou péčí je poskytnutí u pacientů, jimž jejich zdravotní stav nebo diagnostický postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života. Je tu riziko porušení základních životních funkcí nebo jejich selhání je možné či klienti, kteří mají patologické změny psychického stavu, ale nevyžadují stálý dozor nebo použití prostředků k omezení z důvodu ohrožení života či zdraví pacienta nebo jeho okolí. Specializovaná péče je také poskytována pacientům se závažnými poruchami imunity a pacientů v terminálním stádiu chronického onemocnění kde se nepředpokládá resuscitace. Vysoce specializovaná ošetřovatelská péče je poskytována těm u kterých dochází k selhání základních životních funkcí či bezprostředně toto selhání hrozí nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, u kterých je nutné použití omezujících prostředků. Patří sem také specifická ošetřovatelská péče poskytována pacientům ve vymezeném úseku zdravotní péče (29, 9).

1.5 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence ZZ v aktuálním znění vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která rozšiřuje starší právní normu č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 30. června 2004. Zákodníci novou vyhláškou aktualizovali a rozšířili postavení zdravotnického záchranáře. Pozitivním krokem pro záchranáře je doplnění v § 17, který umožňuje práci zdravotnického záchranáře na oddělení anesteziologicko resuscitačním. Samotné kompetence dělené

do dvou skupin určují rozsah činností bez odborného dohledu a bez indikace podle § 17 odstavce 1, a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře podle § 17 odstavce 2. Další činnosti zdravotnický záchranář vykonává podle § 3 (24, 9).

1.5.1 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavec 1

ZZ v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu vykonávat činnosti při poskytování diagnostické, léčebné a specifické ošetrovatelské péči. Přitom zejména může (9).

Monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, monitorování a vyšetření pulzním oxymetrem. Zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, tato kompetence byla přesunuta z části bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Nejenom zajišťovat periferní žilní vstup, ale nově ve vyhláše může záchranář nelékař aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií. Provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu s orientačním posouzením. Obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení. Vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému. Zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého. Přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a také v souladu se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, přitom manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky či prádlo, manipulovat s nimi, zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci s dostatečnou zásobu. Nově do této části byla zařazena

kompetence, kdy pracovník provádí neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a také přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečuje odpovídající způsob řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky. Poslední přidaná kompetence v této části, umožňuje provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu (9, 4)

1.5.2 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 17 odstavec 2

ZZ v rámci PNP, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může (9).

Mezi činnosti patří zajišťování dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie, zajišťování přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem, pečování o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci (UPV). Podávání léčivých přípravků podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a také v souvislosti se zákonem č. 167/1998 o návykových látkách, dále může na základě indikace podat také krevní deriváty. Asistuje při zahájení aplikaci transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu a po ukončení výkonu. ZZ provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek starších 10 let. Odebírá biologický materiál na vyšetření. Asistuje při porodu a provádí první ošetření novorozence. Rozšíření v této kompetenční úrovni umožňuje nelékařům pod dohledem zajišťovat intraoseální vstup (9, 4).

1.5.3 Činnosti zdravotnického záchranáře podle § 109

ZZ pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písmeno a) paragraf o činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, v písmenu a) zní, že bez odborného dohledu a bez indikace edukuje pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu. Přitom zejména může (9).

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci. Smí zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání bezprostředně nezbytných léčiv pro resuscitaci. Na vyšetření odebírá biologický materiál. Zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Zajišťuje vstup intraoseální. Zajišťuje stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální techniky přístrojové a materiálního vybavení. Sleduje, analyzuje údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznává technické komplikace a řeší je. Dále provádí zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu (9).

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Provádí externí kardiostimulaci. Má za úkol také provádět tracheobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací. Záchranář pro urgentní medicínu dále zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku u pacienta při vědomí. Zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami. V popisu činností mí také provádět extubaci tracheální kanyly (9).

1.5.4 Činnosti všeobecné zdravotní sestry se specializovanou způsobilostí

Novela zákona č. 105/2011 Sb., dovoluje odbornou způsobilost k výkonu povolání ZZ také zdravotnickému pracovníkovi, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná zdravotní sestra se specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzivní a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (3)

Podle § 55 sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti také podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí, nebo toto selhání hrozí. Sestra pro intenzivní péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči podle § 17 (9).

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotí fyziologické funkce, analyzuje křivku elektrokardiogramu a hodnotí závažnost stavu. Také zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Dále pečuje o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních dýchacích cest, provádí tracheobronchiální laváž u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Sestra zajišťuje stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky či materiálního vybavení. Sleduje a analyzuje údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznává komplikace technické a řeší je. (9)

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádí měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně invazivních metod. Dále zavádí gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí, provádí výplach žaludku. Vykonává katetrizaci močového měchýře

u mužů. Provádí činnosti u pacienta s náhlým a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve. Vykonává činnosti s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolestí. Provádí činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou ventilací plicní i v domácí péči, včetně poučení o obsluhu a používání pomůcek zdravotnických prostředků pacienta jím určených osob. Vykonává činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů místní a celkové anestézie. Provádí punkci tepen k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis (9).

Pod odborným dohledem lékaře aplikuje přetlakové objemové náhrady a transfuzní přípravky. Provádí extubaci tracheální kanyly a provádí externí kardiostimulaci (9).

1.6 Uplatnění zdravotnického záchranáře

Zdravotničtí záchranáři po ukončení studia a získání odborné způsobilosti k této profesi mohou vykonávat svou činnost na několika různých službách a odděleních zdravotnických zařízení. ZZ pracují v rámci přednemocniční neodkladné péči na zdravotnických záchranných službách. ZZ mají umožněno vykonávat svou činnost na oddělení anesteziologicko-resuscitačním či na oddělení akutního příjmu. Zde může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. ZZ pracuje také v rámci těchto oddělení, přitom může bez odborného dohledu a bez indikace vykonávat činnosti při poskytování diagnostické, léčebné a specifické ošetrovatelské péči. ZZ mohou najít své uplatnění také na leteckých záchranných službách (9).

1.6.1 Přednemocniční neodkladná péče

PNP je péče o postiženého přímo na místě zranění nebo onemocnění, v průběhu jejich transportu a předání k dalšímu odbornému ošetření ve zdravotnickém zařízení. Má za úkol zajišťovat život ohrožující stavy včetně resuscitace. Účinná a včasná PNP mnohdy často rozhoduje o šanci pacienta na úplné uzdravení popřípadě minimalizaci následků nehody. Je indikována ZZS. Ta poskytuje služby při stavech bezprostředně ohrožující život, u rizik které mohou vést k prohlubování patologických změn a náhlé smrti. Potom ke stavům způsobující akutní bolest a utrpení. Také při změně chování a jednání u postiženého co ohrožuje sebe či okolí. Indikací ZZ je také stav kde hrozí bez odborného ošetření trvalé zdravotní následky. PNP předchází často první pomoc, jakožto soubor opatření, kterým se při poranění, nebo náhlém onemocnění poskytné postihnutému ještě před příchodem odborné pomoci. Každé předměty a materiály potřebné k první pomoci nejsou včasné k dispozici, proto je třeba improvizovat. První pomoc je bezprostřední, většinou laicky poskytnutá zraněné nebo nemocné osobě. Nenahrazuje odborné ošetření, ale je předpokladem jeho úspěšnosti. Někdy i zdravotnický pracovník poskytné v terénu první pomoc, pokud nemá u sebe potřebné pomůcky, jedná se o laickou první pomoc (2, 1, 13).

1.6.2 Anesteziologicko-resuscitační péče

Obor anesteziologie a resuscitace je lékařská disciplína, která se zabývá poskytováním, organizováním, zkoumáním a výukou anesteziologické, resuscitační a intenzivní péče. Spolupracuje úzce s dalšími neoperačními a operačními obory. Organizace poskytování anesteziologické, resuscitační a intenzivní péče ve zdravotnických zařízení zabezpečuje odbornou úroveň a nejširší dostupnost oborových činností. Znalost anesteziologie podmiňuje péči resuscitační (21).

Anesteziologická péče je soubor diagnostických a léčebných postupů, které umožní výkony léčebné, operační a vyšetřovací metody v celkovém nebo místním

znecitlivění. Zahrnuje část na přípravu k výkonu, zajištění samotné v jeho průběhu a nezbytnou péči navazující (21).

Resuscitační a intenzivní péče je poskytována na lůžkové části anesteziologicko-resuscitačním pracovišti. Je určena hospitalizovaným nemocným s reverzibilním selháváním vitálních funkcí a s nutností jejich podpory nebo dočasnému nahrazení. Zaujímá péči o těžce nemocné a poraněné, kteří by bez intenzivní léčby, diagnostiky a ošetřování nejspíš nepřežili. Mezi základní životní nebo vitální funkce v oboru anesteziologicko-resuscitačním patří dýchání, vědomí, krevní oběh, a vnitřní prostředí. Nehraje roli spádová oblast, státní příslušnost nebo vztah ke zdravotní pojišťovně a ani k totožnosti člověka v daném okamžiku (21).

Neodkladná resuscitace je chápána jako soubor metod, postupů a opatření, jejichž cílem je obnovení a následné udržení průtoku okysličené krve tkáněmi, hlavně mozkiem a srdcem. V případě, že se jedná o terminální stadium nevléčitelné choroby, neodkladná resuscitace není indikována stejně jako resuscitační péče. Léčbu lékař může také omezit v případě, že nemocný nereaguje na poskytovanou dosavadní péči (21).

AR obor umí napomáhat rychlé návaznosti přednemocniční a nemocniční neodkladné péči. Tato funkce je podstatná pro nemocné nebo poraněné se selháváním základních životních funkcí. Všechny AR oddělení úzce spolupracují se záchrannými zdravotnickými službami (21).

1.6.3 Urgentní příjem

Urgentní příjmy (dále jen UP) zaujímají nemocniční část urgentní medicíny a medicíny katastrof. Jsou částí fakultních nemocnic ale i také menších zdravotnických zařízení. UP je pracoviště specializované k poskytnutí akutní lůžkové péče s provozem, který je nepřetržitý. Zajišťuje příjem, poskytování akutní intenzivní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a v přímém ohrožení života (4, 1).

Klienti po vyšetření a primárním ošetření jsou odesláni na další oddělení dle nevhodnější potřeby k dalšímu ošetření. Zaměstnanci oddělení UP se setkávají s různými druhy zdravotního postižení různého stupně. Pro dobrou dostupnost laboratorních a zobrazovacích metod mohou být efektivně stanoveny správné diagnózy a další optimální léčba pacienta. Nemocní jsou vždy z terénu přiváženi na jedné místo, které by mělo být stavebně přizpůsobené kvůli možné povětrnostní zátěži pacienta při překladi. Nástavbový obor Urgentní medicína je pro toto pracoviště nevhodnější. Funkční oddělení UP je hlavní školicí základnou oboru urgentní medicína. Vývoj UP je klíčový v oboru Urgentní medicíny a celkového poskytování zdravotní péče. Poskytuje stěžejní oddělení v případě hromadného neštěstí, katastrofy a v případě evakuace nemocnice je řídicím centrem. Organizačně se jednotlivě v rámci České republiky urgentní příjmy liší, přesto myšlenka centralizace akutní péče do jednoho místa nemocnice zůstává. (22, 1).

