Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

Vzdělávací systém a kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo

Vypracoval: Jonáš Zbožínek

Vedoucí práce: PhDr. Renata Podhorská

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje srovnání systému vzdělávání a kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo. Cílem práce bylo nalézt styčné body a identifikovat rozdíly.

Teoretická kapitola se dělí na dva celky. První část se věnuje systému vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice. Stručnou charakteristiku oboru doplňují možnosti získání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře (dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních). Modelovým příkladem pro popis těchto možností byl zvolen první stupeň vysokoškolského vzdělání v akreditovaném studijním programu Zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě. Srovnatelný studijní program v akademickém roce 2014/2015 nabízí celkem osm vysokých škol. Jihočeská univerzita byla zvolena s přihlédnutím k osobním zkušenostem autora se studijním plánem, jednotlivými předměty a rozsahem praktické činnosti na jeho domovské fakultě.

Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice vycházejí z platné vyhlášky MZ č. 55/2011 Sb. o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Součástí jejich přehledu je i seznam možností uplatnění zdravotnického záchranáře v ČR a stručná charakteristika těchto míst. Přehled doplňuje popis dalšího vzdělávání a možností specializačního vzdělávání.

Druhý celek v rámci teoretické části je věnován systému vzdělávání pracovníků působících u záchranné služby ve Spolkové republice Německo. Jednotlivé podkapitoly charakterizují úrovně vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků a jejich činnost u záchranné služby. Tuzemskému zdravotnickému záchranáři odpovídá v podmínkách německé záchranné služby profese záchranářského asistenta (a na ni navazující pohotovostní sanitář, jenž vzešel ze spolkové legislativní úpravy platné od 1. 1. 2014). Vzdělávání záchranářských asistentů je v této části práce věnována největší pozornost. Jelikož existují rozdíly v legislativních usneseních jednotlivých spolkových zemí, které ovlivňují činnost záchranářských asistentů, bylo nezbytné kvůli funkčnímu srovnání zvolit jednu z nich. Vzhledem k sousedství s jihočeským krajem a možnostem příhraniční spolupráce byla zvolena spolková země Bavorsko.

V praktické části bakalářské práce je užita metoda kvalitativního výzkumu technikou strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Výzkumný soubor tvořili muži a ženy pracující u záchranné služby v Českých Budějovicích s odbornou způsobilostí zdravotnický záchranář a záchranářští asistenti z výjezdové posádky záchranné služby v Pasově.

Pro zpracování první výzkumné otázky („Mají čeští zdravotničtí záchranáři vyšší kompetence než němečtí?“) bylo třeba srovnat zákonné normy obou zemí a příslušnou odbornou literaturu. Takto získané údaje byly ověřeny přímým dotazováním záchranářů v obou zemích. Výsledným zjištěním je, že český zdravotnický záchranář má oproti německému záchranářskému asistentu širší možnost uplatnění ve zdravotnictví, a to i mimo záchrannou službu. Možnosti pracovat na oddělení anesteziologie a resuscitace, urgentním příjmu či v pozici operátora na lince tísňového volání, jsou na rozdíl od Spolkové republiky Německo zakotveny i v legislativě. Z provedeného srovnání tedy vyplývá, že český zdravotnický záchranář má celkově vyšší kompetence než německý záchranářský asistent, i když v oblasti přednemocniční neodkladné péče jsou jejich kompetence velmi podobné (ovšem plně se neshodují).

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, zda by bylo studium na vysoké škole přínosem pro zdravotnické záchranáře ve Spolkové republice Německo. Analýzou odpovědí ze strukturovaných rozhovorů se záchranářskými asistenty vyplynulo, že by o tuto možnost nestáli. Podle jejich názoru je vysokoškolské studium zbytečnou komplikací, spojenou s vyšší finanční náročností (plynoucí z německého vzdělávacího systému). Ne každý zájemce by si tedy mohl takové studium dovolit. Podle jejich názoru by také nebylo možné v rámci stávajícího systému zaplatit takto vzdělané pracovníky. K nynějšímu systému vzdělání mají sice připomínky, ale dlouho očekávaná legislativní změna (byla schválena, ale zatím bez účinnosti) by měla přinést zlepšení ve všech kritizovaných parametrech (jde zejména o bezplatnost a prodloužení doby trvání vzdělání).

Informace shromážděné v této práci, stejně jako závěry plynoucí ze srovnání odpovídajících profesí v oblasti přednemocniční neodkladné péče, mohou využít zejména posádky operující v oblastech příhraniční spolupráce.

Abstract

This bachelor thesis is devoted to the paramedic education systems in the Czech Republic and the Federal Republic of Germany, and to comparing the competences these professions have.

The theoretical chapter is divided into two sections. The first part focuses on the paramedic education system in the Czech Republic. A brief description of the specialisation is followed by the possibilities of obtaining the qualifications of a paramedic (according to law no. 96/2004 Sb. on non-doctor health-care professions). To illustrate these possibilities, the first stage of university education and its accredited subject *A Paramedic Education Programme* offered by the University of South Bohemia in České Budějovice serves as a model example. As of the academic year 2014/2015, this programme is taught at eight universities. The University of South Bohemia has been chosen on the basis of the author's personal experience with this programme, its individual subjects and with the scope of the practical training at the faculty where he is studying.

The competences of paramedics in the Czech Republic are based on the valid regulation of the Ministry of Health no. 55/2011 of the Collection of Laws on the activities of non-doctor health-care workers and other specialised personnel. This outline includes also a list of the possibilities of deployment of paramedics in the Czech Republic and their brief descriptions. This part is brought to a close with an account of the possibilities of further education and specialisation.

The second part of the theoretical chapter concentrates on the education system for the ambulance service personnel in the Federal Republic of Germany. Individual subchapters describe the levels of non-doctor health-care workers and their activities in the ambulance service. In the German ambulance service, the most corresponding counterpart of the Czech paramedic is the paramedic assistant (to be replaced by emergency attendant due to the German legal regulation that came into force on January 1, 2014). In this section, the main attention is devoted to the education of paramedic assistants. As the legal regulations of individual German states vary, it was necessary for the purposes of a functional analysis to choose only one of them and Bavaria

appeared to be the most suitable option because it neighbours South Bohemia, which creates favourable conditions for a cross-border cooperation.

The practical part of the bachelor thesis employs the method of qualitative research through structured interviews with open-ended questions. The sample respondents included men and women working with the ambulance service in České Budějovice and having the qualifications of a paramedic, and – for the German part – paramedic assistants from the ambulance crew in Passau.

To answer the first research question – Do the Czech paramedics have wider competences than the German ones? – it was necessary to compare the legal regulations in both countries and the appropriate expert literature. The data thus obtained have been checked through the direct questioning of paramedics in both countries. The results show that in comparison with the German paramedic assistant, the Czech paramedic has a wider scope of activities in health-care, even outside the ambulance service. Czech paramedics can work at anaesthesiology & resuscitation departments, at accident & emergency departments or as emergency call operators. Unlike in Germany, all these possibilities are specified also in the law. The comparative analysis therefore shows that the Czech paramedic has overall wider competences than the German paramedic assistant, even though in the sphere of pre-hospital emergency care their competences are very similar, if not fully identical.

The second research question was whether it would be beneficial for the emergency assistants in Germany to study their specialisation at university. The analysis of the structured interviews with emergency assistants resulted in the conclusion that they would not be in favour of such an arrangement. In their opinion a university education programme would mean an unecessary complication due to the higher financial costs of German university studies. Not all people interested in this specialisation could afford to study it. The respondents also pointed out that it would be impossible for the current health-care system to pay these university-educated specialists. They voiced some criticism of the present-day education system, nevertheless they hope that the long-overdue expected legislative changes (that have

been passed, but have not come into force yet) will mean improvements of all the criticised issues (mainly that the education will be cost-free and will last a longer time).

All the information collected in this bachelor thesis as well as the conlcusions based on the comparison of the corresponding professions in the area of pre-hospital emergency care can be helpful to the ambulance crews involved in the cross-border cooperation.

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 12. května 2014

…..……

Jonáš Zbožínek

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce PhDr. Renatě Podhorské za odborné vedení a pozornost, kterou mi věnovala při řešení otázek souvisejících s mou diplomovou prací.

Jonáš Zbožínek

OBSAH:

ÚVOD **12**

1 SOUČASNÝ STAV **14**

1.1 Charakteristika oboru zdravotnický záchranář v ČR **14**

1.1.1 Systém vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice 15

1.1.2 Vysokoškolské studium oboru zdravotnický záchranář 16

1.1.2.1 Přehled odborných předmětů oboru zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích 17

1.1.2.2 Praktická výuka oboru zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích 18

1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře v ČR **19**

1.2.1 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu 21

1.3 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu **22**

1.4 Místa uplatnění zdravotnického záchranáře v ČR **23**

1.4.1 Nemocniční prostředí 23

1.4.2 Operátor linky tísňového volání 24

1.4.3 Výjezdové posádky v ČR 25

1.5 Charakteristika záchranné služby ve SRN **26**

1.5.1 Vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků u záchranné služby v Německu 27

1.5.1.1 Vzdělání záchranářského pomocníka 27

1.5.1.2 Vzdělání záchranářského sanitáře 28

1.5.1.3 Vzdělání záchranářského asistenta 29

1.5.1.3.1 Plné a pravidelné vzdělání záchranářského asistenta 30

1.5.1.3.2 Kompetence záchranářského asistenta 32

1.5.1.3.3 Úkoly záchranářského asistenta 33

1.5.1.3.4 Nouzové situace: kompetence a používání léčiv 34

1.5.1.4 Pohotovostní sanitář 37

1.5.1.4.1 Zákon o pohotovostních sanitářích 37
1.5.1.4.2 Pracovní oblast, činnosti a úkoly pohotovostního sanitáře 38
1.5.1.4.3 Vzdělávací cíle 39
1.6 Místa uplatnění nelékařských zdravotnických pracovníků u záchranné služby v SRN 40
1.7 Projekty příhraniční zdravotnické spolupráce 41
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA 43
2.1 Cíle práce 43
2.2 Výzkumné otázky 43
3 METODIKA 44
3.1 Použité metody výzkumu 44
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 45
4 VÝSLEDKY 46
4.1 Respondenti z ČR 47
4.1.1 Marek 47
4.1.2 Marie 50
4.1.3 Lukáš 53
4.1.4 Martina 56
4.1.5 Matouš 59
4.2 Respondenti z SRN 62
4.2.1 Wolfgang 62
4.2.2 Helga 65
4.2.3 Herrmann 68
4.2.4 Andreas 71
4.2.5 Franceska 74
5 DISKUSE 77
6 ZÁVĚR 83
7 KLÍČOVÁ SLOVA 85

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 86

9 PŘÍLOHY 91

Příloha č. 1: Seznam povinných předmětů oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář. **91**

Příloha č. 2: Seznam povinně volitelných předmětů oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář. **93**

Příloha č. 3: Seznam volitelných předmětů oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář. **94**

Příloha č. 4: Místa konání odborné praxe oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář. **95**

Příloha č. 5: Seznam odborných předmětů ZA dle zákona o ZA. **96**

Příloha č. 6: Mapa sousedících česko-německých krajů, v nichž dochází ke spolupráci zdravotní záchranné služby. **99**

Příloha č. 8: Otázky strukturovaného rozhovoru – ZZ ČR **102**

Příloha č. 9 : Otázky strukturovaného rozhovoru ZA – originál **105**

Příloha č. 10: Strukturovaný rozhovor – ZA (český překlad) **108**

Příloha č. 11: Kompletní strukturovaný rozhovor – Marek (kap. 4.1.1) **110**

Příloha č. 12: Kompletní strukturovaný rozhovor – Marie (kap. 4.1.2) **114**

Příloha č. 13: Kompletní strukturovaný rozhovor – Lukáš (kap. 4.1.3) **118**

Příloha č. 14: Kompletní strukturovaný rozhovor – Martina (kap. 4.1.4) **122**

Příloha č. 15: Kompletní strukturovaný rozhovor – Matouš (kap. 4.1.5) **126**

Příloha č. 16: Kompletní strukturovaný rozhovor – Wolfgang (kap. 4.2.1) **130**

Příloha č. 17: Kompletní strukturovaný rozhovor – Helga (kap. 4.2.2) **134**

Příloha č. 18: Kompletní strukturovaný rozhovor – Herrmann (kap. 4.2.3) **138**

Příloha č. 19: Kompletní strukturovaný rozhovor – Andreas (kap. 4.2.4) **142**

Příloha č. 20: Kompletní strukturovaný rozhovor – Franceska (kap. 4.2.5) **146**

Příloha č. 21: Stanovisko spolkové lékařské komory k nouzovým kompetencím záchranářských asistentů **149**

ÚVOD

Kompetence a systém vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo je tématem, kterému je věnováno stále více pozornosti. Systém vzdělání obou zemí musí reagovat na pokrok v medicíně stejně jako na zvyšující se nároky na nelékařský personál pracující u záchranné služby. Vzdělávací systém musí zajistit po stránce teoretické i praktické erudované pracovníky schopné poskytnout adekvátní péči lidem ve vážném ohrožení zdraví či života. Zákonodárné orgány reagují na tuto situaci vydáváním nových zákonných předpisů a novel, jež upravují požadavky nejen na vzdělávací instituce, ale i na samotné studenty. Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo a jejich legislativní ukotvení musí reagovat na neustále se zvyšující počet nasazení zdravotnické záchranné služby, nedostatečný počet lékařů u záchranné služby a prodloužení doby čekání do příjezdu lékaře na místo události. Zákonné vzdělávací normy zajišťují, aby zdravotnický záchranář byl schopen stanovit potřebná opatření, a zákonem dané kompetence musí umožnit jejich provedení, což někdy může znamenat přesun čistě lékařských zdravotních úkonů na nelékařský zdravotnický personál při ohrožení zdraví či života lidí ve stavu nouze.

Tato bakalářská práce porovnává systém vzdělávání zdravotnických záchranářů a jejich kompetence v České republice a ve Spolkové republice Německo. Při popisu situace v České republice je důraz položen na vysokoškolské studium oboru zdravotnický záchranář na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde autor předkládané práce studuje. Jednotlivé podkapitoly sledují průběh studia, teoretické i praktické části výuky oboru zdravotnický záchranář, možnosti uplatnění absolventů a další vzdělávání těchto pracovníku ve zdravotnictví.

Ke zmapování systému vzdělávání a kompetencí zdravotnických pracovníků pracujících u záchranné služby ve Spolkové republice Německo byl vybrán svobodný stát Bavorsko. Důvodem tohoto nezbytného výběru, jenž je dán rozdíly v legislativním ukotvení činnosti zdravotnických pracovníků, plynoucími z částečné autonomie jednotlivých spolkových zemí Německa, je geografické umístění vzhledem k Jihočeskému kraji a probíhající spolupráci příhraničních jednotek záchranných služeb

těchto dvou oblastí. V neposlední řadě k této volbě přispěl i autorův pracovní pobyt a osobní zkušenosti získané na Klinikum Passau v bavorském Pasově.

Popis a srovnání kompetencí bylo tedy hlavním cílem této práce. Dalším cílem teoretické části bylo shromáždění informací o vzdělávání osob pracujících u záchranné služby. Systém vzdělání pracovníků u záchranné služby ve Spolkové republice Německo je podobně rozebrán podle jednotlivých úrovní vzdělání těchto pracovníků. V dalších částech jsou popsány různé stupně vzdělání osob pracujících u záchranné služby a možnosti jejich uplatnění. Zdůrazněny jsou odlišnosti ve vzdělávacím systému a v kompetencích na jednotlivých úrovních.

Praktická část této bakalářské práce shrnuje výsledky strukturovaných rozhovorů, jež byly uskutečněny v České republice a ve Spolkové republice Německo s německými a českými zdravotnickými záchranáři. Část výzkumu této bakalářské práce byla provedena v rámci třítýdenní praxe u záchranné služby v německém Pasově (ve spolkové zemi Bavorsko).

Téma této práce bylo zvoleno v návaznosti na tříměsíční pracovní stáž na klinice v bavorském Pasově. Odlišný systém fungování zdravotnictví a záchranné služby se z tohoto pohledu jevil velmi zajímavě. Zblízka bylo možné sledovat rozdílné fungování záchranné služby a odstupňované vzdělání jejich nelékařských pracovníků, přičemž některé z těchto rozdílů určují jednotlivé spolkové země. Dalším důvodem volby tohoto tématu byla doposud nezmapovaná problematika, jež se dostává do popředí pozornosti kvůli rostoucí příhraniční spolupráci jednotek záchranných služeb našich sousedících zemí.

1 SOUČASNÝ STAV

Tato bakalářská práce se věnuje problematice a srovnání systému vzdělávání a kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice (dále jen ČR) a jejich protějšků – záchranářských asistentů ve Spolkové republice Německo (dále jen SRN). Této problematice věnujeme pozornost z několika důvodů. V rámci lepší dostupnosti přednemocniční neodkladné péče v příhraničních oblastech obou zemí byla podepsána rámcová smlouva o spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby mezi ČR a SRN, což ve výsledku znamená, že spolupráce jednotek záchranných služeb z ČR a SRN se dále nebude už vymezovat pouze na mimořádné události s velkým počtem zraněných a na katastrofy, ale že se stane běžným standardem péče o jednotlivé pacienty v příhraničích oblastech. Naší hlavní snahou je zmapovat systém vzdělávání zdravotnických pracovníků pracujících u záchranné služby a jejich kompetence. V případě spolupráce jednotek v pohraničí je totiž nezbytné, aby zdravotnický záchranář věděl, komu předává, nebo od koho přebírá pacienta.

1.1 Charakteristika oboru zdravotnický záchranář v ČR

Zdravotnický záchranář (dále jen ZZ) patří mezi regulované profese. Tyto profese musí splňovat řadu nařízení a právních předpisů, bez jejichž splnění není možné vykonávat tato povolání (Reichelová, 2011).

Povolání ZZ patří do velké skupiny pomáhajících profesí, jejichž úkolem je pomáhat druhým lidem. Pomáhají řešit jejich nesnáze, potíže a zdravotní problémy. Společnými znaky těchto profesí je mimořádná psychická zátěž, odpovědnost a ohrožení psychického i fyzického zdraví těch, kteří pomáhají, i těch, jimž se pomáhá (Hartl, 2010).

ZZ je osoba, která vykonává svou profesi dle §17 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků: „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 ošetřovatelskou péči.“

(Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/2011 Sb., §17).

Na ZZ jsou kladeny vysoké nároky osobnostní i profesní, teoretické i praktické. Měl by být prakticky zručný a vzhledem k neustálému vývoji medicínských postupů a přístrojové techniky také schopný celoživotního sebevzdělávání. V povaze záchranáře by neměly chybět zejména tyto vlastnosti: zkušenost, rychlost v rozhodování a konání, odolnost vůči stresu, odvaha a schopnost improvizovat. Nutným předpokladem pro výkon tohoto povolání je však i tělesná zdatnost. Nelze opomenout ani psychosociální schopnosti, především ochotu pomáhat druhým, empatii, taktnost a správnou rovnováhu mezi laskavostí a autoritou (Andršová, 2012).

Přednemocniční neodkladnou péči (dále jen PNP), kterou poskytuje ZZ, definuje Bydžovský jako péči o pacienta: „na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a v průběhu jejich transportu a předání k dalšímu odbornému ošetření ve zdravotnickém zařízení.“ (Bydžovský, 2008, str. 24). Hlavním cílem PNP je zmírnění následků úrazu, akutně vzniklého onemocnění nebo prudkého zhoršení chronických onemocnění tak, aby se postižený mohl později navrátit do kvalitního života s žádným či s co nejmenším zdravotním postižením. V krajních případech jde o záchranu života. ZZ patří mezi významné členy posádky zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), která zajišťuje výše zmíněnou specifickou péči (Pokorný, 2004).

1.1.1 Systém vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice

Kvalifikace zdravotnického záchranáře je podmíněna získáním odborné způsobilosti dle zákona č. 96/ 2004 Sb. Tu lze získat absolvováním prvního stupně vysokoškolského vzdělání v akreditovaném oboru Zdravotnický záchranář, nebo tříletým studiem téhož oboru na vyšší odborné škole. V letech 1998/1999 bylo možné získat tuto odbornou způsobilost úspěšným složením maturitní zkoušky v oboru zdravotnický záchranář (viz Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních).

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je přiznána také zdravotnickým pracovníkům s odbornou způsobilostí všeobecná sestra se specializací

v intenzivní péči v případě, jak je uvedeno v zákoně č. 105/2011 pokud dotyčný: „byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.“ (Zákon č. 105/2011 Sb., čl. 1, odst. 8).

1.1.2 Vysokoškolské studium oboru zdravotnický záchranář

V akademickém roce 2013/2014 bylo možné hlásit se ke studiu vysokoškolského studijního programu zdravotnický záchranář na osmi vysokých školách v ČR: České vysoké učení technické v Praze, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Masarykova univerzita, Ostravská univerzita v Ostravě, Univerzita obrany v Brně, Univerzita Pardubice, Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Západočeská univerzita v Plzni. Mimo Ostravskou univerzitu v Ostravě byl tento obor nabízen uchazečům pouze v prezenční formě (Kokešová, Mačuqa, 2014).

Pro zřízení tohoto studijního programu musely všechny tyto vysoké školy splnit podmínky dané vyhláškou č. 39/2005 Sb., která: „zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje minimální požadavky na studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání“ (Vyhláška č.39/2005, §1). V §17 této vyhlášky jsou stanoveny minimální požadavky týkající se studijního oboru zdravotnický záchranář. Tato vyhláška tvoří tedy zákonný rámec, jemuž musejí odpovídat všechny takto zaměřené vysokoškolské studijní obory. Na jednotlivých akademických pracovištích v rámci ČR sice existují drobné rozdíly ve vyučovaných předmětech a místech praktické činnosti studentů, nejsou ale nijak zásadní a jejich rozborem bychom překročili rámec a tematické zaměření této bakalářské práce (Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Vzhledem k výše popsanému vymezení oblasti zájmu této práce byl využit jako základní zdroj pro popis průběhu a požadavků vysokoškolského studia ZZ studijní plán oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář na katedře Klinických a preklinických oborů (ZSF JU v Českých Budějovicích) pro akademický rok 2013/2014. V tomto případě se jedná o tříletý prezenční studijní program ukončený státní závěrečnou zkouškou s udělením vysokoškolského titulu bakalář (Bc.) Tento

studijní obor je nabízen úspěšným absolventům úplného nebo středního odborného vzdělání s maturitní zkouškou. Dále je nutno splnit zdravotní podmínky dle platné legislativy podle kritérií pro výkon profese a úspěšně složit přijímací zkoušky (Zdravotnický záchranář – informace o přijímacím řízení, 2013).

Studium tohoto oboru je složeno z teoretické a praktické části. Teoretická výuka je zaměřena na získání odborných znalostí a profesních dovedností, které jsou nezbytné pro plánování a poskytování zdravotní péče v příslušných oborech. Vybavuje studenty základními znalostmi v oborech nutných k poskytování neodkladné péče (např. anatomie, fyziologie, patologie, epidemiologie atd.). Výuka je dále zaměřena na klinické obory a další obory související s poskytováním neodkladné péče (např. na urgentní medicínu, válečnou medicínu, integrovaný záchranný systém, na práci v úseku zdravotnického operačního střediska atd.). Základní dovednosti a znalosti předává studentům také v: „sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v psychologii a komunikaci včetně řešení náročných životních situací, v telekomunikační technologii, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu.“ (Vyhláška č. 39/2005 Sb., §17).

Studium oboru ZZ je ukončeno státní závěrečnou zkouškou, která se skládá ze tří předmětů:1. Ošetřovatelská péče u akutních a krizových stavů. 2. Urgentní medicína v integrovaném záchranném systému. 3. Behaviorální vědy. Tyto tři předměty ověřují znalosti studentů ze všech povinných předmětů předepsaného studijního plánu (Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013).