UP dělíme do dvou úrovní. Na vysokoprahový a nízkoprahový UP. Vysokoprahový příjem neboli Emergency (dále jen ER) je řízeno dispečinkem, který komunikuje s dispečery ZZS a ostatními pracovníky nemocnice. Oddělení je tvořeno resuscitačními místnostmi s resuscitačními lůžky a potřebnou technickou podporou pro péči. K transportu na ER jsou indikace v šech stavů se selháváním základních vitálních funkcí, polytrauma, závažná monotrauma a těžké popáleniny, intoxikace a další život ohrožující postižení zdraví. O pacienty pečují specializovaný tým. Nízkoprahový příjem funguje jako ambulantní příjem, má několik vyšetřoven a chirurgický zákrokový sál pro ošetření pacientů. Nízkoprahový příjem ošetřuje klienty s náhlou poruchou zdraví v oboru chirurgie, vnitřního lékařství, neurologie a urologie. Na některých klinikách byly po zavedení nízkoprahových příjmů zcela zrušeny akutní ambulance (14).

1.7 Specializace zdravotnického záchranáře v urgentní medicíně

Vzdělávací program specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicína byl vydán Ministerstvem zdravotnictví České republiky nařízením vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Má za cíl vzdělávat ZZ v odbornosti pro urgentní medicínu a osvojení si potřebných praktických znalostí a teoretických dovedností, návyků spolupráce v týmu, schopnosti rozhodovat se samostatně v činnosti popsané v legislativou (18).

Vstupní podmínky specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicína je získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a v dalších znění pozdějších právních předpisů. Přitom délka výkonu povolání v oboru ZZ je minimálně 36 měsíců na plný úvazek z toho 12 měsíců musí být ZZ zaměstnán na plný úvazek na zdravotnické záchranné službě. Samotné specializační vzdělání nemusí být provedeno při výkonu povolání. Vzdělání je zakončeno atestační zkouškou. Doba studia je optimální 18-24 měsíců přitom se dá prodloužit i zkrátit (18, 24).

Program zahrnuje celkem 560 hodin teoretického vzdělání a praktické výuky. Výuka praxe obsahuje 50 % celkového počtu hodin odborné praxe na akreditovaných pracovištích zdravotnického zařízení v rozsahu co udává tento vzdělávací program. Akreditovaná zdravotnická zařízení vlastní náležitý personál, materiální a přístrojovou výbavu (18).

Program má modul základní a moduly odborné, mají daný počet kreditů, při ukončení každého modulu je uskutečněno hodnocení dosažené úrovně výsledků ve vzdělání. Základní modul obsahuje organizační a metodické vedení ošetrovatelské péče o rozsahu 5 dnů teorie tj. 40 hodin o počtu 20 kreditů. Absolvent/ka základního modulu je schopen/na se podílet na neustálém zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče, koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu a hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče. Potom identifikovat ovlivňující faktory kvalitu života klientů, provádět výzkumná a průzkumná šetření, vypracovávat a navrhovat plány edukace

pacienta a blízkých osob, připravovat edukační materiály. Moduly odborné mají 7 částí v rozsahu 35 dnů tj. 280 hodin teoretické a 30 dnů tj. 240 hodin praktické výuky evidované formou lokbooku, o počtu 95 kreditů. Odborná část zahrnuje modul Urgentní medicína, Intenzivní medicína, Intenzivní péče, Krizové řízení, Operační řízení PNP, Odborná praxe na části lůžkové, modul Odborné praxe na krajském operačním středisku, Odborná praxe na zdravotnické záchranné službě (18).

Profil absolventa ve specializačním vzdělání urgentní medicína obsahuje přípravu provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v oboru UM. ZZ bude mít rozšířené profesní kompetence. Například bude moci zprůchodnit a zajistit dýchací cesty supraglotickými pomůckami a tracheální intubací u pacientů starších 10 let. Udržovat umělou plicní ventilaci ručním i automatickým dýchacím přístrojem. Provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Specifikovat postupy mírné léčebné hypotermie a umí je zavádět, a dalších kompetencí (18).

I když nařízení vlády je v platnosti několik let, zatím trh práce v České republice nemá žádného zdravotnického záchranáře s touto specializací (24).

1.7.1 Urgentní medicína

Termín urgentní medicína se stává v situaci, kdy je zapotřebí v pomoci odborná lékařská pomoc. Je to stav nouze, při které se nachází pacient v akutním či život ohrožujícím nebo reálně vážném riziku zdravotního problému. Je to péče založená na znalostech a dovednostech nutných pro prevenci, diagnostiku a zvládnutí urgentních a emergentních příznaků nemoci a úrazu, které postihují jak dospělé tak i děti v celém spektru nediferencovaných somatických a duševních poruch. Je to specializace kde hraje důležitou roli čas. Nedílnou součástí je také resuscitace a vstupní vyšetření (11,3).

Péče o pacienty obsahuje zvládnutí dynamického procesu v poskytování péče v případech, kdy není jasná předvídatelnost příslunu postižených. Dbáme na psychické, fyzické a sociální aspekty, edukaci pacientů, přístupu k jednotlivému posouzení postiženého, triage, prvotní posouzení, stabilizaci život ohrožujících stavů, odebrání cílové anamnézy a dokumentace. Důraz je kladen na schopnosti komunikace a práce v týmu. Komunikaci je nutné přizpůsobit různým pracovním podmínkám a velké škále sociálních vrstev mezi pacienty. Nutností je ovládnutí verbální a také neverbální složku komunikace a přizpůsobit se konkrétní situaci. Patří sem i schopnost ovládat a pracovat se všemi komunikačními médii (26).

Urgentní medicína by měla být dostupná každé osobě v každé situaci a v každém čase při nouzi. Nevyhnutelným předpokladem je systém, který se vhodným způsobem věnuje poskytování péče lidem v ohrožení života. Vyžaduje si skutečnou koncepci pomoci pro pacienty v přednemocniční, nemocniční a mezinemocniční péči. Oblastí urgentní medicíny je včasná diagnostika a léčení stavů, které ohrožují život, orgánové systémy nebo končetiny postiženého. Včasná a vhodně koordinovaná péče snižuje mortalitu a závažnou morbiditu způsobenou náhlým onemocněním a úrazem. Důležitý aspekt je zmírňování utrpení postiženým. Součástí oboru je problematika medicíny katastrof, tady se řeší zásahy při hromadném postižení zdraví. Nedílné zastoupení má ZZS a UP (12, 1).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat znalost kompetencí zdravotnických záchranářů.

Cíl 2: Zjistit spokojenost s rozsahem kompetenční činnosti zdravotnického záchranáře.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Zdravotničtí záchranáři jsou znalí vlastních kompetencí při výkonu povolání.

Hypotéza 2: Zdravotničtí záchranáři jsou spokojeni s rozsahem kompetenční činnosti pro výkon svého povolání.

3 Metodika

3.1 Použité metody

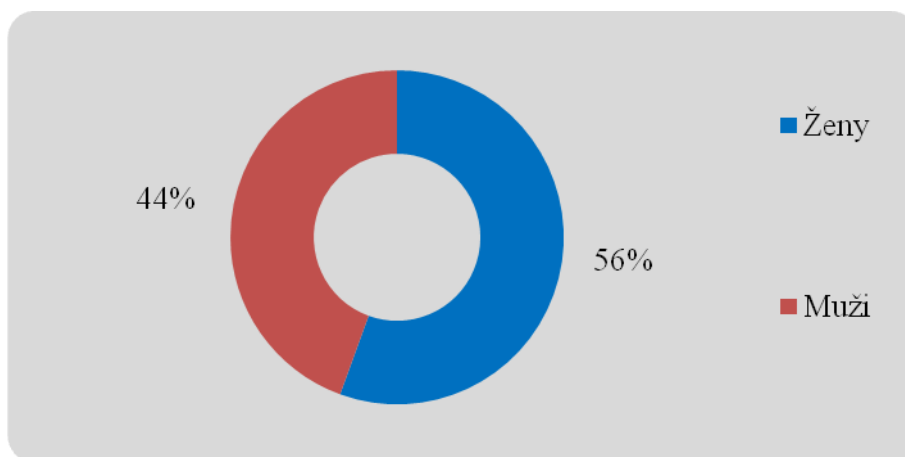
V práci byla využita metoda kvantitativního výzkumu. Technika sběru dat byla použita formou anonymního dotazníku. Dotazník obsahuje 22 otázek a je určen výhradně pro zdravotnické záchranáře jakožto pracovníky záchranných služeb. Dotazník se zaměřuje na znalosti zdravotnických záchranářů k samotným profesním kompetencím. Otázky v rámci spokojenosti s rozsahem kompetenční činnosti mapují, zájem o problematiku, informovanost o dalším vzdělávání, přístup k aktuálnímu stavu profesní činnosti. Dále u pracovníků záchranných služeb zjišťují prostor k navýšení samotných kompetencí, nebo finančnímu ohodnocení k momentálnímu stavu. V dotazníku jsem použil otázky, 20 uzavřených a 2 polouzavřené.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři z oblasti Jihočeského kraje. Výzkumný dotazník byl rozeslán do 7 výjezdních středisek Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (dále jen ZZS Jčk). Z toho do Českých Budějovic, Písku, Tábora, Prachatic, Strakonice, Českého Krumlova, a Jindřichova Hradce. Šetření bylo provedeno v průběhu března a dubna roku 2012. Dotazníků bylo rozdáno celkem 100. Z celkového počtu 100 (100%) dotazníků se zpět vrátilo 78 (78%), z toho 6 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplné či nevěrohodné vyplnění. Konečný počet pro výzkumné šetření bylo 72 (100%) dotazníků. Pro potvrzení hypotézy byla stanovena hranice úspěšnosti více jak 50%.

4 Výsledky výzkumu

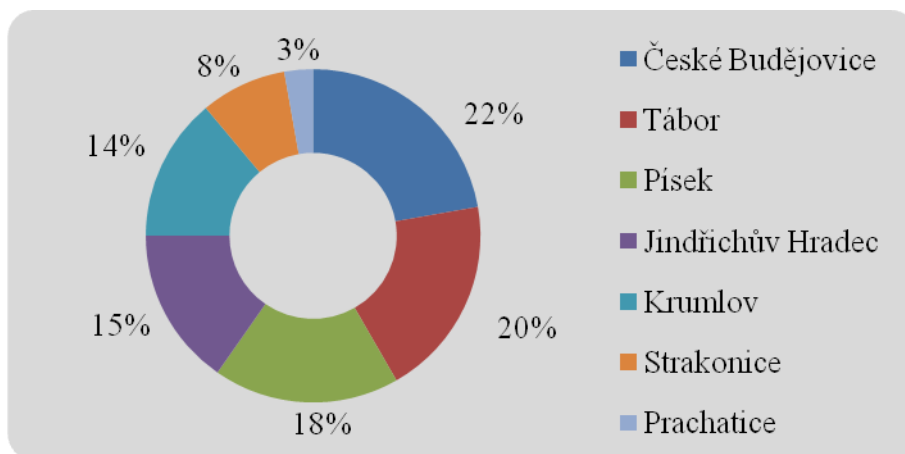
Graf 1: Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

V první otázce bylo zjištěno pohlaví všech zdravotnických záchranářů, kteří vyplnili polnohodnotně výzkumný dotazník. Celkový soubor tvořilo 72 (100%) respondentů, přitom 40 (56%) žen a 32 (44%) mužů.

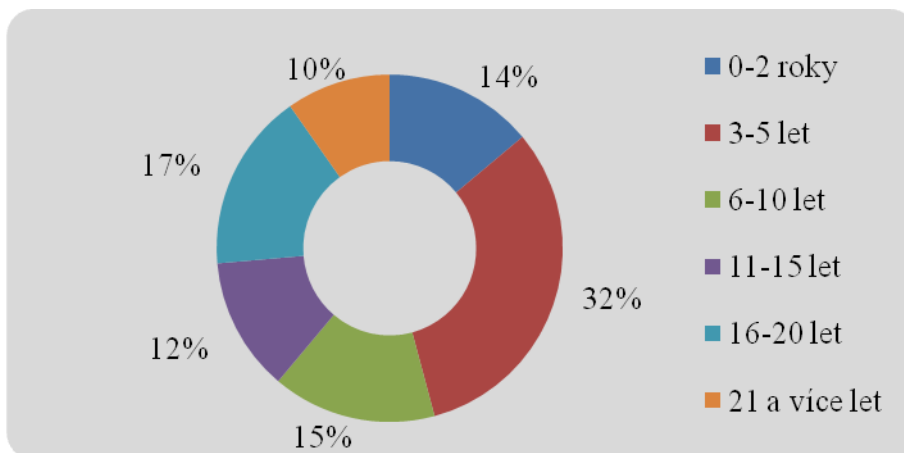
Graf 2: Místo výkonu povolání



Zdroj: Vlastní výzkum

Místo výkonu povolání respondentů. Ze 72 (100%) vyplnilo v Českých Budějovicích 16 (22%), v Táboře 14 (20%), v Písku 13 (18%), v Jindřichově Hradci 11 (15%), v Krumlově 10 (14%), Ve Strakonících 6 (8%) a v Prachaticích 2 (3%).

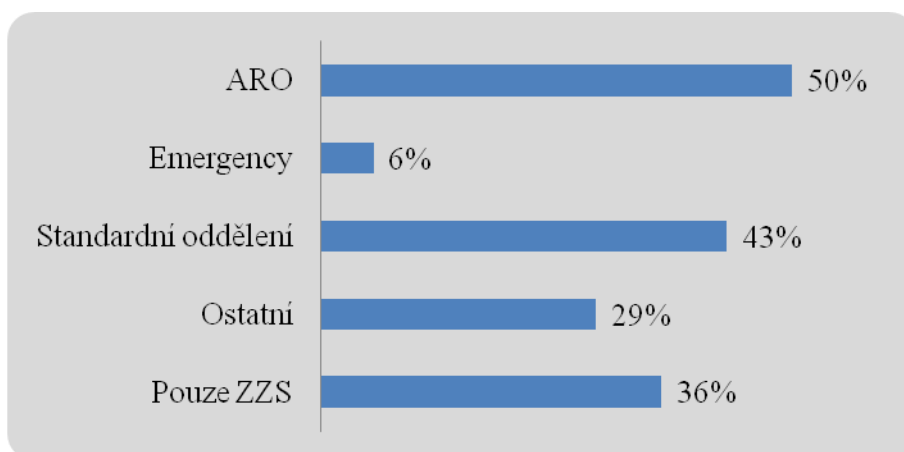
Graf 3: Délka praxe



Zdroj: Vlastní výzkum

Z počtu 72 (100%) respondentů podle délky praxe zaujímá kategorie 0-2 roky 10 (14%). Zdravotnických záchranářů s délkou praxe 3-5 let je 23 (32%). Dále 6-10 let má praxi 11 (15%) respondentů, 11-15 let zaujímá 9 (12%), 16-20 let 12 (17%), 21 a více let 7 (10%).

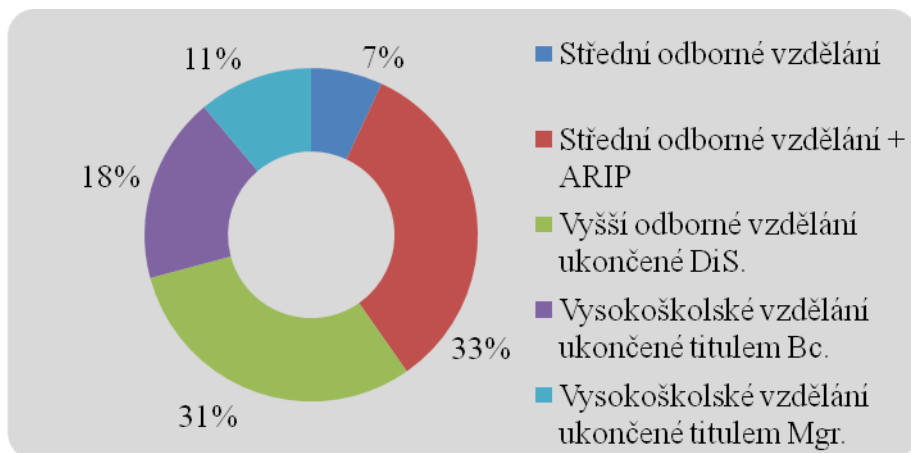
Graf 4: Praxe ve zdravotnické zařízení



Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky s více možnými odpověďmi, odpovědělo 72 (100%) tázaných. Praxi na oddělení ARO má 36 (50%) respondentů, na emergency 4 (6%), na standardním oddělení 31 (43%). V ostatních odděleních zdravotnických zařízení 21 (29%). Praxi pouze na ZZS má 26 (36%) ZZ.

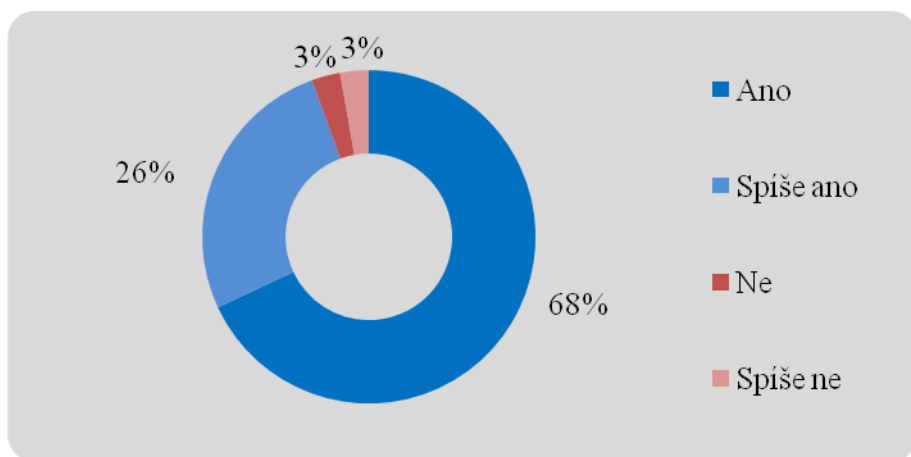
Graf 5: Dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvyšší dosažené vzdělání všech ZZ, tedy 72 (100%) . Střední odborné vzdělání má 5 (7%). Střední odborné vzdělání + ARIP vystudovalo 24 (33%). Vyšší odborné vzdělání ukončené DiS. 22 (31%). Vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Bc. 13 (18%). Vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Mgr. 8 (11%).

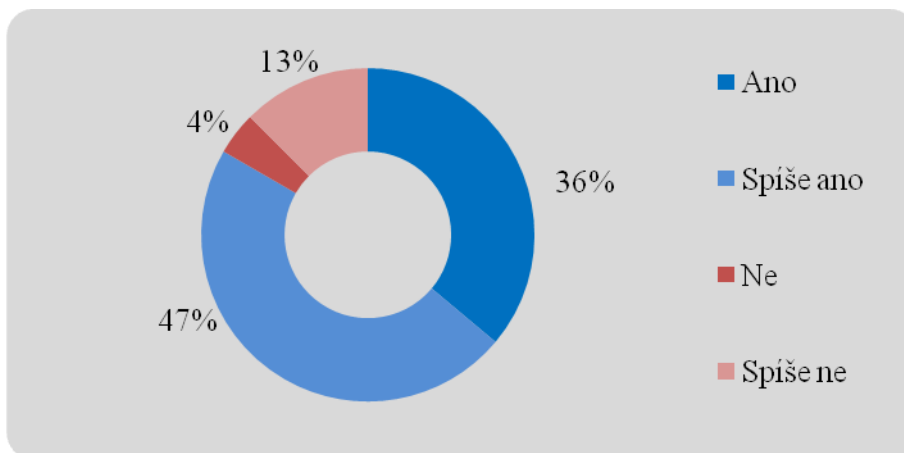
Graf 6: Zájem o profesní kompetence v oboru Zdravotnický záchranář



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf ukazuje zájem o vývoj kompetencí zdravotnických záchranářů. Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovědělo ano 49 (68%), spíše ano 19 (26%), ne 2 (3%) a spíše ne 2 (3%).

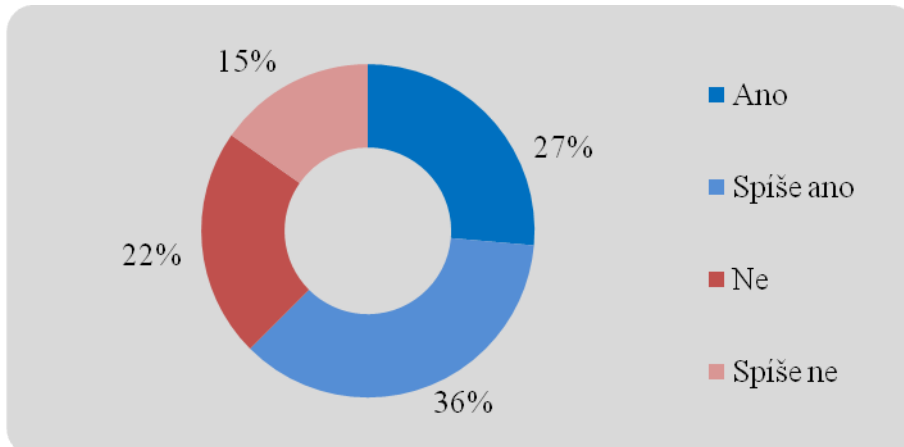
Graf 7: Dostatek informací týkající se profesních kompetencí



Zdroj: Vlastní výzkum

Zde jsem zjišťoval, zda mají pracovníci dostatek informací týkající se profesních kompetencí. Odpovědělo 72 (100%) zdravotnických záchranářů. Pro ano se rozhodlo 26 (36%), pro spíše ano 34 (47%), ne 3 (4%), spíše ne 9 (13%).