1.1.2.1 Přehled odborných předmětů oboru zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích

Předmětová skladba bakalářského studijního programu oboru Zdravotnický záchranář připravuje vysokoškolsky kvalifikované odborníky pro samostatnou činnost v rámci specifické ošetřovatelské péče: „Absolventi studijního oboru Zdravotnický záchranář na základě svých vědomostí a dovedností z ošetřovatelských, medicínských a humanitních oborů a na základě zkušenosti z odborné praxe budou schopni zhodnotit aktuální stav a bio-psycho-sociální potřeby klienta a poskytovat neodkladnou péči

postiženým všech věkových skupin v omezeném časovém intervalu – na místě vzniku náhlé příhody, během transportu do zdravotnického zařízení a na odděleních urgentních příjmů.“ (Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013, s. 39).

Odborné předměty v rámci studia jsou děleny do tří kategorií – povinných, povinně volitelných a volitelných. Povinné předměty musí student absolvovat bez výjimky všechny. Mezi povinně volitelnými si vybírá dle vlastního zájmu (ovšem je stanovena minimální výše kreditů, které za absolvování zvolených předmětů musí získat). Volitelné předměty umožňují studentům v případě zájmu rozšiřovat specializaci či navštěvovat kurzy i na jiných katedrách či fakultách. Na konci studia je student povinen získat v celkovém součtu minimálně 180 kreditů (Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013). Úplný výpis povinných předmětů je uveden v příloze. č. 1., výpis povinně volitelných předmětů je uveden v příloze č. 2, výpis volitelných předmětů je uveden v příloze č. 3.

1.1.2.2 Praktická výuka oboru zdravotnický záchranář na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích

Nedílnou součástí vzdělání je praktická výuka, která probíhá ve zdravotnických a dalších zařízeních zaměřených na studijní program ZZ, ale také na různých pracovištích jednotek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Celkový minimální rozsah této praktické výuky činí 1800 hodin. Získané vědomosti a praktické činnosti jsou během této části studia uváděny do praxe pod odborným dohledem pověřených osob. Studenti prohlubují své odborné a praktické znalosti z klinických oborů ve vztahu k PNP a urgentní medicíně (Vyhláška č. 39/2005 Sb., §17).

K praktické výuce patří také odborné kurzy, které se zaměřují na práci zdravotnického záchranáře v různých typech prostředí, např. vodní nebo horské záchranné služby. Záměrem těchto povinných kurzů je, aby absolventi byli schopni práce: „ve zdravotnických záchranných službách a jiných typech záchranných služeb souvisejících s poskytováním zdravotnické odborné první pomoci – horská, báňská, vodní a na oddělení urgentních příjmů“. (Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013, s. 39). Kromě praktických dovedností zdravotnického záchranáře jsou studenti

seznamováni také se součinností jednotek IZS. Úplný seznam míst výkonu praktické činnosti je uveden v příloze č. 4. (Podhorská, 2011).

1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře v ČR

Rozsah kompetencí ZZ je dán vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví. Na ZZ se vztahují dva paragrafy této vyhlášky, a to §3 a §17. V §3 vyhlášky č. 55/2011 Sb. najdeme všeobecná ustanovení pro zdravotnické pracovníky. Podle nich ZZ poskytuje zdravotní péči v souladu s platnými právními předpisy a standardy. Dále dodržuje hygienicko-epidemiologické zásady dle platné legislativy v ochraně veřejného zdraví, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci danou jinými právními předpisy, pracuje s informačními systémy zdravotnických zařízení. Také se podílí na praktické přípravě žáků připravujících se na zdravotnické povolání v rámci studia na středních, vyšších a vysokých školách v akreditovaných studijních programech. Poskytuje pacientovi informace o léčbě a jeho zdravotním stavu v rámci své odbornosti nebo na pokyn lékaře. Aktivně se podílí na přípravě standardů ošetřovatelské péče (viz Vyhláška č. 55/2011 Sb., §3).

Přesné vymezení kompetencí ZZ popisuje §17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., podle nějž ZZ poskytuje specifickou ošetřovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče u zdravotnické záchranné služby včetně letecké záchranné služby v podmínkách anesteziologicko-resuscitačního oddělení a akutního příjmu. Odstavec 1 §17 zákona č. 55/2011 vyjmenovává činnosti, které smí ZZ provádět bez odborného dohledu a indikace lékaře: monitoruje a hodnotí vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžně sleduje a hodnotí poruchy srdečního rytmu; vyšetřuje a monitoruje pulzním oxymetrem; zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci s využitím ručních křísicích vaků včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení tištěného záznamu elektrokardiografem; zajišťuje periferní žilní vstup, smí aplikovat krystaloidní roztoky a u pacientů s ověřenou hypoglykemií provádí aplikaci roztoků glukózy do žíly; provádí orientační laboratorní vyšetření využívaná v rámci urgentní medicíny a výsledky těchto vyšetření orientačně posuzuje; obsluhuje a

udržuje vybavení dopravních prostředků, řídí tyto dopravní prostředky i v podmínkách obtížné jízdy s využitím výstražného zvukového a světelného zařízení; provádí první ošetření ran, včetně zástavy masivního krvácení; zajišťuje a provádí bezpečné vyprošťování, polohování, imobilizaci a transport pacientů, zajišťuje jejich bezpečnost během transportu do náležitého zdravotnického zařízení; vykonává v rozsahu své odbornosti úkoly zdravotnické složky při řešení hromadných neštěstí v rámci IZS; v případě nutnosti provádí péči o tělo zemřelého; přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečné množství; přijímá, kontroluje a ukládá zdravotnické potřeby včetně prádla, manipuluje s nimi, provádí jejich desinfekci, zajišťuje jejich sterilizaci a stará se o jejich dostatečné množství; provádí v rámci překotného porodu patřičné úkony; přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňová volání vzhledem k jejich závažnosti a dle stupně naléhavosti, který odpovídá míře ohrožení pacienta, zabezpečuje odpovídajícím způsobem a s využitím telekomunikačních prostředků a sdělovacích technik řešení těchto tísňových volání; provádí telefonní instruktáž k poskytnutí neodkladné první pomoci a poskytuje potřebné rady s vhodným psychologickým přístupem (viz Vyhláška č. 55/2011 Sb., §17, odst. 1).

Činnosti, které může ZZ v rámci specifické ošetřovatelské péče poskytnout pouze na základě indikace lékařem bez odborného dohledu v rámci akutní léčebné a diagnostické péče, vymezuje odst. 2 §17 vyhlášky č. 55/ 2011. Mezi tyto činnosti patří: zajištění dýchacích cest dostupnými prostředky, zavedení a udržování kyslíkové inhalační terapie, přístrojovou ventilaci dle parametrů předepsaných lékařem, péče o dýchací cesty pacientů při umělé plicní ventilaci; zajištění aplikace léčiv, včetně krevních náhrad; asistence při zahájení podání transfuzních vaků a ošetření pacienta v průběhu aplikace, ukončení aplikace transfúzního vaku; provádění katetrizace močového měchýře všech dospělých a dívek starších 10 let; odběr biologického materiálu vhodného k vyšetření; asistence při porodu a první ošetření novorozence; zajištění intraoseálního vstupu (viz Vyhláška č. 55/2011 Sb., §17, odst. 2).

1.2.1 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

Přijetím vyhlášky č. 55/2011 Sb. se otevřela pro ZZ možnost účastnit se specializačního vzdělávacího programu Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Po úspěšném zakončení programu ZZ získává nové kompetence a rozšíření již stávajících kompetencí dané §109 této vyhlášky. Tento program je nabízen pouze ZZ, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání dle zákona 96/2004 Sb., tuto činnost vykonávají minimálně 36 měsíců v plném úvazku, z toho minimálně 12 měsíců u ZZS na plný úvazek. Před zahájením studia tohoto programu musí uchazeč požádat ministerstvo zdravotnictví o zařazení do specializovaného vzdělání. Vzdělávací program zahrnuje celkově 560 hodin teoretické i praktické výuky. Část věnující se praktické výuce tvoří minimálně polovinu celkové hodinové dotace specializačního vzdělání. Tento program je ukončen atestační zkouškou. Po úspěšném zakončení mohou ZZ začít využívat titul ZZ pro urgentní medicínu (MZČR, Příloha č. 39, Vzdělávací program specializačního vzdělání v oboru urgentní medicína, 2011).

„Cílem specializačního vzdělávání v oboru Urgentní medicína je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou.“ (MZČR, Příloha č. 39, Vzdělávací program specializačního vzdělání v oboru urgentní medicína, s. 2, 2011).

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu tedy vykonává svou činnost dále podle §17 vyhlášky 55/2011 Sb., ale také nově podle §109 stejné vyhlášky. Poskytuje specifickou ošetřovatelskou péči a neodkladnou diagnostickou a léčebnou péči na úsecích neodkladné péče, na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a v rámci akutního příjmu. ZZ pro urgentní medicínu smí bez odborného dohledu a na základě indikace lékařem provádět následující činnosti: zajišťuje dostupnými prostředky při prováděné kardiopulmonální resuscitaci dýchací cesty u pacientů starších 10 let; může zahájit a provést kardiopulmonální resuscitaci i pomocí přístroje na automatickou srdeční masáž a současně provést defibrilaci srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiografem, dále smí podávat nezbytně nutná léčiva při resuscitaci;

odebírá biologický materiál určený k vyšetření; zavádí a udržuje terapii kyslíkem; zajišťuje v podmínkách PNP intraoseální vstup; stará se o stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti vysoce specializované přístrojové techniky a materiálního vybavení; sleduje a analyzuje údaje na speciálním přístrojovém vybavení, rozpoznává technické poruchy a řeší je; provádí zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech se součinností s velitelem zásahu (Vyhláška č. 55/2011 Sb., §109, odst. a).

ZZ pro urgentní medicínu dále provádí na základě indikace lékaře bez odborného dohledu tyto činnosti: měří a vyhodnocuje fyziologické funkce pomocí přístrojové techniky a využívá také invazivní metody; provádí externí kardiostimulaci; provádí tracheobronchiální laváže u pacientů po tracheální intubaci; zavádí gastrickou sondu a smí provést výplach žaludku u pacientů při vědomí; zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku u pacientů starších 10 let v bezvědomí při zajištěných dýchacích cestách; provádí extubaci tracheální rourky (Vyhláška č.55/2011 Sb., §109, odst. b).

1.3 Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vznikl podle zákona č. 96/2004 Sb. Vedením tohoto registru bylo pověřeno Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků se sídlem v Brně. V tomto registru jsou zpracovávány údaje, na jejichž základě se vydávají osvědčení k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr si klade za cíl ochranu veřejnosti, kterou uskutečňuje pomocí dalšího vzdělávání nelékařského personálu, prohlubováním jeho znalostí, dovedností a zvyšováním kvality poskytované péče. Po splnění podmínek pro registraci získává žádající titul registrovaný zdravotnický záchranář (MZČR, Význam registrace, 2008).

Pro studenty oboru zdravotnický záchranář je získání tohoto osvědčení podmíněno získáním odborné způsobilosti dle znění platného zákona, zdravotní způsobilostí k výkonu tohoto povolání a bezúhonností. Pokud si ZZ zažádají o vydání této registrace do 18 měsíců od nabytí odborné způsobilosti, získají toto osvědčení bez požadavku na dobu praxe ve zdravotnictví. Po uplynutí této doby musí žadatel doložit trvání praxe ve výkonu povolání a získat dostatečné množství kreditů v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (Přikrylová, 2006).

1.4 Místa uplatnění zdravotnického záchranáře v ČR

Zdravotničtí záchranáři se zaměřením svého vzdělávání úzce specializují na intenzivní péči o kriticky postiženého pacienta jak v ústavním zařízení, tak mimo ně. Tato skutečnost odpovídá možnostem uplatnění ZZ na pracovním trhu. V nemocničním prostředí nacházejí ZZ místa na anesteziologicko-resuscitačním úseku a na oddělení urgentního příjmu. V rámci PNP se ZZ uplatňují na pozici operátora na lince tísňového volání na zdravotním operačním středisku záchranné služby nebo ve výjezdových posádkách ZZS (Cmorej, 2011).

1.4.1 Nemocniční prostředí

Oddělení urgentního příjmu (dále jen UP), jinak nazývané Emergency, slouží jako příjmové oddělení pro nemocné a zraněné pacienty, kteří jsou ve vážném ohrožení zdraví nebo života. Každému pacientovi jsou ihned po příchodu hodnoceny základní životní funkce a stav jeho hemodynamiky a respiračního systému (Chabrová - Benediktová, 2006).