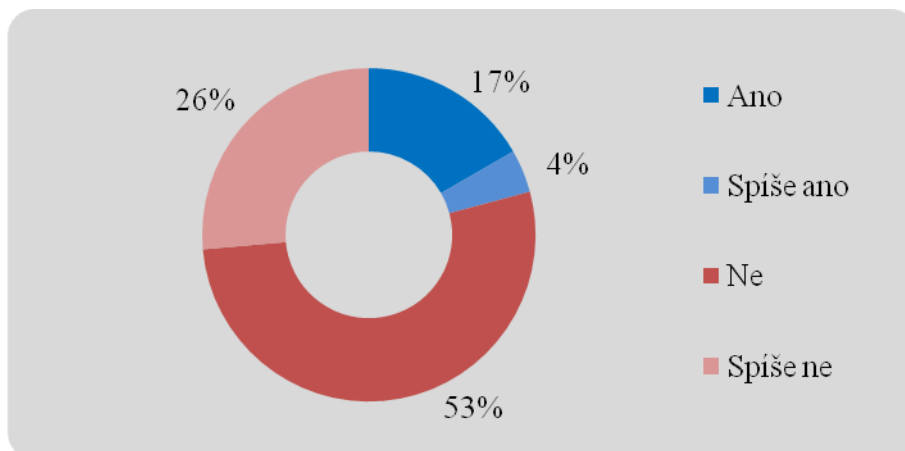
Graf 8: Dostatečnost kompetencí při výkonu povolání



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento Graf poukazuje na míru dostatečnosti aktuálních kompetencí při výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Z počtu 72 (100%) odpovědělo ano 19 (27%) respondentů, spíše ano 26 (36%), ne 16 (22%) a pro spíše ne se rozhodlo 11 (15%) vyplňujících.

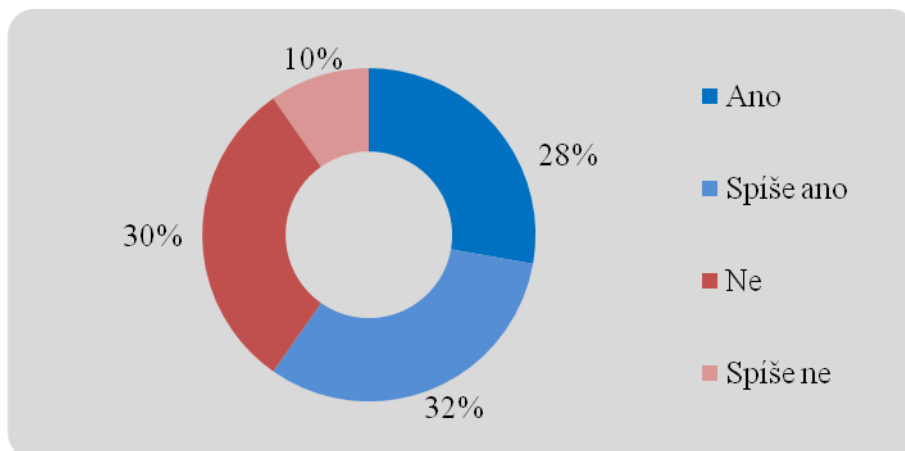
Graf 9: Překračování kompetencí při výkonu povolání



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovědělo, ano 12 (17%), spíše ano 3 (4%), ne 38 (53%) a spíše ne 19 (26%) na otázku, zda překračují kompetence při výkonu povolání zdravotnického záchranáře.

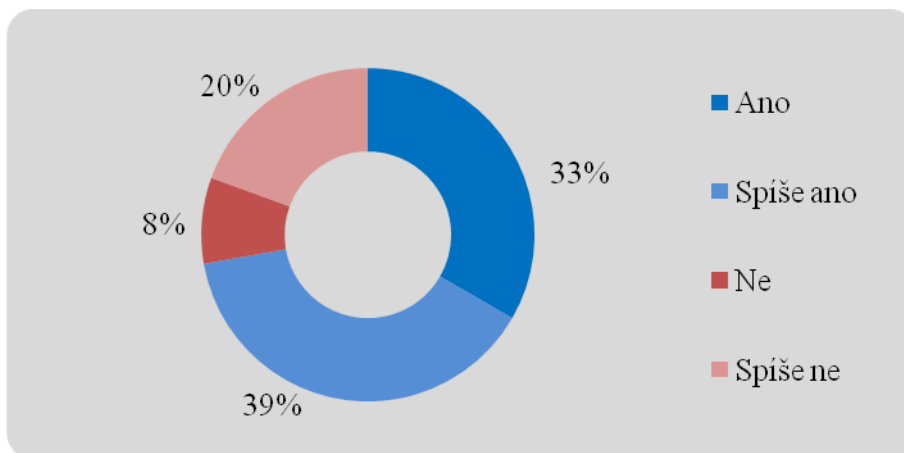
Graf 10: Souhlas s navyšováním kompetencí pro zdravotnické záchranáře



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku, zda souhlasí s navyšováním profesních kompetencí, ano 20 (28%), spíše ano 23 (32%), ne 22 (30%) spíše ne 7 (10%).

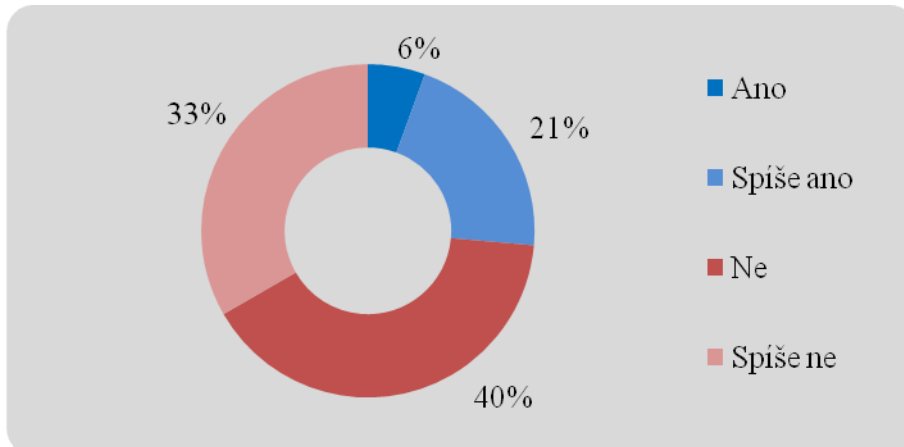
Graf 11: Spokojenost s aktuálním rozsahem profesních kompetencí



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu zkoumaných respondentů 72 (100%) odpovědělo na otázku, zda jsou spokojeni s momentálním rozsahem profesních kompetencí, ano 24 (33%), spíše ano 28 (39%), ne 6 (8%), spíše ne 14 (20%).

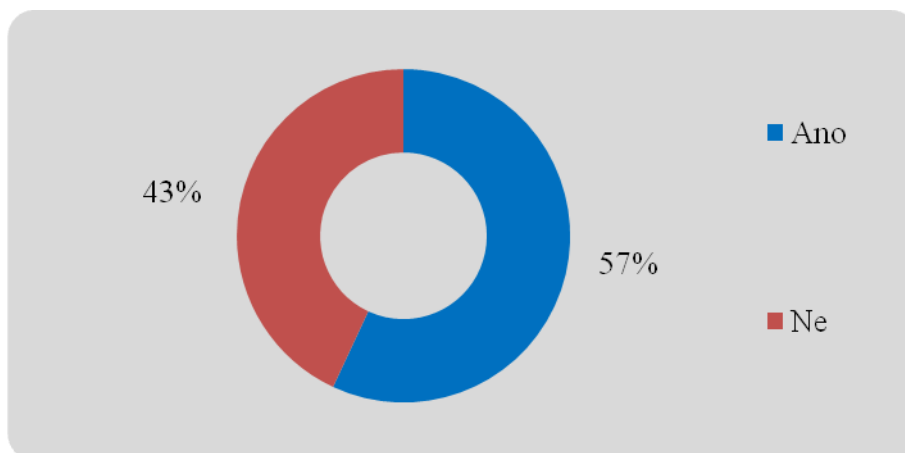
Graf 12: Finanční ohodnocení k rozsahu kompetenční činnosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového souboru 72 (100%) respondentů odpovědělo, ano 4 (6%), spíše ano 15 (21%), ne 29 (40%), spíše ne 24 (33%) na zkoumanou otázku, jestli jsou zdravotničtí záchranáři dostatečně finančně ohodnoceni k rozsahu kompetenční činnosti.

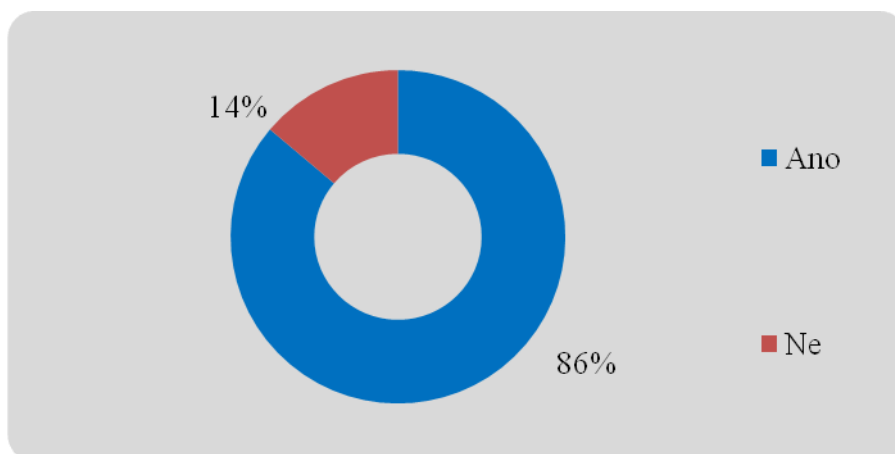
Graf 13: Informovanost zdravotnických záchranářů o možnosti vzdělávání v oboru Urgentní medicína



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovědělo na otázku zda slyšeli o možnosti specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína, ano 41 (57 %), ne 31 (43%).

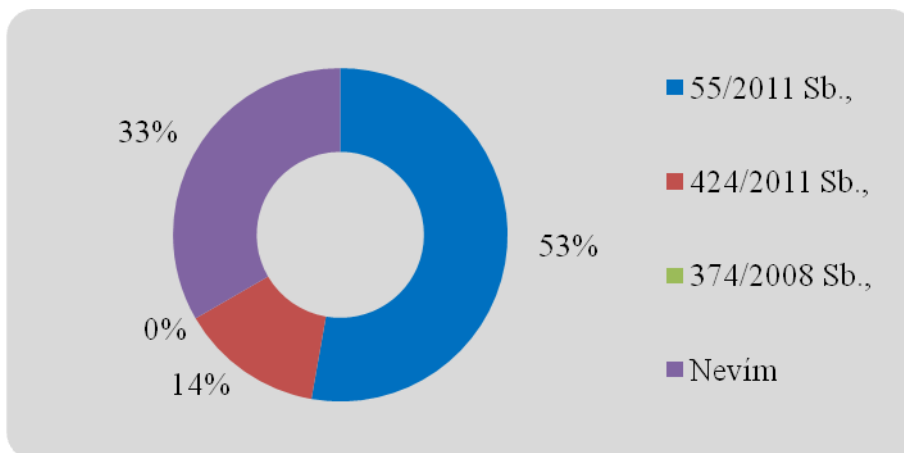
Graf 14: Zájem o specializační vzdělání v oboru Urgentní medicína



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda mají zájem o specializační vzdělávání v oboru Urgentní medicína, ano 62 (86%), ne 10 (14%).

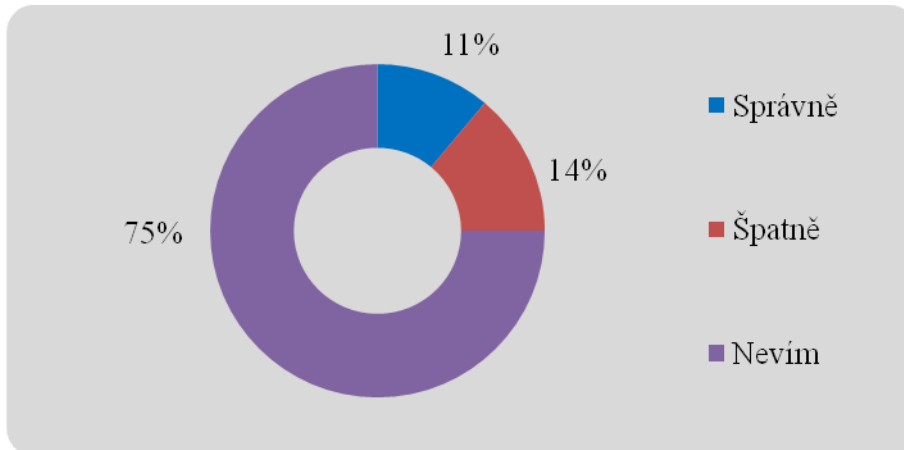
Graf 15: Kompetence a právní norma



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, správně 38 (53%). Špatně odpovědělo 10 (14%) a možnost nevím využilo 24 (33%) zdravotnických záchranářů.

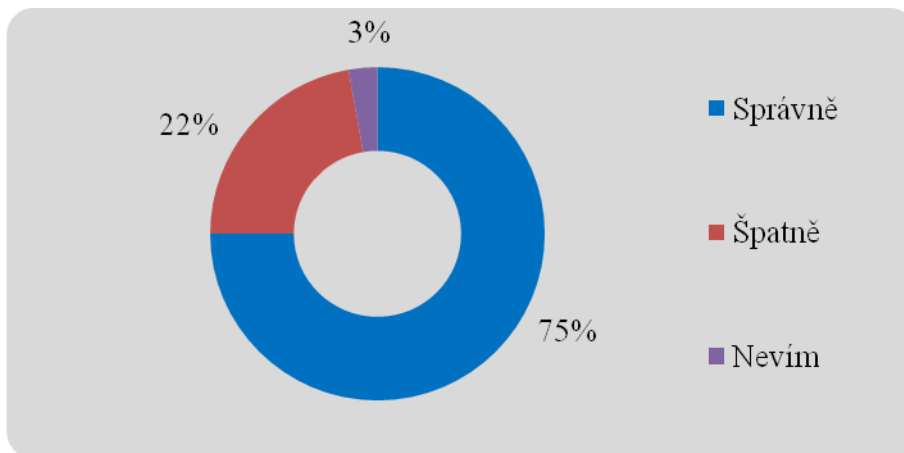
Graf 16: Celé znění vyhlášky vymežující kompetence



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku při, které měli respondenti odpovědět celým názvem, jak se jmenuje aktuální vyhláška vymežující kompetence zdravotnického záchranáře. Správně odpovědělo pouze 8 (11%) respondentů. Špatně se vyjádřilo 10 (14%) a možnost nevím označilo 54 (75%) zúčastněných.

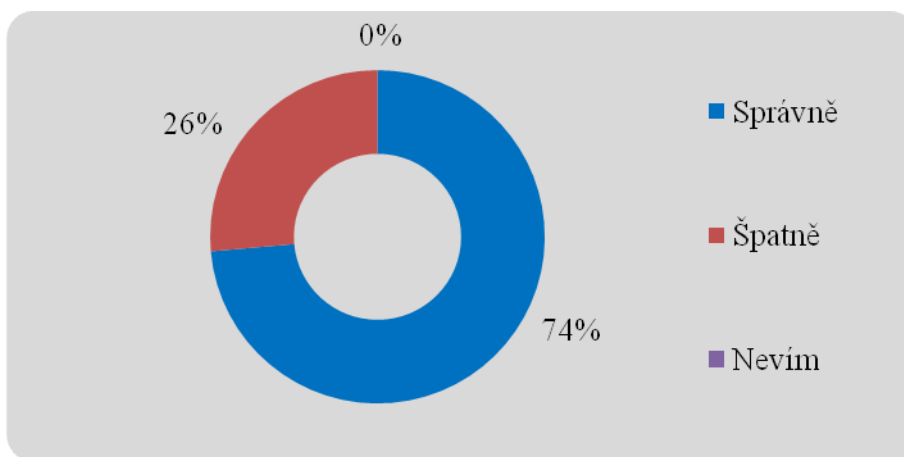
Graf 17: UPV a zdravotnický záchranář



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) zkoumaných respondentů v otázce na kompetenci zdravotnického záchranáře při UPV. Správně odpovědělo 54 (75%) dotázaných. Špatně odpovědělo 16 (22%) a možnosti nevím využili 2 (3%) respondenti.

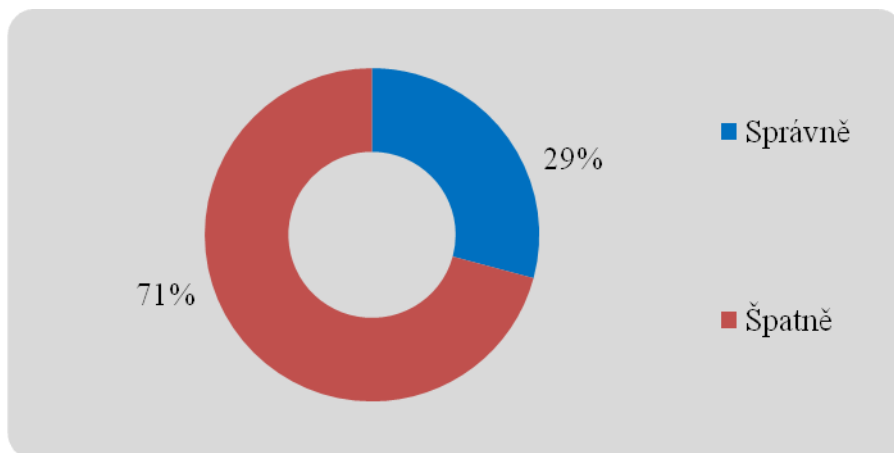
Graf 18: Zajištění intraoseálního vstupu zdravotnických záchranářem.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku intraoseálního vstupu odpovědělo ze 72 (100%) respondentů správně 53 (74%). Špatně odpovědělo 19 (26%) a možnost nevím 0 (0%).

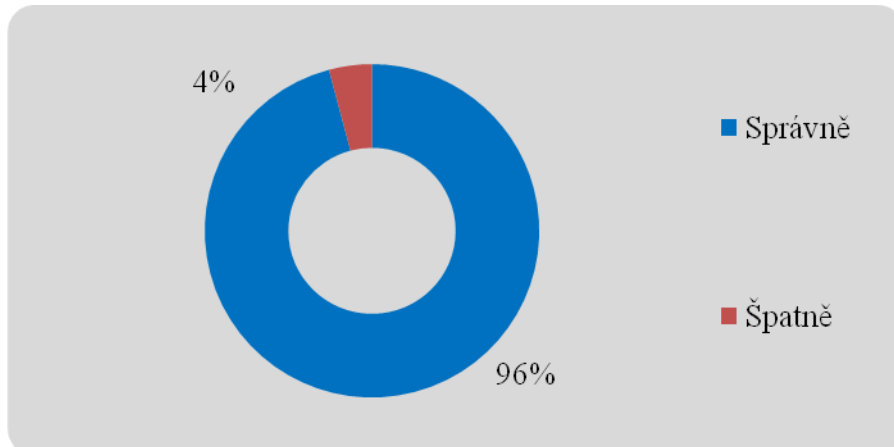
Graf 19: Zdravotnický záchranář bez indikace lékaře



Zdroj: Vlastní výzkum

V této otázce zaměřené na kompetence bez odborného dohledu odpovědělo 72 (100%) respondentů. Správně označilo odpověď 21 (29%). Špatně odpovědělo na otázku 51 (71 %) dotázaných.

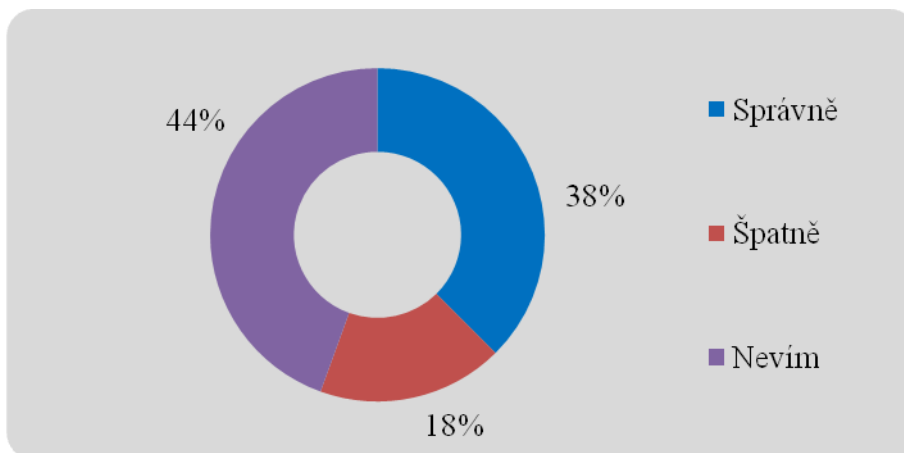
Graf 20: Zdravotnický záchranář a zajištění dýchacích cest



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovídalo na otázku týkající se rozsahu kompetencí zdravotnických záchranářů. Správně odpovědělo 69 (96%). Špatně 3 (4%) dotázaných.