Zdravotničtí pracovníci pracující v oddělení UP se setkávají s postiženými v různých stadiích onemocnění a v různém stupni naléhavosti nemoci a úrazů. Většina pacientů je dopravena na oddělení UP zdravotnickou záchrannou službou pozemními vozy nebo vrtulníky. Vzhledem k široké paletě postižených, která zahrnuje děti i dospělé v různých stupních onemocnění či zranění, je velmi důležitá patřičná kvalifikace zdravotnických pracovníků na tomto oddělení. Důležitým členem týmu

pracovníků Emergency může být i zdravotnický záchranář, který zde nachází jednu z možností pracovního uplatnění. ZZ na oddělení UP poskytuje v rámci akutní nemocniční péče specifickou ošetřovatelskou péči, a to zejména akutní léčebnou a diagnostickou (Pokorný, 2004).

Anesteziologicko-resuscitační péče je dostupná pro pacienty v rámci anesteziologicko-resuscitačního oddělení (dále jen ARO). Touto péčí se rozumí péče o kriticky postiženého pacienta, který jeví známky selhávání základních životních funkcí a vyžaduje jejich dočasnou podporu nebo úplnou náhradu. Jde tedy o intenzivní péči o kriticky postižené nemocné, kteří by bez ošetření, správné diagnostiky a intenzivní léčby s největší pravděpodobností zemřeli. Nezohledňuje se zde otázka nákladů léčby, spádovost oblasti, národní příslušnosti a v konečném důsledku ani totožnost postiženého. ARO zajišťuje vysoce důležité propojení PNP a nemocniční intenzivní péče a úzce spolupracuje se záchrannou službou pomocí tísňových linek. Také na ARO nacházejí absolventi oboru zdravotnický záchranář možnost pracovního uplatnění (Pachl, 2003).

Než v roce 2011 nabyla účinnosti vyhláška č. 55/2011 Sb., nebyla působnost ZZ na ARO právně zakotvena. Teprve přijetím této vyhlášky se zlegalizovala přítomnost již pracujících ZZ na těchto odděleních a otevřely se tak i nové pracovní možnosti budoucím absolventům oboru ZZ (Cmorej, 2011).

1.4.2 Operátor linky tísňového volání

Základním a nejdůležitějším úkolem zdravotnického operačního střediska (dále jen ZOS) je příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových volání na linku 155. Dispečery jsou nejčastěji zdravotničtí pracovníci se specializací operátora na tísňové lince přijímající tísňová volání nebo jiní zdravotničtí pracovníci s předchozími zkušenostmi z oboru urgentní medicíny. Operátor stojí na začátku každého výjezdu ZZS. Během velmi krátkého času musí zjistit, kde se událost stala, kdy k ní došlo a vyhodnotit závažnost postižení pacienta. V případě potřeby radí a vede telefonicky volajícího k provedení první pomoci, než přijede výjezdová posádka. Příjem tísňového volání je v Jihočeském kraji prováděn ve dvou stupních: větší část operátorů obsluhuje tísňové

linky, menší část je zodpovědná za vysílání výjezdových posádek na místo události, jejich řízení a vzájemnou komunikaci jednotlivých zasahujících složek IZS. Na pozici operátora tísňových linek bývají přijímáni zdravotničtí záchranáři s odpovídající odbornou praxí. Tato pracovní pozice se tak stává další možností uplatnění v povolání ZZ (Fitipaldi, 2011).

1.4.3 Výjezdové posádky v ČR

„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, která na základě přijetí tísňového volání poskytuje především PNP lidem v ohrožení zdraví či života.“ (Zákon č. 374/2011 Sb., §2). ZZS je tvořena čtrnácti územními středisky, která pokrývají plochu všech krajů a hlavního města Prahy. Tato krajská územní střediska se dále člení na okresní střediska ZZS. Centrální řízení jednotlivých krajských územních středisek není na rozdíl od jiných základních složek integrovaného záchranného systému jednotné. Systém jednotlivých výjezdových stanovišť je tvořen sítí tak, aby bylo možno zasáhnout na místě události do 15 minut po obdržení tísňového volání operačním střediskem (Ertlová, 2004).

Vykonavateli PNP jsou jednotlivé výjezdové posádky ZZS, které se člení do několika typů. Základem jsou posádky rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) a posádky rychlé lékařské pomoci (dále jen RLP). Posádku RZP tvoří řidič a zdravotnický záchranář, který poskytuje PNP bez přítomnosti lékaře. Posádku RLP tvoří řidič, ZZ a lékař, pod jehož vedením poskytuje posádka PNP. Specifickou složkou ZZS je letecká záchranná služba (dále jen LZS), která slouží k rychlému poskytnutí PNP a spěšnému transportu pacienta do patřičného nemocničního zařízení. LZS je využívána výlučně k transportu vážně postižených na specializovaná, obvykle vzdálenější zdravotnická pracoviště. Transportním strojem je v našich podmínkách nejčastěji helikoptéra, jejíž posádku obvykle tvoří pilot, ZZ a lékař. Nelékařská pracovní místa v těchto posádkách obsazují nejčastěji ZZ odborně způsobilí k tomuto povolání, kteří kromě výkonu své profese mohou pracovat také na pozici řidiče-záchranáře (Zákon č. 374/ 2011 Sb. §13).

1.5 Charakteristika záchranné služby ve SRN

„Záchranná služba je organizovaná pomoc v medicínských případech nouze.“[1](Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010, s. 843). Tato služba je legislativně ovlivněna na celostátní úrovni třemi spolkovými zákony: zákonem o mořských úkolech – vyhledávací a záchranná služba na moři (Seeaufgabengesetz); zákonem o letecké dopravě – vyhledávání a záchranná služba v oblasti vzdušné ochrany (Luftverkehrsgesetz); zákonem o podnikové první pomoci v sociálním zákoníku č. 7 s poukazem na předpisy pro předcházení úrazů a zásad o prevenci (Betriebliche Erste Hilfe). Všechna další legislativní ustanovení si tvoří jednotlivé spolkové země, které schvalují vlastní zemské zákony o záchranné službě. Tato ustanovení na jedné straně záchrannou službu pojímají jako veřejný úkol, zároveň ale na straně druhé určují podmínky a povinnosti pro podnikatele, kteří chtějí provozovat záchrannou službu a získat povolení k jejímu zřízení. Činností záchranné služby se rozumí provádění kvalifikovaného transportu nemocných, kteří nejsou pacienty v kritickém stavu, provádění život zachraňujících úkonů u pacientů v kritickém stavu na místě nouze, prevence dalšího poškození pacienta a jeho uschopnění k transportu do vhodného nemocničního zařízení. V některých zemských zákonech je činnost záchranné služby rozšířena o intenzivní transport, případně o transport mezinemocniční. V zákoně o záchranné službě je dále upravena finanční zodpovědnost, lhůty pro pomoc, které je nutno zachovávat, úkoly a požadavky na vedení záchranné služby a dozorčí služby, obsazení prostředků záchrany a financování záchranné služby (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

[1] V originále: „Der Rettungsdienst ist organisierte Hilfe in Medizinischen Notfällen.“ Přeložil Jonáš Zbožínek (dále jen JZ).

Tradičními provozovateli veřejné záchranné služby jsou sociální a charitní organizace, DRK (Německý červený kříž), JUH (Johanité), MHD (Maltézská pomoc), a obzvláště v severozápadním německém prostoru také jednotky požární ochrany (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

1.5.1 Vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků u záchranné služby v Německu

Ve SRN se můžeme setkat se třemi různými úrovněmi vzdělání zdravotnických nelékařských pracovníků v oblasti transportu zraněných a záchranné činnosti u záchranné služby. Jedná se o záchranného pomocníka (ZP), záchranného sanitáře (ZS) a záchranného asistenta (ZA), přičemž dosažení odbornosti ZA představuje nejvyšší stupeň vzdělání. Povolání ZA je jako jediné legislativně zakotveno ve spolkovém zákoně o ZA (Rettungsassistentengesetz), další dvě povolání spadají do zákonodárství jednotlivých spolkových zemí (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

V podmínkách německého vzdělávacího systému nelékařského zdravotnického personálu pracujícího u záchranné služby je v pozici odpovídající českému zdravotnickému záchranáři pouze německý záchranářský asistent, který získal svůj titul plným a pravidelným vzděláním. Proto mu bude v této práci věnována největší pozornost.

1.5.1.1 Vzdělání záchranářského pomocníka

Vzdělání záchranářského pomocníka představuje nejnižší stupeň vzdělání v oblasti záchranné služby. Rozsah vzdělání je v jednotlivých spolkových zemích odlišný a liší se také podle organizace, která vzdělávací kurz pořádá. Toto vzdělání je určeno jako kurz pro nové neplacené civilní pracovníky a osoby vykonávající civilní službu. Podmínkou přijetí do kurzu je platný kurz první pomoci a základní vzdělání.
Cílem tohoto kurzu je příprava na budoucí činnost u záchranné služby, zprostředkování základních odborných znalostí a intenzivní trénink praktických činností. Hodinová dotace kurzu je celkově 320 hodin, přičemž praktická a teoretická výuka probíhá ve

dvou blocích v délce 160 hodin. Praktická činnost je vykonávána v nemocničním prostředí. Je zaměřena na ošetřovatelskou péči (80 hodin), ale také na oblast budoucí profese u záchranné služby (80 hodin). Po úspěšném absolvování kurzu jsou ZP nasazováni nejčastěji jako řidiči vozidel transportu zraněných. Jejich nasazení v záchranné činnosti by mělo být výjimkou (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

1.5.1.2 Vzdělání záchranářského sanitáře

Vzdělání záchranářského sanitáře je prováděno pomocnými organizacemi a nabízí se především dobrovolným pomocníkům. Kurz k odbornosti ZS je rozdělen do čtyř částí v celkové hodinové dotaci 520 hodin. Podmínkou k přijetí je základní vzdělání a platný kurz první pomoci. Nejdříve ZS získávají teoretické znalosti v rámci výuky v rozsahu 160 hodin. Poté následuje klinická praxe v nemocnici v délce 160 hodin, na kterou přímo navazuje praxe u záchranné služby ve stejném hodinovém rozsahu. Nemocniční praxe je zaměřena na zvládnutí následujících odborných výkonů: základní péče v oblasti intenzivní medicíny, dohled na vitální funkce a jejich zápis, příprava injekcí a infuzí, asistence při punkci periferní a centrální žíly, uvolnění dýchacích cest bez pomůcek a s nimi, včetně intubace, resuscitace, asistence u výplachu žaludku, pomoc při porodu. Praxe u záchranné služby slouží k praktickému vzdělání a má umožnit přenesení teoretických znalostí a zkušeností z klinické praxe na záchrannou službu. Po zvládnutí těchto dvou bloků se končí čtyřicetihodinovým závěrečným kurzem se zkouškou, která probíhá zpravidla pod státním dohledem. Absolvování tohoto vzdělávacího kurzu opravňuje ZS k vykonávání následujících činností: podpora pohotovostních lékařů a ZA při provádění život zachraňujících výkonů a při zajištění schopnosti transportu kritického pacienta; k samostatnému provádění kardiopulmonální resuscitace až do převzetí péče pohotovostním lékařem nebo do zahájení činnosti ZA a dále k provádění opatření k udržení základních životních funkcí; k zabezpečení odborné péče při kvalifikované dopravě nemocných a zraněných. Po absolvování tohoto kurzu jsou ZS nejčastěji umisťováni v rámci výjezdových posádek jako spolujezdci při transportu nemocných nebo jako řidiči záchranných vozů a v některých spolkových zemích i jako řidiči vozu urgentního lékaře (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Podle závěru výboru pro záchranářství jsou ZS povinni účastnit se dalšího vzdělávání. Je však dokázáno, že asi třetina ZS o této povinnosti neví a jenom každý pátý absolvuje další vzdělání v plném rozsahu (30 hodin ročně). Z kvantitativního hlediska se nejedná o další vzdělávání, spíše o osvěžení vzdělání a přizpůsobení se novým technickým činnostem a pracovním postupům (Gorgass, Ahnefald, Rossi, H.Lippter, Krell, Weber, 2007).