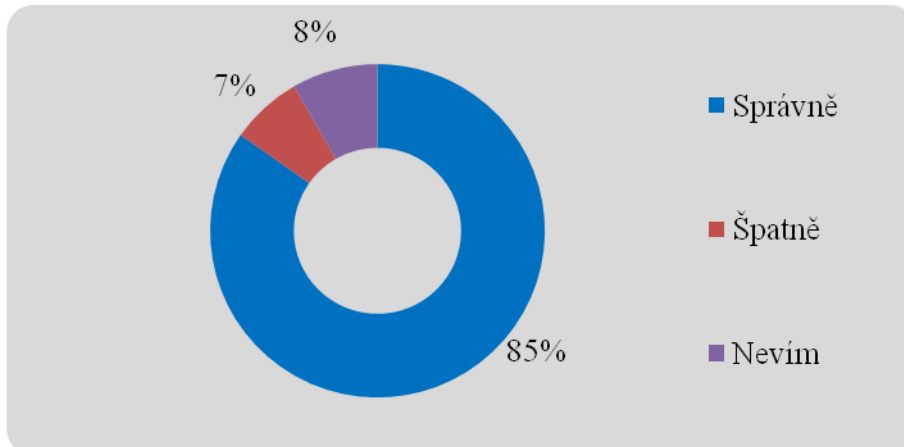
Graf 21: Zdravotnický záchranář a negativní revers



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 72 (100%) respondentů odpovědělo na otázku týkající se negativního reversu. Správně přitom odpovědělo 27 (38%). Špatně 13 (18%) a možnosti nevím označilo 32 (44%) respondentů.

Graf 22: Zdravotnický záchranář a péče o zemřelého



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze zkoumaného souboru celkem 72 (100%) respondentů odpovědělo na otázku týkající se zdravotnického záchranáře při péči o zemřelého. Přitom označilo správnou odpověď 61 (85%) dotázaných. Špatně odpovědělo 5 (7%) respondentů a možnosti nevím využilo 6 (8%) zkoumaných.

5 Diskuze

Aktuálnost tématu této bakalářské práce je důvodem, proč jsem si tuto problematiku vybral. Novelizace zákonů, nové zákony a vyhlášky upravily celý systém fungování zdravotnických záchranných služeb. ZZ jako součást toho systému se dočkal také právních úprav. Jak v kompetenční činnosti, tak i ve vzdělávání.

V bakalářské práci jsem zkoumal formou kvantitativního výzkumu. Zaměřil jsem se na ZZS JČK. Po vypracování dotazníků jsem se vydal na 7 stanovišť ZZS JČK, kde jsem rozdál 100 kusů dotazníků. Výzkumné šetření proběhlo v období března a dubna. Návratnost byla 78%, z toho 6 kusů muselo být vyřazeno z důvodu neúplného či nevěrohodného vyplnění. Cíl práce bylo zmapovat znalost kompetencí ZZ. Druhý cíl měl za úkol zjistit spokojenost s rozsahem kompetenční ZZ. První hypotéza měla potvrdit znalost kompetenční činnosti při výkonu povolání ZZ. Druhá hypotéza měla potvrdit spokojenost ZZ s rozsahem kompetenční činnosti pro výkon povolání. Hranice pro potvrzení hypotéz byla stanovena na 50 % správnosti zodpovězených otázek a vyjádření spokojenosti.

V prvních 5 otázkách zjišťuji primární informace: pohlaví, místo výkonu povolání, délku praxe, praxi ve zdravotnickém zařízení a dosažené nejvyšší vzdělání. První otázka zjišťuje pohlaví všech zdravotnických záchranářů, kteří vyplnili plnohodnotně dotazník. Dotazník častěji vyplňovaly ženy s počtem 40 kusů tedy (56%), muži vyplnili 32 kusů (44%). Druhý graf znázorňuje počet vyplněných dotazníků podle místa výkonu povolání. Ze 72 dotazníků sestupně podle počtu vyplněných se nejvíce vrátilo z Českých Budějovic 16 kusů (22%), Tábor 14 kusů (19%), Písek 13 (18%), Jindřichův Hradec 11 (15%), Krumlov 10 (14%), Strakonice 6 (8%) a v Prachaticích 2 (3%). V další výzkumné otázce zjišťuji délku praxe všech zúčastněných. Přitom nejvíce odpovídali zdravotničtí záchranáři s praxí 3-5 let, 23 (32%). Ostatní skupiny dle délky praxe se od sebe liší jen málo, 16-20 let praxe má 12 (17%), 6-10 let 11 (15%), 0-2 roky 10 (14%), 11-15 let 9 (12%), 21 a více let odpovědělo 7 (10%) zkoumaných. Praxe ve zdravotnickém zařízení, je otázka s možností více odpovědí.

Z celkového počtu má 36 (50%) respondentů praxi na ARO. Na standardním oddělení pracovalo 31 (43%) zmíněných. Na emergency 4 (6%) zkoumaných. Praxi pouze na ZZS má 26 (36%). Na ostatních jiných pracovištích pracovalo 21 (29%).

Otázka č. 5 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání všech zúčastněných zdravotnických záchranářů. Nejširší skupinou je zde personál po vystudování střední odborné školy + ARIP, zaujímá zde 24 (33%). Zdravotničtí záchranáři vystudovaní na vyšší odborné škole neboli DiS. zaujímají jen o málo druhou pozici se 22 (31%). Dále 13 (18%) pracovníků má vzdělání zakončené titulem Bc. Potom 8 (11%) dotázaných má vzdělání ukončené Mgr., pouze střední odborné vzdělání má 5 (7%) zdravotnických záchranářů. Tedy 21 (29%) zdravotnických záchranářů má vysokoškolské vzdělání. Dá se rozlišit vlastně dva typy záchranářů, zdravotnický záchranář a zdravotní sestra se specializovanou způsobilostí. Zde můžeme najít mnoho rozdílů, co se týká kompetencí. Zdravotnický záchranář po vystudování získává také kvalifikaci pro práci zdravotnického asistenta podle č. zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, § 29 odstavce 2 (10). Sice může pracovat na ostatních odděleních nemocnice, ale nemůže se vzdělávat na rozdíl od zdravotní sestry v dalších magisterských oborech, tím je zdravotnický záchranář znevýhodněn. Samotné kompetence zdravotních sester se specializovanou způsobilostí se liší od profesních kompetencí ZZ, jak udává vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (9). U tohoto grafu může pozorovat převahu zdravotních sester se středním odborným vzděláním + ARIP. Sestra pro intenzivní péči v rámci PNP, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči podle § 17 (9). To znamená, že zdravotní sestra pracující na ZZS má stejný rozsah působnosti a šířku kompetencí jako ZZ s ukončeným vzděláním Bc. To se týká pouze PNP. V rámci intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu vykonává činnosti podle § 55 a § 54 a rozsah působnosti je jiný (9), (1.7.4). Zdravotních sester na ZZS je pořád hodně, časem tyto pracovníky nahradí zdravotničtí záchranáři vystudovaní přímo v oboru.

V několika dalších výzkumných otázkách jsem použil rozšířenou formu zjišťovacích otázek pro lepší zobrazení výsledků. Otázky zaměřené na spokojenost, č. 7-8 mapují, dostatek informací ke kompetencím a dostatečnost kompetencí při výkonu povolání. Na otázku: máte dostatek informací týkající se profesních kompetencí? Záchranáři odpověděli: ano 26 (36%), spíše ano 34 (47%), ne 3 (4%), spíše ne 9 (13%). Dostatečnost kompetencí při výkonu povolání jsem zjišťoval otázkou: jsou kompetence dostačující k výkonu vašeho povolání? Respondenti odpověděli: ano 19 (27%), spíše ano 26 (36%), ne 16 (22%), spíše ne 11 (15%). Kompetence jsou pro většinu dostatečné.

Otázky zaměřené na spokojenost, č. 9 – 12 zjišťují, zda ZZ překračují své kompetence, souhlas s navyšováním kompetencí pro ZZ, spokojenost s aktuálním rozsahem profesních kompetencí a finanční ohodnocení k rozsahu kompetenční činnosti. Na otázku: překračujete kompetence při výkonu povolání? Odpověděli: ano 12 (17%), spíše ano 3 (4%), ne 38 (53%), spíše ne 19 (26%). Tato otázka vypovídá o tom, že většina nepřekračuje profesní kompetence, ale je tu početná část, které kompetenční rozsah nestačí. Na otázku: souhlasíte s navyšováním kompetencí pro ZZ? Odpověděli: ano 20 (28%), spíše ano 23 (32%), ne 22 (30%), spíše ne 7 (10%). Na otázku: jste spokojeni s aktuálním rozsahem profesních kompetencí? Odpověděli: ano 24 (33%), spíše ano 29 (39%), ne 6 (8%), spíše ne 14 (20%). Většina je tedy spokojena s aktuálním rozsahem profesních kompetencí, ale přesto by si je přála zvýšit. Výsledek těchto dvou otázek je protichůdný, možná spokojenost s momentálním rozsahem je z důvodu vysoké odpovědnosti k nízkému finančnímu ohodnocení. Na otázku: jste dostatečně finančně ohodnoceni k rozsahu kompetenční činnosti? Respondenti odpověděli: ano 4 (6%), spíše ano 15 (21%), ne 29 (40%), spíše ne 24 (33%).

U výzkumné otázky č. 13 zjišťuji informovanost ZZ o možnosti vzdělávání v oboru Urgentní medicína. Na otázku: Slyšeli jste o možnosti specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína? Respondenti odpověděli: ano 41 (57%) ne 31 (43%). Většina zná tuto možnost, ale významná část o tom nikdy neslyšela.

Dotazník obsahoval otázky, které měly prověřit znalost zdravotnických záchranářů v oblasti kompetencí. Otázkou č. 15 jsem se respondentů ptal, jaká aktuální vyhláška vymezuje profesní kompetence zdravotnických záchranářů. Z celkového počtu 72 respondentů na tuto otázku dokázalo odpovědět správně 38 (53%). Špatně odpovědělo 10 (14%) a pro možnost nevím se rozhodlo 24 (33%). Výsledky z této otázky dopadl sice kladně, ale významná část záchranářů tuto základní právní normu vůbec nezná. V dalším grafu měli respondenti doplnit celé znění vyhlášky. Pouze 8 (11%) doplnilo správně.

V uzavřené otázce č. 17 jsem u zdravotnických záchranářů zjišťoval znalost kompetencí při UPV. Záchranář zajišťuje přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem. Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (9). Tuto správnou odpověď si vybralo 54 (75%) respondentů. Špatně odpovědělo 16 (22%). Pro možnost nevím se uchýlilo pouze 2 (3%) respondentů ze zkoumaného souboru. Tuto otázku hodnotím jako správně zodpovězenou s uspokojivým výsledkem.