1.5.1.3 Vzdělání záchranářského asistenta

Vzdělání na tuto pozici u záchranné služby je právně zakotveno ve spolkovém zákonu o záchranářských asistentech z roku 1989 v platném znění. Předpokladem pro přijetí je plnoletost (18 let), dobrý zdravotní a duševní stav a ukončené vzdělání v hlavní škole (Hauptschule), nebo srovnatelného školního vzdělání nebo ukončení odborného vzdělání. Získání státem chráněného označení povolání ZA je možno dosáhnout pouze na státem uznané škole pro ZA. Povolení k užívání tohoto státem chráněného označení povolání se uděluje na žádost příslušným úřadem dle paragrafu 2 zákona o ZA. Tohoto vzdělání lze dosáhnout několika způsoby (Lippert, 1999).

První možností je absolvovat pravidelné a plné vzdělání dle zákona o ZA, paragrafů 4 a 7. Toto vzdělání trvá dva roky a zahrnuje celkem 2800 hodin. Teoretické a praktické výuce je věnováno 1200 hodin a praktické činnosti u záchranné služby pak 1600 hodin (Lippert, 1999).

Druhou možností je absolvovat zkrácený doplňující kurz pro nelékařské zdravotní pracovníky (zdravotní pečovatele, zdravotní pečovatelky, dětské sestry, dětské pečovatele) dle paragrafu 8 odstavce 3 zákona o ZA. Tito pracovníci jsou připuštěni ke státní zkoušce již po 300 hodinách doplňujícího kurzu (Lippert, 1999).

Třetí možností je absolvovat zkrácený kurz, který je určen pro ZS, kteří již absolvovali kurz ZS v rozsahu 520 hodin, dle paragrafu 8 odstavce 2 zákona o ZA. Zde je uznána jejich dosavadní praxe u záchranné služby v rozsahu její srovnatelnosti jako praxe ZA (Lippert, 1999).

Zkráceného kurzu se také mohou účastnit poddůstojníci záchranné služby německé armády, státní úředníci ochrany spolkových hranic a státní úředníci

policie dle paragrafu 8 odstavce 4. Délka kurzu je v tomto případě zkrácena na 600 hodin praktické a teoretické výuky (Lippert, 1999).

Většina vzdělávání probíhá v jedné ze zkrácených forem zvláštního kurzu. Pravidelné a plné vzdělání má pouze čtvrtina nositelů státem chráněného označení povolání ZA (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Smysl a zaměření výuky ZA lze najít v paragrafu 3 zákona o ZA: „Vzdělání má v souladu s těmito cíli uschopňovat ZA k provádění těchto činností: asistovat lékaři při provádění lékařských úkonů; provádět na místě mimořádné události ošetření postižených včetně život zachraňujících úkonů až do převzetí ošetřování lékařem; ZA může být na místě události již před příchodem lékaře a musí v rámci svých schopností učinit opatření, která jsou v jiných situacích určena lékaři; zajistit schopnost pacienta k transportu; pozorovat, udržovat a zaznamenávat životní funkce postiženého během transportu; dopravovat pod odborným dohledem a péčí nemocné a zraněné, kteří nejsou kritickými pacienty.“[2](Lippert, 1999).

1.5.1.3.1 Plné a pravidelné vzdělání záchranářského asistenta

Probíhá ve dvou blocích teoretického a praktického vzdělání, po nichž následuje státní zkouška. Po jejím úspěšném složení se žák stává praktikantem – pro řádné ukončení vzdělání musí ještě absolvovat dvanáctiměsíční praxi u záchranné služby. Po ukončení tohoto programu se mohou ZA uplatnit na rozdíl od situace v ČR pouze u záchranné služby (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

[2]V originále: „Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufes als Helfer des Arztes ins besondere dazu bafähigen, am Notfällort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensretende Massnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeiten solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körpefunktionen während des Transport zum Krankenhaus zubeobachten und Aufbrecht zu erhalten so wie kranke, verletzte und sontige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, untersachgerechter Betreuung zu befördern.“ Přeložil JZ.

Teoretická a praktická výuka je zpoplatněna a probíhá na státem uznané škole pro záchranářské asistenty v celkovém rozsahu 1200 hodin (26 týdnů). Podrobný seznam odborných předmětů ZA dle zákona o ZA je uveden v příloze č. 5. V tomto rozsahu je započtena úvodní praxe u záchranné služby v délce trvání tří týdnů a praxe probíhající v nemocnici na vybraných odděleních v celkovém počtu 420 hodin (14 týdnů). Místa vykonávání a délka praxe na jednotlivých odděleních dle zákona o ZA je uvedena v příloze č. 6 (Lippert, 1999).

V prvních šesti měsících vzdělávání je žák povinen absolvovat třítýdenní úvodní praxi u záchranné služby, která je součástí teoretické výuky. Praxe má za úkol poskytnout žákovi vhled do úkolů záchranné služby. Hlavním cílem je ukázat co největší spektrum práce záchranné služby (transport nemocných, služba pohotovostního lékaře, místa vedení, leteckou záchrannou službu). V této fázi je žák v roli pozorovatele, tak aby si mohl udělat obraz o své budoucí činnosti (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Po ukončení teoretické části a praktické výuky následuje státní zkouška, která má tři části: písemnou, ústní a praktickou. Tato zkouška probíhá na státem uznané škole, kde se žák účastnil teoretické a praktické části výuky, pod dohledem komise. Každou část je možno při neúspěchu jednou opakovat (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Po úspěšném složení státní zkoušky je žák povinen absolvovat dvanáctiměsíční praxi jako praktikant u záchranné služby v celkovém rozsahu 1600 hodin. Tato praxe může probíhat pouze na státem uznané záchranné službě a praktikant za ni pobírá mzdu, která se liší podle jednotlivých organizací zřizujících praktikantská místa. O prohloubení praktikantových znalostí, dovedností a vedení k samostatnosti se stará zkušený ZA, který získal vzdělání pro učitele ZA. Tato praxe slouží především k přenesení teoretických a praktických dovedností na oblast záchranné služby (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Záchranná služba, má-li být státem uznaná k přijímání praktikantů, musí splňovat několik podmínek. Musí být spojena se službou pohotovostního lékaře, mít dostatek nelékařského personálu oprávněného k vedení praktikantů, minimálně jeden záchranný vůz a dostatek prostoru a pomůcek k procvičování záchranářských činností.

Na konci jednoleté praxe probíhá závěrečný rozhovor, který není zkouškou, ale spíše přátelským rozhovorem (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Po dvou letech studia a praxe je účastník oprávněn požádat si o státem chráněné označení povolání ZA a příslušným úřadem je mu uděleno povolení k užívání tohoto titulu (Lippert, 1999).

1.5.1.3.2 Kompetence záchranářského asistenta

Do běžných kompetencí ZA patří všechny nelékařské úkony, kterým se při vzdělávání naučil v teoretické a praktické části výuky a které bezpečně ovládá. Při využití a použití těchto opatření ZA plně odpovídá za jejich provedení a případné následky. Spolkový předpis stanovil pro spolkové země v zákoně o průběhu zkoušek a vzdělávání ZA rámcový vzdělávací program, podle kterého jsou povinny jednotlivé spolkové země vytvořit zemské vzdělávací programy tak, aby odpovídaly danému spolkovému obsahu. Obsah učiva ZA je přesně vymezen v zákoně o učebním plánu, který je vydáván každou spolkovou zemí zvlášť jako zákonný podklad. Tomuto zemskému podkladu musí odpovídat vlastní učební plán jednotlivých škol pro ZA, který musí být schválen příslušnými zemskými úřady. Činnosti a znalosti, které ZA ovládá, jsou dále ovlivněny tím, co je ve škole pro ZA ve skutečnosti vyučováno, a tím, co se žák během roční činnosti praktikanta u záchranné služby naučí. Jasné a přehledné vymezení kompetencí tak, jak je známe v našich podmínkách ze zákonných norem pro obor ZZ, není ve Spolkové republice Německo uplatněn (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

1.5.1.3.3 Úkoly záchranářského asistenta

„Záchranářský asistent je odborník ve zdravotnictví, který disponuje speciálními znalostmi a ovládá speciální manuální dovednosti.“[3](Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010, str. 884). Vzhledem k získanému vzdělání má povinnost poskytnout první pomoc dostupnými prostředky vždy v případě ohrožení života nebo zdraví. Pokud ZA neposkytne první pomoc, je trestně stíhán podle trestního zákoníku č. 323 odstavce C. Úkoly ZA plní jako člen týmu, přispívá svými speciálními zkušenostmi a vědomostmi z oblasti urgentní medicíny při péči o pacienta v kritickém stavu. Spolupracuje nejen s kolegy v záchranné službě, ale také s hasiči, s policií a dalšími odbornými pracovníky v péči o urgentního pacienta. ZA ručí za rychlé a účinné zdravotnické zajištění urgentního případu. Odpovídá také za pohotovostní stav svého vozidla po stránce hygienické, medicínské a mechanické. Jeho úkolem je – s ohledem na bezpečnost všech účastníků dopravy a při dodržení dopravních předpisů – jet co nejrychleji na místo nenadálé události (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Do oblasti povinností ZA patří také se dále vzdělávat. Je úkolem zaměstnavatele umožnit mu toto další vzdělávání v rámci pracovní doby. Zaměstnavatel má povinnost rozšiřovat stav vědomostí svých pracovníků, udržovat je a zlepšovat. Toto vzdělávání má trvat nejméně 30 hodin ročně (Gorgass, Ahnefald, Rossi, Lippter, Krell, Weber, 2007).

Ve více než 60 % nouzových situací musí ZA bez přítomnosti kvalifikovaného pohotovostního lékaře poskytnout život zachraňující pomoc. Je povinen využít všechny možnosti, které má k dispozici, které ovládá a které se mu jeví jako vhodné k záchraně života, který je mu svěřen. V rámci svých kompetencí a na lékařský pokyn provádějí ZA diagnostická a terapeutická opatření i během transportu do nemocnice, na kliniku,

[3]V originále: „Ein Rettungassitent ist ein Fachman im Gesundheitswesen, der über spezielles Wissen verfügt, speziellle Handfertigkeiten zum Einsatzt bringt.“ Přeložil JZ.

do lékařských praxí nebo pečovatelských domů. Při dopravě nemocných se stará o přiměřené opatrování nemocného, přičemž v daném případě nasazuje potřebná ošetřovatelská opatření (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Nelékařští pomocníci záchranné služby jsou k dispozici nejen pohotovostním, ale i ostatním lékařům. Pohotovostní lékaři mohou být zaměstnáni jako nemocniční lékaři, praktičtí lékaři, ve velkých podnicích také jako podnikoví lékaři. Při přítomnosti lékaře na místě neštěstí se oblast úkonu ZA zaměřuje na asistenci při lékařských úkonech. Asistencí je zde myšlena např. příprava infuze, ale také možnost delegování aplikace infuze pro jednotlivý případ, tzn. lékař deleguje provedení opatření na pomocný personál záchranné služby. Nalezení diagnózy a rozhodnutí o terapii patří vždy do rukou lékaře nacházejícího se na místě události. Lékař může delegovat na nelékařský personál pouze taková opatření, která jsou obsažena ve vzdělávacím programu. ZA má možnost při vlastních pochybnostech delegovaný lékařský úkon odmítnout. Lékaře se při delegování stále týká zodpovědnost za nařízení a dohled, ZA je pak odpovědný za provedení úkonu, který převzal (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