V dalších dvou otázkách č. 18-19 jsem zjišťoval znalost u ZZ ohledně indikace při zavádění intraoseálního vstupu jakožto novinkou v kompetencích bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Zdravotnický záchranář může zajistit intraoseální vstup, jen při stavech bezprostředně ohrožujících na životě. Tuto odpověď v uzavřené otázce označilo správně 53 (74%) respondentů, špatně odpovědělo 19 (26%) dotázaných, odpověď nevím nevyužil nikdo (0%). Výsledek jasně vypovídá o znalosti. Druhá otázka zaměřená na intraoseální vstup již tak dobře nedopadla. Zdravotnický záchranář bez indikace lékaře nesmí zajistit intraoseální vstup. Tuto správnou odpověď zvolilo pouze 21 (29%) zkoumaných. Špatně odpovědělo 51 (71%) zdravotnických záchranářů. Druhá otázka dopadla neuspokojivě, záchranáři nedokázali zařadit zavedení intraoseálního vstupu do kompetence bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, podle toho jak to udává vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Konstatuji, že praktické znalosti převládají nad teoretickou znalostí základní právní normy.

Výzkumná otázka č. 20 prověřila respondenty ze znalosti dalších kompetencí. ZZ není kompetentní k provádění zajišťování dýchacích cest laryngoskopem a intubační kanylou. Tuto správnou odpověď zvolilo 69 (96%) účastníků výzkumu. Tento výsledek poukazuje na to, že zdravotničtí záchranáři vědí, jakým způsobem mohou zajistit dýchací cesty v rámci svých kompetencí. Ve vzdělávacím programu specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicína je psáno, že absolvent po ukončení tohoto vzdělání bude moci zprůchodnit a zajistit dýchací cesty supraglotickými pomůckami a tracheální intubací u pacientů starších 10 let (18). Přes toto tvrzení vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, podle § 109 tuto kompetenci neobsahuje (1.7.3).

Další otázka č. 21 se zabývá problematikou negativního reversu. Kdy může ZZ vystavit negativní revers? Na tuto otázku odpověděli respondenti v 27 (38%) případech správně. Odpověď zní: po konzultaci s lékařem na nahrávané telefonní lince. Špatně odpovědělo 13 (18%) záchranářů a možnosti nevím využilo 32 (44%). Tento výsledek není zas tak překvapivý. Správná odpověď je výsledkem zvyku praxe. Neexistuje žádná právní norma, která by umožňovala ZZ nechávat podepisovat negativní revers. Přes zvyšující se počet výjezdů RZP je takřka pravidlem, že se s touto činností ZZ přijde do styku. Lehká právní napadnutelnost staví ZZ do složité situace. Publikováno je pouze jedno právní pojednání, které je nepřesné a neříká ZZ co v této situaci přesně dělat (Příloha č. 3). Takže je jenom otázkou času, kdy někdo ze ZZ bude vystaven nepříjemné situaci obhajování svého rozhodnutí na základě nařízení postupu zaměstnavatele, což je absurdní, protože tomu není zas tak dlouho, kdy vznikl zákon o ZZS a zase nic, co by konkrétně řešilo problematiku každodenního chleba ZZ.

Poslední výzkumná otázka č. 22 zkoumá znalost respondentů při péči o zemřelého. Zdravotničtí záchranáři zajišťují péči o zemřelého při úmrtí v sanitním voze, tuto činnost vykládá vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v § 17 (9). Správnou odpověď zvolilo 61 (85%) dotázaných. Špatně odpovědělo 5 (7%), možnost nevím označilo 6 (8%) respondentů. Tuto otázku zodpověděli velice správně, záchranáři jsou znalí při péči o zemřelého.

6 Závěr

Ve výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. První cíl měl za úkol zmapovat znalost kompetencí ZZ. Druhým cílem byla zmapována spokojenost s rozsahem kompetenční činnosti ZZ. Výzkum byl prováděn u ZZ na ZZSJČK.

Byly stanoveny 2 hypotézy, které byly také provedeným výzkumem vyhodnoceny. První hypotéza: ZZ jsou znalí vlastních kompetencí při výkonu povolání, byla vyhodnocena podle správnosti zodpovězených otázek zaměřených na znalost kompetencí při výkonu povolání. Z 9 znalostních otázek zaměřených na kompetence byla hranice pro potvrzení hypotézy vyšší jak 50% všech správně zodpovězených otázek. Výsledek z prodělaného výzkumu zní, že zdravotničtí záchranáři jsou znalí kompetencí při výkonu svého povolání, tudíž hypotéza č. 1 byla potvrzena s (58%) všech správně zodpovězených otázek. Hranice úspěšnosti byla překročena pouze o několik procent. Rezervy zde můžeme nalézt v problematice znalosti právních předpisů. Pouze jen hrstka dokázala potvrdit znalost základního právního předpisu, který udává veškerou kompetenční činnost ZZ.

Druhá hypotéza: ZZ jsou spokojeni s rozsahem kompetenční činnosti pro výkon svého povolání, je brána jako splněná při vyjádření vyšší jak 50% spokojenosti. Tato hypotéza se také potvrdila (67%) ZZ je spokojeno s rozsahem kompetenční činnosti pro výkon svého povolání.

Hypotézy se potvrdily a většina ZZ je znalá kompetencí a je spokojena s rozsahem kompetenční činnosti. Přesto bych chtěl poukázat na neúplnost ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků. ZZ často v posádkách RZP podepisují negativní revers. Tato kompetence zcela chybí v jakékoli právní normě a tím staví zdravotnické záchranáře do nelehké situace. Zvyklosti praxe a nezařazené právní pojednání dovoluje ZZ negativní revers podepsat, přesto v tomto dokumentu chybí právní ochrana zdravotnických pracovníků. Dovolují si navrhnout změnu v negativním reversu a věnovat ho ZZ na ZZS JČK.

NEGATIVNÍ REVERS PRO POTŘEBY ZZ

1. Identifikační údaje:

Jméno a příjmení zdravotnického záchranáře:.....

Jméno a příjmení klienta/ky:.....

Jméno a příjmení konzultujícího lékaře, který umožňuje zdravotnickému záchranáři použít tento negativní revers:.....

Datum:	Místo:	Čas:
--------	--------	------

Doplňující informace:

2. Já níže podepsaný, TÍMTO PROHLAŠUJI, že jsem byl/la shora uvedeného dne a času POUČEN/NA shora uvedeným zdravotnickým záchranářem O SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU A POTŘEBNÝCH VÝKONECH. Byl/la jsem výslovně informován/na o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:

(uvést přesně co pacient odmítl)

3. Zdravotnický záchranář mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky:

(uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout – úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu spočívající v čem)

4. Tímto dokumentem stvrzuji, že mi bylo podáno patřičné vysvětlení a možnost položení doplňujících otázek, které se týkají přímo mého zdravotního stavu. Rozhoduji se zcela svobodně a závazně. **PŘESTO NADÁLE ODMÍTÁM DOPORUČENOU PÉČI VE VŠECH SHORA ZMÍNĚNÝCH BODECH.** Vlastnoručním podpisem tohoto dokumentu zcela zbavuji právní odpovědnosti zde zmíněné pracovníky zdravotnické záchranné služby v přímé souvislosti s mým zdravotním stavem a беру zodpovědnost pouze na vlastní vědomí.

5. Podpisy:

Vlastnoruční podpis klienta/zákonného zástupce:

Vlastnoruční podpis zdravotnického záchranáře,
který podal poučení a náležité vysvětlení:

6. Pokud klient/ka odmítá potřebnou péči a současně odmítá podepsat revers, pak platí následující text: Klient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení klienta a jeho odmítnutí je:

Jméno a příjmení svědka

.....

který svým podpisem potvrzuje, že klient byl informován podle shora zmíněných bodů a přesto zmíněnou péči odmítl a současně odmítl podepsat i tento revers

vlastnoruční podpis svědka:

razítko organizace

7 Seznam použitých zdrojů

- (1) BRÁZDIL, M., FELLNEROVÁ, I. *Urgentní medicína: záchrana lidského života, resuscitace*. 1. vyd. Olomouc: Lékařská fakulta UP, 2011. 100 s. ISBN 978-80-244-2725-6.
- (2) BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
- (3) Česká republika. Novela zákona 105/2011 Sb., ze dne 22. Dubna 2011 o změně zákona o nelékařských zdravotnických povolání, kterým se mění zákon 96/2004 Sb. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244.
- (4) Česká republika. Zákon 374/2011Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.
- (5) Česká republika. Vyhláška 424/2004 Sb., ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 139, s. 8096-8140. ISSN 1211-1244.
- (6) Česká republika. Vyhláška 221/2010 Sb., ze dne 30. června 2010, o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení. *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 75, s. 2558-2639. ISSN 1211-1244.
- (7) Česká republika. Nařízení vlády 148/2012 Sb., ze dne 18. dubna 2012, o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu. *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 55, s. 2346. ISSN 1211-1244.

- (8) Česká republika. Zákon 375/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4849-4898. ISSN 1211-1244.
- (9) Česká republika. Vyhláška 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
- (10) Česká republika. Zákon 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.
- (11) DIRKS, B. *Die Notfallmedizin*. 1. vyd. Heidelberg: Springer, 2007. 570 s. SPIN 11408369.
- (12) DOBIÁŠ, V. *Prednemocničná urgentná medicína*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 381 s. ISBN 978-80-8063-255-7.
- (13) DOBIÁŠ, V. *Urgentná zdravotná starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 157 s. ISBN 80-8063-214-6.
- (14) Hubáček, P. *Vznik Oddělení urgentního příjmu ve FN Olomouc*. Urgentní medicína. 2005, č. 2, s. 8-10. ISSN 1212-1924.
- (15) LINHART, P. *Některé otázky ochrany obyvatelstva*. 1. vyd. České Budějovice, 2006. ISBN 80-7040-854-5.
- (16) MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

- (17) Ministerstvo zdravotnictví, *Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu* [online]. c2011 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html>.
- (18) Ministerstvo zdravotnictví, *Vzdělávací program specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicína* [online]. c2010 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <<http://www.komorazachranaru.cz/legislativa.php>>.
- (19) Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, *O registru* [online]. c2011 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <<http://www.nconzo.cz/web/registr/5>>.
- (20) Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, *Registrace* [online]. c2011 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <<http://www.nconzo.cz/web/registr/registrace>>.
- (21) PACHL, J., Roubík, K. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 364 s. ISBN 80-246-0479-5.
- (22) POKORNÝ, J. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5
- (23) POLICAR, R. Zdravotnické noviny, *Medicínská právo v roce 2011* [online]. c2012 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/medicinske-pravo-v-roce-2011-463009>>.
- (24) Reichelová, H. Zdravotnické noviny, *Postavení zdravotnických záchranářů na ARO odděleních zdravotnických zařízení* [online]. c2011 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/postaveni-zdravotnickych-zachranaru-na-aro-oddelenich-zdravotnickych-zarizeni-460982>>.