1.5.1.3.4 Nouzové situace: kompetence a používání léčiv

Zákonné postavení nouzových kompetencí ZA stojí na dvou základních kamenech trestního zákoníku Spolkové republiky Německo. Prvním je §323 odstavec C o poskytnutí první pomoci, kterou je povinen každý občan poskytnout, pokud nevzniká nebezpečí pro jeho zdraví či život. Druhým je §34 tohoto zákona, který pojednává o oprávněné nouzové situaci. Nejvyšší cenou je lidský život a k jeho záchraně mohou být použity všechny dostupné prostředky. Z §34 trestního zákoníku tedy vyplývá, že existují situace, kdy může ZA převzít úkony patřící výhradně do rukou lékaře (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Taková situace může nastat při nepřítomnosti lékaře na místě události, kdy jsou ZA odkázáni sami na sebe. Nastávají situace, ve kterých vzniká indikace lékařského nasazení v době před příjezdem lékaře. ZA provedením všeobecných neinvazivních

záchranných úkonů přemostí čas do příjezdu lékaře, aniž by pacientovi vznikly nevýhody. Stává se, že záchranný personál vyhodnotí situaci a provede opatření, která jsou běžně vyhrazena lékaři. Zabrání tím dalšímu poškození pacienta a stabilizuje jeho kritický stav. Na nouzové kompetence je tedy možno pomýšlet při nedosažitelnosti pohotovostního lékaře. Jsou to případy, kdy je lékař vázán jinde, tj. všichni pohotovostní lékaři se nacházejí u jiných nouzových případů, nebo je pohotovostní lékař sice na cestě k místu zásahu, ale s provedením indikovaných lékařských výkonů se nemůže čekat do jeho příjezdu pro ohrožení života nebo zvýšení potíží nebo vzniku ireversibilních poškození, také v případě, že dojde k hromadnému neštěstí osob s malým počtem lékařů a velkým počtem zraněných (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Jestliže ZA ovládá tyto nouzové kompetence a je ohroženo zdraví či život pacienta, je ZA za nepřítomnosti lékaře nejen oprávněn, ale i povinen provést takováto opatření. Jestliže jsou k dispozici dvě rovnocenná opatření, musí být zvolen mírnější prostředek. Pro odvrácení nebezpečí ohrožení života nebo těžkého tělesného poškození je třeba při nepřítomnosti pohotovostního lékaře na místě zásahu jednat odpovídajícím způsobem. Nouzová kompetence není žádné svolení pro ZA jednat na místě lékaře dle svého uvážení. Snaha dodatečně si vyžádat pohotovostního lékaře je bezpodmínečně nutná. Nouzové kompetence jsou předmětem úprav předpisů pro ZA a předmětem doporučení lékařské komory. Opatření, ke kterým může sáhnout ZA při vitální indikaci za nepřítomnosti lékaře, závisí na rozsahu jeho vzdělání a na jeho individuálních schopnostech (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

Podle výzkumů urgentní medicíny tu pro ZA v rámci jeho nouzových kompetencí přicházejí v úvahu tato specifická lékařská opatření sloužící k odvrácení život ohrožujícího nebezpečí nebo zdraví kritického pacienta: intubace bez relaxace; venepunkce; aplikace krystaloidů; aplikace vybraných léčiv; časná defibrilace. (Bundesärztekammer, 1992). Uskutečnění nouzové kompetence ZA se řídí zásadou přiměřenosti. Má být použit nejméně invazivní prostředek, který vede k úspěchu. Jestliže je například dýchání pomocí dýchacího vaku efektivní, je intubace se svými většími nebezpečími nepřípustná, protože už není přiměřená. ZA může převzít jen

taková nouzová opatření, kterým se naučil a jejichž jisté provedení může zaručit. Všechny takto provedené úkony je třeba z forenzních důvodů pečlivě dokumentovat (Bundesärztekammer, 1992).

Výbor pro urgentní medicínu, medicínu katastrof a sanitářství Spolkové lékařské komory vypracoval také seznam nouzových medikamentů, jejichž aplikaci může provést ZA v rámci nouzové kompetence. Jedná se ale pouze o doporučení lékařské komory, které není zakotveno v legislativě (Bundesärztekammer, 2008).

Také použití nouzových medikamentů předpokládá, že je ZA na místě události sám, je odkázán na sebe a včasná lékařská pomoc není dosažitelná. ZA musí podle svého vlastního klinického nálezu podat medikamenty, které jsou naléhavě potřebné pro odvrácení nebezpečí pro život a zdraví kritického pacienta. Opět je nutná volba nejméně invazivního prostředku (Bundesärztekammer, 2008).

V této souvislosti jsou vedle infuzí elektrolytických roztoků při terapii šoku z nedostatečného objemu tekutin doporučeny další léky pro terapii neodkladných stavů. V současné době jsou pro jednotlivé indikační skupiny jmenovány následující léky: reanimace a anafylaktický šok – adrenalin; stavy obstrukce dýchacích cest – B2 sympatomimetikum jako sprej; křečový záchvat – benzodiazepin rektálně; akutní koronární syndrom – nitrát sprej, kapsle; zranění a vybrané symptomy bolesti – analgetika (v případě podání analgetik toto doporučení zasahuje do zákona o omamných látkách, které smí naordinovat a podat pouze lékař). ZA zůstávají k použití pouze analgetika nespadající do této oblasti, která jsou však v případě silných bolestí neúčinná a spojená s velkým rizikem vedlejších účinků, takže v běžné praxi ZA analgetika nepodává (Bundesärztekammer, 2008).

Při použití nouzových léků je třeba z forenzních důvodů důkladně zaznamenat anamnézu postiženého, klinický nález před aplikací a po ní, indikační skupinu a podanou dávku (Kühn, Luxem, Rünggaldier, 2010).

1.5.1.4 Pohotovostní sanitář

Systém vzdělávání osob pracujících u záchranné služby v SRN prošel v letech 2012-2014 významnými změnami. Dlouhá léta byla kritizována pozice vzdělání pro ZA vzhledem k jiným vzdělávacím programům nelékařských zdravotnických pracovníků, které trvaly o rok déle, tedy tři roky. Na vznik tohoto nového oboru měla také vliv snaha o sjednocení studijních oborů členských států Evropské unie. Vzdělávací program pro ZA od roku 2014 zaniká, místo něj vzniká nový program s názvem sanitář pro případy nouze (případně pohotovostní sanitář – Notfallsanitäter). Vedení státu tak mimo jiné reaguje i na nedostatečný počet pohotovostních lékařů a na delší časy do jejich příjezdu na místo události. Nový vzdělávací program bude trvat stejně jako u dalších nelékařských povolání 3 roky na státem uznaných školách. Pro nově vzdělané pohotovostní sanitáře by měla být v budoucnu vytvářena místa nejen u záchranné služby, ale i na nemocničních odděleních. Tento typ vzdělání bude na rozdíl od vzdělání na ZA bezplatné. Situace již pracujících ZA bude řešena v rámci srovnatelnosti vzdělání a praxe rozdílovými zkouškami a zkrácením doby trvání doplňovacího kurzu (FürsozialesLeben e. V., 2013).

1.5.1.4.1 Zákon o pohotovostních sanitářích

Nový zákon (Zákon o pohotovostních sanitářích – Notfallsanitätergesetz, ve zkratce NotSanG) byl zveřejněn v květnu 2013 a nabývá účinnosti od 1. 1. 2014. Má 32 paragrafů. V §15 zákona o pohotovostních sanitářích je stanoveno, že organizátor vzdělání musí žákům platit přiměřenou úhradu vzdělání. Výše není ještě stanovena, dojde k tomu pravděpodobně až v prováděcích zákonech jednotlivých spolkových zemí. Povinnost hradit žákům vzdělání a zároveň k tomu i vyplácet mzdu je tak jednou z nejdůležitějších změn v rámci nového zákona, které mají přispět k větší přitažlivosti studia (NotSanG, BR-Ds 608/12, 2013, §15).

Poslední paragraf, §32 tohoto zákona stanovuje podmínky, za kterých mohou ZA získat nový titul, a určuje podmínky pro přechod od záchranářského asistenta

(Rettungsassistent) k pohotovostnímu sanitáři (Notfallsanitäter). Probíhající vzdělávací programy ZA, které byly započaty před nabytím platnosti nového zákona, budou ukončeny podle dosud platných předpisů. Osoba, která v době nabytí platnosti nového zákona doloží alespoň pět let činnosti v povolání ZA a složí do sedmi let po nabytí platnosti tohoto zákona doplňující státní zkoušku, také obdrží titul pohotovostní sanitář/sanitářka. §32dále vymezuje i další možnosti doplnění vzdělání k získání nového označení povolání v závislosti na různé délce činnosti v oboru. Nadále bude nutné podat si žádost o povolení nosit chráněné označení povolání na příslušném úřadě (NotSanG, BR-Ds 608/12, 2013,§32).

V době přípravy této bakalářské diplomové práce byl Zákon o vzdělání a zkušebním řádu pro pohotovostního sanitáře pouze ve stádiu projednávaného návrhu ve Spolkovém sněmu. Z tohoto důvodu zde neuvádíme podrobné informace o průběhu tohoto vzdělávacího programu, zkouškách a vyučovaných předmětech (DeutschesBundestag, 2012).

1.5.1.4.2 Pracovní oblast, činnosti a úkoly pohotovostního sanitáře

Pohotovostní sanitáři budou pracovat v mnoha odvětvích. Ve zdravotnictví budou provádět samostatnou činnost, jako např. transport nemocných a záchrannou službu. V oblasti bezpečnosti, požární ochrany a obrany státu budou nacházet pohotovostní sanitáři uplatnění u jednotek profesionální požární ochrany a v armádě SRN. Kromě toho najde pohotovostní sanitář zaměstnání v sociální oblasti, jako např. v organizaci pro pomoc při katastrofách nebo ve veřejné správě v komunálně organizovaných záchranných centrech. Další pracovní možnosti jsou v soukromých strážných a bezpečnostních službách, např. při prvním ošetření u nehod ve velkých průmyslových podnicích všech odvětví. (FürsozialesLeben e. V., 2013).

Ze zákona odvozený výklad povinností PS doslova uvádí: „Pohotovostní sanitáři (dále PS) budou samostatně provádět medicínská opatření první pomoci ve zdravotních případech nouze, dokud se na místo nasazení nedostaví pohotovostní lékař. PS dopravují kromě toho nemocné a zraněné pod odbornou péčí například do nemocnice.

PS zajišťují schopnost transportu těchto osob, pozorují jejich základní životní funkce během transportu a udržují je. Jestliže bude nasazení u konce, obnoví způsobilost vozidla k dalšímu nasazení a vyhotoví doklady o dopravě, zprávy o nasazení a protokol o naléhavém případu…“[4](FürsozialesLeben e. V., 2013).

PS vyráží z výjezdové posádky hned po předání hlášení o mimořádné události a dostavuje se na toto místo za podpory výstražného zvukového a světelného signálu co nejrychleji. Na místě události je zodpovědný za poskytnutí první pomoci a komunikaci s vedením záchranné služby. Samostatně provádí vyšetření pomocí dostupného přístrojového vybavení. Rovněž sám provádí život zachraňující výkony, mezi něž patří umělé dýchání pomocí dostupných prostředků, zastavování krvácení a další úkony při reanimaci pacienta. Také smí samostatně provádět aplikaci vybraných léčiv. Poté, co se dostaví lékař, bude mu asistovat při lékařském ošetřování (FürsozialesLeben e. V., 2013).

1.5.1.4.3 Vzdělávací cíle

Cíle vzdělání PS jsou obsaženy ve čtvrtém paragrafu nového zákona NotSanG, BR-Ds 608/12, 2013, §4. V zákoně je uvedeno, že vzdělání má uschopňovat k jednání na vlastní zodpovědnost – PS má zjistit a pochopit situaci na místě nasazení a umět bez prodlení zahájit všeobecná opatření k odvrácení nebezpečí pro zdraví a život. Dále má

[4]V originále: „Notfallsanitäter leisten bei medizinischen Notfällen bis zum Eintreffen des Arztes Erste Hilfe und führen lebensrettende Maßnahmen durch. Sie befördern des weiteren kranke oder verletzte Personen unter fachgerechter Betreuung beispielsweise in ein Krankenhaus. Der Notfallsanitäter stellt hier zu die Transportfähigkeit dieser Personen her, beobachtet ihre lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports und hält sie aufrecht. Ist der Notfalleinsatz beendet, so stellt der Notfallsanitäter die Einsatzfähigkeit des Fahrzeugswieder her, erstellt Transportnachweise, Einsatzberichte und Notfallprotokolle.“ Přeložil JZ.

správně posoudit zdravotní stav nemocných a zraněných osob a správně a účelně na tato onemocnění či zranění reagovat. PS musí umět rozpoznat obzvláště život ohrožující stavy, rozhodnout o nutnosti dodatečného vyžádání pohotovostního lékaře nebo dalšího zdravotnického personálu a dalších záchranných prostředků, nebo i jiné lékařské pomoci. PS musí být schopen provést přiměřená medicínská opatření v rámci prvního ošetření u pacientů při zásahu. PS musí být schopen využít to, čemu se naučil při vzdělávání a při praktické výuce, včetně invazivních opatření, zvláště při ohrožení života, nebo zdraví ještě před příchodem pohotovostního lékaře nebo před začátkem dalšího lékařského ošetření. PS by měl zvládat komunikaci s lidmi v krizových situacích a umění přiměřeného zacházení s takto postiženými lidmi. PS je schopen zajistit u pacientů schopnost transportu, - vybrat vhodný cíl transportu a během cesty pozorovat medicínský stav a vývoj postižení. PS odborně předává pacienta do dalšího lékařského ošetřování a popisuje a dokumentuje medicínský stav a vývoj postižení. PS ovládá profesní komunikaci s lidmi či institucemi, které se podílejí nebo mají podílet na nasazení v místě události, provádí v záchranné službě organizační opatření a dokumentuje opatření urgentní medicíny. PS zajišťuje schopnost nasazení a provozuschopnost záchranných prostředků a dodržuje hygienické a právní předpisy pro práci a ochranu před úrazy (NotSanG, BR-Ds 608/12, 2013, §4).