- (25) SKALSKÁ, K., HANUŠKA, Z., DUBSKÝ, M. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra, 2010. 53 s. ISBN 978-80-86640-59-4.
- (26) ŠEBLOVÁ, J. *Česká republika se podílí na vzniku evropského vzdělávacího programu v oboru urgentní medicíny*. *Urgentní medicína*, 2008, č. 2, s. 8-11. ISSN 1212-1924.
- (27) ŠENOSVKÝ, M., ADAMEC, V., HUNUŠKA, Z. *Integrovaný záchranný systém*. 1. vyd. Ostrava: Spektrum, 2005. 125 s. ISBN 80-86634-65-5.
- (28) ŠPAČEK, F. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, *Integrovaný záchranný systém* [online].c2009 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z : <<http://www.hzscr.cz/docDetail.aspx?docid=9328&doctype=ART&#content>>.
- (29) VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, J., HOLUBOVÁ, J. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 232 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
- (30) Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, *Zdravotnická záchranná služba* [online]. c2006 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z : <http://www.zzshmp.cz/?page_id=473>.

8 Klíčová slova

Kompetence

Negativní revers

Profesní činnost

Přednemocniční neodkladná péče

Urgentní medicína

Zdravotnický záchranář

Zdravotnická záchranná služba

9 Přílohy

Příloha č. 1 *Kompetence zdravotnického záchranáře podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*

Příloha č. 2 *Výzkumný dotazník*

Příloha č. 3 *Právní vyjádření České lékařské komory*

Příloha č. 1 *Kompetence zdravotnického záchranáře podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků § 17*

§ 17

Zdravotnický záchranář

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem, b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat, e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu, h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého, j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu, k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu, m) provádět neodkladné

výkony v rámci probíhajícího porodu, n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tíšňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky, o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.

(2) Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může

a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, e) odebírat biologický materiál na vyšetření, f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence, g) zajišťovat intraoseální vstup.

Zdroj: Česká republika. Vyhláška 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

Příloha č. 2 Výzkumný dotazník

Jako student zdravotnického záchranáře Jihočeské university v Českých Budějovicích si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníků k bakalářské práci na téma Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice. Dotazník je určen pro zdravotnické záchranáře na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje. Je naprosto anonymní a bude použit pouze pro výzkum k závěrečné práci. Tímto Vás žádám a zároveň děkuji za plnohodnotné vyplnění s pozdravem Jaroslav Černý.

1. Vaše pohlaví.

- Žena
- Muž

2. Místo výkonu povolání.

- České Budějovice
- Tábor
- Písek
- Jindřichův Hradec
- Krumlov
- Strakonice
- Prachatice

3. Délka praxe.

- 0-2 roky
- 3-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 21 a více let

4. Praxe ve zdravotnické zařízení (možnost vybrat více možností).

- ARO
- Emergency
- JIP
- Standardní oddělení

- Ambulance
- Pouze ZZS
- Ostatní (doplňte).....

5. Dosažené nejvyšší vzdělání.

- Střední odborné vzdělání
- Střední odborné vzdělání+ ARIP
- Vyšší odborné vzdělání ukončené DiS.
- Vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Bc.
- Vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Mgr.

6. Zajímáte se o vývoj profesních kompetencí ve svém oboru?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

7. Máte dostatek informací týkající se profesních kompetencí?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

8. Jsou kompetence dostačující k výkonu vašeho povolání?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

9. Překračujete své kompetence při výkonu povolání?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

10. Souhlasíte s navyšováním kompetencí pro zdravotnické záchranáře?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

11. Jste spokojeni s momentálním rozsahem profesních kompetencí?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

12. Jste dostatečně finančně ohodnoceni k rozsahu kompetenční činnosti?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

13. Slyšeli jste o možnosti specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína?

- Ano
- Ne

14. Měli by jste zájem o specializační vzdělávání v oboru Urgentní medicína?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

15. Jaká aktuální vyhláška vymezuje profesní kompetence zdravotnických záchranářů?

- 55/2011 Sb.,
- 424/2004 Sb.,
- 374/2008 Sb.,
- Nevím

16. Doplňte celé znění vyhlášky vymezující kompetence

-
- Nevím

17. Zdravotnický záchranář a UPV:

- Zajišťuje přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem
- Zajišťuje přístrojové ventilace s parametry bez indikace lékařem
- Zdravotnický záchranář se nestará o UPV

- Nevím

18. Můžete zajistit intraoseální vstup?

- Ano, jen při stavech bezprostředně ohrožujících na životě
- Ano, pokaždé když nemohu zajistit PŽK
- Ne
- Nevím

19. Zdravotnický záchranář bez indikace lékaře nesmí:

- Zahajovat a provádět KPR s použitím křísících vaků a defibrilace
- Provádět nitrožilní aplikaci krystaloidních roztoků a glukózy
- Provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu
- Zajišťovat intraoseální vstup

20. Zdravotnický záchranář není kompetentní k provádění:

- Porodu a provedení prvního ošetření novorozence
- K práci bez odborného dohledu na oddělení ARO, Emergency
- Katetrizace močového měchýře u dospělých a dívek starších 10let
- Zajišťování dýchacích cest laryngoskopem a intubační kanylou

21. Kdy můžete bez lékaře vystavit u pacienta negativní revers?

- Kdykoliv to situace vyžaduje
- Pouze v přítomnosti lékaře
- Po telefonní konzultaci s lékařem na nahrávané telefonní lince
- Nikdy

22. Zdravotnický záchranář při péči o zemřelého:

- Zajišťuje péči o tělo zemřelého v domácím prostředí
- Nezajišťuje péči o tělo zemřelého při úmrtí v sanitním voze
- Zajišťuje péči o tělo zemřelého při úmrtí v sanitním voze
- Odváží zemřelého vždy na patologické oddělení
- Nevím

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha č. 3 Právní vyjádření České lékařské komory

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

www.lkcr.cz

PRÁVNÍ ODDĚLENÍ

Lékařská 291/2, 150 00 Praha 5



tel. 257216810, fax 257219280

E-mail: pravnisekret@lkcr.cz

Kancelář v Olomouci:

Dolní náměstí 38, 772 00 Olomouc 2

V Praze dne 10.11.2006

č.j.: 1411/5066/2006

Vážený pan

MUDr. Milan Ticháček

předseda České společnosti urgentní medicíny

a medicíny katastrof

Karolíny Světlé 3

746 01 Opava

Vážený pane předsedo,

odpovídám na Váš dopis ze dne 9.10.2006 doručený České lékařské komoře dne 11.10.2006, v němž poukazujete na rozdílné odpovědi na zadané dotazy ohledně negativního reversu při výkonu zdravotnické záchranné služby.

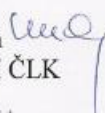
V době, kdy jsem zasílal odpověď paní JUDr. Drahomíře Svobodové ze dne 4.8.2006 č.j. 949/3148/2006, jsem znal stanovisko, které zaslala kolegyně MUDr. Mgr. Dagmar Záleská dne 14.6.2005 Vám pod č.j. 2614/2005. Dopis paní JUDr. Svobodové jsem chápal jako jistou polemiku se stanoviskem kolegyně a v tom smyslu jsem také odpovídal JUDr. Svobodové.

Při své odpovědi jsem vycházel z toho, že zdravotnickou záchrannou službu dle smyslu § 6 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 434/1992 Sb. v platném znění poskytují samostatně nejen lékaři zdravotnické záchranné služby, ale i skupiny rychlé zdravotnické pomoci, v níž je nejméně dvoučlenná posádka složená z řidičů – záchranářů nebo středních zdravotnických pracovníků – záchranářů, z nichž jeden je vedoucím skupiny. Je-li zdravotnickým operačním střediskem rozhodnuto o tom, že přednemocniční neodkladnou péči poskytne výjezdová skupina nikoliv rychlé lékařské pomoci, ale rychlé zdravotnické pomoci, přičemž tato skupina neshledá z medicínských důvodů nutnost povolat k postiženému lékaře a pokud by nemocný souhlasil s poskytnutím potřebné péče, byla by péče poskytnuta samostatně skupinou zdravotnické záchranné služby, pak jde o samostatný zdravotnický výkon, který je prováděn v souladu s příslušnými právními předpisy zcela samostatně a na vlastní odpovědnost středním zdravotnickým pracovníkem - záchranářem. Tomu odpovídá též ustanovení § 18 zákona č. 96/2004 Sb. podle kterého může, při splnění určitých kvalifikačních požadavků, zdravotnický záchranář vykonávat své povolání bez odborného dohledu. Mimo jiné též při poskytování ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Jde-li tedy o situaci, kdy na místo, s ohledem na zdravotní stav pacienta, by nebylo třeba volat lékaře zdravotnické záchranné služby a zákrok by mohl být proveden samostatně středním zdravotnickým pracovníkem – záchranářem (například převoz nemocného k ošetření na odborné pracoviště ústavního zdravotnického zařízení bez nutnosti lékařského doprovodu), pak se domnívám, že pouhé povolání lékaře k takovému nemocnému jen proto, aby mu vysvětlil rizika

spojená s odmítáním potřebné zdravotní péče, je nadbytečné. Jiná však bude situace tam, kde by byla nutná přítomnost lékaře zdravotnické záchranné služby a šlo by o lékařské výkony, takže pokud by pacient neodmítal potřebnou péči, musel by k němu být povolán lékař zdravotnické záchranné služby. V těchto případech nejde o samostatný výkon zdravotnické činnosti středním zdravotnickým pracovníkem – záchranářem, který poskytuje pouze první pomoc do příjezdu lékaře. V situaci, kdy je nutná přítomnost lékaře zdravotnické záchranné služby a pacient odmítá potřebnou péči, měl by být lékař k pacientovi povolán, jako kdyby pacient tuto péči neodmítal a sám nemocného poučil o případných následcích odmítání potřebné péče. Pokud by však zcela postačila zdravotní péče středního zdravotnického pracovníka – záchranáře, který by mohl samostatně potřebnou přednemocniční neodkladnou péči nemocnému poskytnout, pokud by jí neodmítal, pak se v souladu s odstavcem prvním svého dopisu ze dne 4.8.2006 domnívám, že zcela samostatně pracující zdravotnický pracovník může poskytnout náležité poučení a přijmout negativní revers od pacienta stejně jako v případech, kdy tuto péči poskytuje nelékařský samostatně pracující zdravotnický pracovník v jiných případech – například klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut s nelékařským vzděláním apod.

Obsah této odpovědi byl konzultován s kolegyní MUDr. Mgr. Dagmar Záleskou a jde o naše společné stanovisko.

S uctivým pozdravem

JUDr. Jan Mach 
ředitel právního oddělení ČLK

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
Právní oddělení
Lékařská 291/2
150 30 Praha 5

Zdroj: Česká lékařská komora [on-line]. [cit. 2006-10-11]. Dopis, dostupné z: < http://www.urgmed.cz/ostatni/negat_rev_szp.pdf>.