1.6 Místa uplatnění nelékařských zdravotnických pracovníků u záchranné služby v SRN

Podle spolkové legislativy, která platila do konce roku 2013, se všechny typy nelékařských zdravotnických pracovníků u záchranné služby, tedy ZP, ZS a ZA, mohly uplatnit pouze ve výjezdových posádkách, které na místo zásahu vyrážejí nejčastěji v pozemních vozech či helikoptérách (Gorgass, Ahnefald, Rossi, Lippter, Krell, Weber, 2007).

Obsazení pozemních vozů a helikoptér je obvykle upraveno zemskými zákony o záchranných službách. Obsazení výjezdové posádky je nejčastěji upraveno dle následující typologie: KTW –*Krankentransportwagen*– vozidlo transportu nemocných,

je tvořeno posádkou ve složení: záchranářský sanitář (ZS) a záchranářský pomocník (ZP). RTW –*Rettungstransportwagen*– záchranné transportní vozidlo tvoří posádka ve složení: záchranářský asistent (ZA) a ZS. NEF –*Notarzteinsatzfahrzeug*– vozidlo nasazení pohotovostního lékaře tvoří posádka ve složení: pohotovostní lékař a ZS nebo ZA. NAW –*Notarztwagen*– vůz urgentního lékaře tvoří posádka ve složení: pohotovostní lékař a ZA nebo ZS. RTH –*Rettungshubschrauber* – záchranářský vrtulník je složen z posádky: pilot (v některých případech ještě navigátor), pohotovostní lékař a ZA (Dirks, 2007).

Vzhledem k tomu, že nová legislativa, platná od 1. 1. 2014, rozšiřuje možnost uplatnění pouze pro PS, ale zatím bez zkušeností z praxe, je nutné ještě nějakou dobu vyčkat, než bude možné říct, zda skutečně došlo k tomu, že PS se objevují na pozicích nelékařských pracovníků na různých nemocničních odděleních specializovaných na intenzívní medicínu.

1.7 Projekty příhraniční zdravotnické spolupráce

Po vstupu ČR do Schengenského prostoru se země otevřela Evropě bez hranic. Tato skutečnost má dopad mimo jiné i na zdravotnickou záchrannou službu a na její působení především v příhraničních oblastech. Spolupráce záchranných služeb z regionů oddělených státní hranicí může zachraňovat lidské životy, a proto by se měla stát samozřejmostí, na níž získají obyvatelé obou regionů. Příhraniční spolupráce může zpřístupnit zdravotnickou péči, která je vzhledem ke geografické blízkosti na jedné či druhé straně hranice dostupnější, zajistit nejrychlejší možnou dostupnost PNP a zlepšit tak celkovou úroveň zdravotní péče (provázanost sousedních krajů je uvedena v příloze č. 6).

Velkým krokem kupředu se v této oblasti stalo podepsání rámcové smlouvy o spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby mezi ČR a SRN, která byla podepsána ministrem zdravotnictví české republiky Leošem Hegrem a ministrem zdravotnictví Německa Danielem Bahrem dne 5. 4. 2013. V rámci ČR se jedná o Liberecký, Ústecký, Karlovarský, Plzeňský a Jihočeský kraj. V případě SRN se jedná

především o svobodný stát Sasko a Bavorsko. V platnost vstoupí splněním vnitrostátních legislativních podmínek obou zemí nejspíše ještě v průběhu roku 2014. Rámcová smlouva stanovuje základní podmínky spolupráce mezi ZZS. Vytváří a ponechává prostor pro dojednání konkrétních podmínek mezi jednotlivými kraji a záchrannými službami. Přijetí této smlouvy povede ke zkvalitnění péče u pacientů při náhlém postižení zdraví, či života na obou stranách příhraničních regionů. „Samostatná ujednání pak budou zpřesňovat podmínky a pravidla organizace a poskytování zdravotnické záchranné služby, stanovení vhodného zdravotnického zařízení, kam bude pacient přepraven, nasazení dopravních prostředků zdravotnické záchranné služby na území druhého státu, postupy pro vzájemnou komunikaci a vyúčtování a úhrady nákladů atd.“ (TS MZČR, 2013). Do této doby byla příhraniční spolupráce omezena pouze na poskytnutí pomoci v případě katastrof a hromadných neštěstí. Česká republika má dále v plánu podepsat podobné smlouvy s Polskem a Slovenskem (TS MZČR, 2013).

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat možnosti vzdělání zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo.
2. Zmapovat kompetence zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo.

2.2 Výzkumné otázky

1. Mají záchranáři v České republice vyšší kompetence než záchranáři ve Spolkové republice Německo?

2. Bylo by studium na vysoké škole přínosem pro zdravotnické záchranáře ve Spolkové republice Německo?

3 METODIKA

3.1 Použité metody výzkumu

Základní data k vypracování praktické části bakalářské práce byla získána pomocí kvalitativní metody, technikou strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Získaná data byla zpracována kvalitativní obsahovou analýzou.

Je nutné podotknout, že kvalitativní metoda se v tomto případě sama nabízí. V České republice totiž neexistuje žádná odborná literatura ani jiné zpracované výzkumy, které by se týkaly německého systému vzdělávání osob pracujících u záchranné služby a systému jejich kompetencí.

Aby bylo možné zodpovědět první výzkumnou otázku, tedy zda mají záchranáři v České republice vyšší kompetence než záchranáři ve Spolkové republice Německo, bylo nezbytné stanovit, která data jsou pro srovnání kompetencí relevantní. Zatímco v ČR je rozsah kompetencí ZZ přesně vyjmenován ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/2011 Sb., §17, v SRN legislativně ukotvené vymezení kompetencí ZA chybí. Část strukturovaných rozhovorů s respondenty z ČR i SRN, která se věnuje jednotlivým kompetencím, tedy vychází z výše zmíněné tuzemské vyhlášky. V obou srovnávaných skupinách rozlišujeme mezi kompetencemi, které smí být uplatněny z vlastní indikace, a těmi, které smí být uplatněny na základě indikace lékaře. Vzhledem k tomu, že německý ZA nachází specifické uplatnění pouze u záchranné služby, byly ve strukturovaném rozhovoru s těmito respondenty vynechány kompetence, které se týkají práce záchranáře v nemocničním prostředí a na lince záchranné služby.

Mohlo by se zdát, že pokládat českým ZZ stejně formulované otázky vycházející z vyhlášky č. 55/2011 Sb., §17, která legislativně upravuje jejich práci, je zbytečné. Některé z jejich výpovědí, které se týkají jednotlivých kompetencí na základě vlastního rozhodnutí o indikaci a na základě indikace lékaře, se však dostávají do rozporu s touto vyhláškou. Odpovědi tohoto typu jsou označeny červeně.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor tvořili muži a ženy pracující na pozici zdravotnického záchranáře nebo záchranářského asistenta u záchranné služby v České republice a ve Spolkové republice Německo. Tito respondenti mají různě dlouhou dobu praxe u záchranné služby a různou úroveň vzdělání. Obě tyto skupiny spojují profesní zkušenosti, zájem o zkoumanou problematiku a ochota zúčastnit se.

Strukturovaným rozhovorem získal autor práce odpovědi od pěti českých a pěti německých zdravotnických záchranářů či asistentů z výjezdových posádek v Českých Budějovicích a v Pasově. Rozhovory byly vedeny osobně během praxe autora práce u obou záchranných služeb a trvaly různě dlouhou dobu. Data od německých záchranářů byla získána při třítýdenní odborné praxi u výjezdové posádky záchranné služby v Pasově. Potvrzení praxe a hodnocení studenta viz příloha č. 7. Data od českých záchranářů pocházejí rovněž od kolegů z odborné praxe autora. Všichni respondenti souhlasili s využitím získaných dat pro výzkum. Kvůli ochraně osobních údajů a svobodnému vyjadřování respondentů byla jejich jména změněna.

4 VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu jsou prezentovány ve dvou podkapitolách. První podkapitola je věnována českým zdravotnickým záchranářům. Otázky k tomuto strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 8. Otázky věnované jednotlivým kompetencím jsou uvedeny v samostatné tabulce pro lepší přehlednost.

Druhá podkapitola je věnován německým záchranářským asistentům a jejich odpovědím. Otázky pro tyto strukturované rozhovory v německém jazyce viz příloha č. 9, český překlad viz příloha č. 10. Rovněž zde jsou otázky týkající se jednotlivých kompetencí kvůli přehlednosti uvedeny v samostatné tabulce.

Otázky v rozhovorech byly kladeny tak, aby odkryly názory a postoje jednotlivých zdravotnických pracovníků k vlastnímu vzdělávání a kompetencím. Vzhledem k rozsáhlosti strukturovaných rozhovorů jsou ve výsledcích prezentovány pouze výpovědi týkající se přímo výzkumných otázek, nezkrácené rozhovory pak tvoří samostatné přílohy práce.

4.1 Respondenti z ČR

4.1.1 Marek

Pracuje u záchranné služby 7 let. Odbornou způsobilost k povolání ZZ získal na vyšší odborné škole. Po několika letech praxe si při zaměstnání dodělal bakalářské vzdělání ve stejném oboru (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 11).

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a SRN:

Otázka č. 1. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Vidím velký nesoulad v důrazu na vzdělání ZZ v současné době a jeho kompetencemi. Často se záchranáři učí věci, které vlastně v praxi nemohou použít, protože patří do rukou výhradně lékaři. Na druhé straně rozumím tomu, že současné úzké kompetence chrání ZZ a vlastně i jeho pacienty před potížemi."

Otázka č. 2. **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Pokud bych měl možnost si kompetence rozšířit, udělal bych to. Stejně často porušuju rozsah svých kompetencí."

Otázka č. 3. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Je mi německých záchranářů líto. Jistě jsou nadšení záchranáři, kteří by pečlivě zvážili každou situaci a uměli by správně vyhodnotit vhodnost takového zajištění. Nemyslím si, že zrovna zajištění i. v. (intra venam = nitrožilně) linky je výkon hodný pouze sálovými zářivkami ošlehaného cévního chirurga."

Otázka č. 4. **Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „Připadne mi to logické, myslím si, že takto by to mělo být i u nás. Záchranář je podle mého názoru schopen rozhodnout, kdy pacient potřebuje další

ošetření či vyšetření a kdy se nejedná o život ohrožující stav. Naše kompetence bych celkově rozšířil a tato kompetence by byla mezi prvními, které bych si přál.“

Otázka č. 5. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?** „Já osobně bych přivítal větší kompetence. Chce-li někdo více zasahovat do organismu jiného, nechť za své činy také nese odpovědnost. Proto bych rád záchranáře odstupňoval třeba podle amerického modelu, kdy by měl každý volbu, do jakého levelu se chce dostat. Příslušné úrovni by odpovídalo vzdělání, ale i kompetence a odpovědnost a odměna. Méně vzdělaný záchranář by pracoval pouze po boku lékaře, např. v RV voze. RZP by jezdil vysokoškolák, např. v ČB, v dosahu RV, a na odlehlých periferiích, kde je ZZ samostatnou jednotkou s možností podpory lékaře nejméně za 20 minut, ať je nějaký ,,půldoktor“.“

Jednotlivé kompetence:

Otázka č. 6. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano.“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano

vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ne
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.1.2 Marie

U záchranné služby pracuje 3 roky. Svou odbornou způsobilost získala studiem oboru zdravotnický záchranář na vysoké škole (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 12).

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a SRN:

Otázka č. 1. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí? „**Kompetence, tak jak jsou nyní postavené, se mi zdají dobré.“

Otázka č. 2. **Chtěla byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Ráda bych své kompetence rozšířila o aplikaci vybraných léčiv žilou.“

Otázka č. 3. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Připadá mi to docela nešťastné, myslím si, že zajištění žíly patří mezi základní úkoly zdravotnického záchranáře a že by tuto kompetenci rozhodně mít měli.“

Otázka č. 4. **Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěla byste mít také tuto možnost?** „To mi připadá zajímavé, žílu zajistit nemohou, ale pacienta ponechat na místě mohou. Tato kompetence se mi jeví jako nebezpečná, protože záchranář může ledacos přehlédnout a v případě zhoršení stavu pacienta nebo jeho úmrtí může záchranář skončit ve vězení.“

Otázka č. 5. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dala přednost?** „Podle mého jsou zdravotničtí záchranáři dobře vzdělání k tomu, aby nesli více kompetencí. Pokud bych měla nést za tyto kompetence odpovědnost, představovala bych si i vyšší finanční ohodnocení.“

Jednotlivé kompetence:
Otázka č. 6. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano.“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ne
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ne
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.1.3 Lukáš

Ve zdravotnictví pracuje už sedm let. Tři roky pracoval na oddělení anestezie a resuscitace, poté nastoupil na výjezdovou posádku záchranné služby, kde pracuje třetím rokem. Svou odbornou způsobilost k vykonávání povolání zdravotnického záchranáře získal na vyšší odborné škole (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 13).

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a SRN:

Otázka č. 1. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Své kompetence považuju za dostatečné."

Otázka č. 2. **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Za dobu své praxe jsem se nesetkal s tím, že by mi mé kompetence bránily udělat to nejlepší pro mého pacienta. Mám dojem, že skoro u každého výjezdu mám po boku lékaře, který potřebné kompetence má. Někteří záchranáři se neustále honí za vyššími kompetencemi, pokud je chtějí, tak ať jdou studovat medicínu."

Otázka č. 3. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Připadá mi to nesmyslné. Vím, že ne vždycky je třeba mít pacienta se zajištěnou žilou, ale pro bezpečnější transport pacienta je to důležité, kdyby se stav pacienta během transportu zhoršil, tak už mám zajištěnou cestu pro podání léčiv."

Otázka č. 4. **Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „Tato možnost se mi líbí. Myslím si, že tuto možnost máme taky, ale po konzultaci s lékařem, který o tom pak vlastně rozhoduje."

Otázka č. 5. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?** „Kompetence a odpovědnost by měly odpovídat finančnímu ohodnocení,

nebo spíše opačně. Myslím si, že kompetence, které máme, nejsou dobře zaplaceny a myslím si, že s rozšířením kompetencí se to nezlepší.“

Jednotlivé kompetence:

Otázka č. 6. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano.“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ne
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ne
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ne
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.1.4 Martina

U záchranné služby pracuje už 13 let. Dlouhou dobu pracovala na ARU jako zdravotní sestra se specializací ARIP. Poté, co se naskytla příležitost pracovat u záchranné služby, této možnosti využila (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 14).

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a SRN:

Otázka č. 1. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Moje kompetence mi připadají dostačující. Chtěla bych ale změnit právní postavení záchranáře. Záchranář by měl být veřejný činitel tak jako například policista. Vztahovala by se na něj taková právní ochrana, aby se zamezilo narůstajícímu počtu napadení nebo alespoň byli ti vagabundi potrestaní. Jako veřejný činitel by měl taky zákonem předepsanou rentu."

Otázka č. 2. **Chtěla byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Ne"

Otázka č. 3. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „To je pro mě nepochopitelné."

Otázka č. 4. **Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěla byste mít také tuto možnost?** „Podle mě má každý pacient právo se rozhodnout, zda se chce nechat ošetřit nebo ne. Myslím si, že by bylo organizačně méně náročné, kdyby i zdravotnický záchranář mohl sepsat s pacientem negativní reverz. Já osobně bych tu odpovědnost ale mít nechtěla."

Otázka č. 5. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dala přednost?** „Systém kompetencí mi vyhovuje tak, jak je, nic bych s ním nedělala. Pokud nám budou kompetence rozšířeny, budeme muset nést i větší zodpovědnost. Pokud budu mít větší zodpovědnost, požadovala bych i větší plat."

Jednotlivé kompetence:
Otázka č. 6. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano.“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ne
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ne
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.1.5 Matouš

U záchranné služby pracuje už 16 let. Po ukončení střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra si při práci na ARU dodělal specializaci ARIP. Po osmi letech práce na ARU začal pracovat u záchranné služby (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 15).

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a SRN:

Otázka č. 1. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Je dostačující. Pokud by se ale měly zvýšit nároky na záchranáře v podobě jejich rozšířených kompetencí, zvýšil bych i ohodnocení.“

Otázka č. 2. **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano, jak?** „Ne.“

Otázka č. 3. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Myslím si, že je to hloupost, záchranář by měl mít možnost zajistit žílu ze svého vlastního rozhodnutí.“

Otázka č. 4. **Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „Proč ne? Pokud pacient odmítá odvoz, klidně bych tuto možnost uvítal. Jsem schopen rozhodnout, zda je pacient v ohrožení života a potřebuje transport. Tuto situaci řeším telefonátem s lékařem.“

Otázka č. 5. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?** „Víc kompetencí, více školení a odborné praxe. Více odpovědnosti, více peněz.“

Jednotlivé kompetence:

Otázka č. 6. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano.“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ne
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ne
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.2 Respondenti z SRN

4.2.1 Wolfgang

Pracuje u záchranné služby 7 let. Nejprve dosáhl vzdělání ošetřovatele a působil pak na oddělení intenzivní péče. Po pěti letech absolvoval zkrácenou formu vzdělání záchranářského asistenta (ZA) a začal pracovat u záchranné služby (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 16).

Vzdělání

Otázka č. 1. **Mělo by se ve vzdělání na ZA něco změnit?** „Vzdělání bych uspořádal do tří let, aby se trochu prodloužilo a aby tak zůstalo více času pro vypořádání se se všemi tématy. Kromě toho bych přivítal, kdyby například bylo možné první rok vzdělání dělat společně s jinými zdravotnickými obory, jako jsou zdravotní sestry a zdravotní pečovatelé."

Otázka č. 2. **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Politická vůle k tomu u nás existuje a já osobně bych to uvítal, protože by za prvé stoupla kvalita vzdělání a zlepšil se časový rámec. Za druhé se stále předpokládá více kompetencí, ale za více kompetencí se odpovídajícím způsobem neplatí. Také proto bych si přál studium na vysoké škole, protože by pak muselo být povolání lépe placeno. Ale nakonec by se stal náš současný systém zdravotnictví nezaplatitelným."

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka číslo 3. **Jak jste spokojen s vašimi nouzovými kompetencemi?** „Nouzová kompetence je právním fiaskem. Chrání pouze lékařský stav a stará se o to, abych byl stále jednou nohou ve vězení. Měla by být zrušen a zavést by se měla standardní kompetence. Nejdůležitější změna by se pak měla týkat oblasti analgetik. Záchranář v dnešní době má možnost využít v rámci své nouzové kompetence pouze analgetika, která jsou při výskytu intenzivních bolestí neúčinná a jsou spojena s velkým množstvím

nežádoucích účinků. Podávání analgetik opiátového typu záchranářem je vyloučeno. Tato léčiva mohou být podána pouze lékařem, jak nařizuje zákon vydaný už brzy po druhé světové válce.“

Otázka č. 4. **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek, zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Ano. Jsou příliš omezující, protože často, obzvláště ve venkovských oblastech, musí pacient příliš dlouho čekat, než se dostaví pohotovostní lékař a poskytne mu správné ošetření. Je tu pak tendence neprovést jistá opatření, když lékař není tak snadno dosažitelný.“

Otázka č. 5. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „To není špatné, ovšem k tomu by měla být dána medicínská indikace a mělo by být vyloučeno nadměrné užití.“

Otázka č. 6. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Blaho pacienta by mělo být tím nejdůležitějším. Proto jsem ochoten naučit se více kompetencím a převzít za ně odpovědnost. Musí však být přizpůsobeny rámcové právní kompetence a také upravena finanční odměna, protože si člověk musí zajistit dražší pojištění, neboť více kompetencí vede také k vyššímu riziku chyb.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)

zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.2.2 Helga

Pracuje u záchranné služby 10 let. Nejdříve absolvovala kurz pro práci záchranného sanitáře. Poté si ve zkráceném kurzu zvýšila kvalifikaci na záchranářského asistenta. Před šesti lety ukončila vzdělání na učitelku záchranářských asistentů a v současnosti se stará o praktikanty v záchranné službě (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 17).

Vzdělání:

Otázka č. 1. **Mělo by se ve vzdělání na ZA něco změnit?** „Myslím však, že by školní osnovy na různých školách měly být sjednoceny a že by člověk neměl sám hradit náklady na vzdělání."

Otázka č. 2. **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Já si myslím, že takové studium je velmi náročné a opět musí být financováno studentem. Já bych nechtěla, aby to bylo jako u studia medicíny v Německu, aby mohli studovat jen velmi dobří nebo bohatí maturanti."

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka č. 3. **Jak jste spokojená s vašimi nouzovými kompetencemi?** „S úpravou kompetencí vlastně souhlasím. U mnoha výjezdů bych si přála více kompetencí, abych mohla pacientovy rychleji pomoci. Podávání analgetik bych považovala za dobré."

Otázka č. 4. **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek, zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Při momentální právní situaci se mi to zdá v pořádku."

Otázka č. 5. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „Mně se zdá dobré, že je to u vás možné, ale jenom

když jste pojištěni pro případ, že se něco nezdaří. Když se u nás něco nepovede a já bych byla zažalována, ztratím oprávnění k povolání.“

Otázka č. 6. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dala přednost?** „Kdybych dostala větší kompetence, jsem jistě ochotna převzít za to i patřičnou zodpovědnost, budu-li dostatečně vyškolena. Za větší odpovědnost bych chtěla být také lépe placena.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu*:*

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano

přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.2.3 Herrmann

U záchranné služby slouží už 15 let. Několik let pracoval jako záchranný sanitář, později si doplnil vzdělání a složil zkoušky na ZA (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 18).

Vzdělání:

Otázka č. 1. **Mělo by se ve vzdělání na ZA něco změnit?** „Vzdělání je sice dobré, ale podle mého názoru není správné jeho zpoplatnění. Výška školného je v různých spolkových zemích různá, a tak se stává, že budoucí ZA jezdí za vzděláním do jiné (levnější) spolkové země. Rozdíl může být řádově i ve stovkách eur."

Otázka č. 2. **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Ne, myslím si, že studium oboru na vysoké škole by bylo spojeno se spoustou komplikací. Zmenšilo by dostupnost tohoto povolání a asi by to bylo i finančně náročnější."

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka č. 3. **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „Kompetence by se mohly rozšířit zvláště u některých opatření. K nim by podle mého názoru patřilo například zavedení periferního venózního katetru a aplikace léků touto cestou. Léků proti bolesti, léků využívaných u anafylaxe a léků při léčbě srdečního infarktu."

Otázka č. 4. **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek, zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Ano. V některých případech bych rád provedl opatření, která by byla přínosem pro pacienta. Často musím dlouho čekat, než se dostaví lékař."

Otázka č. 5. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní**

indikace. Co si o tom myslíte? „Za určitých podmínek bych tuto kompetenci také uvítal.“

Otázka č. 6. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Dal bych přednost větším kompetencím, pokud by s nimi bylo spojeno i lepší finanční ohodnocení.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.2.4 Andreas

Pracuje u záchranné služby na pozici ZA již 20 let. Nejdříve prošel vzděláním záchranářského sanitáře, později absolvoval doplňující kurz a složil patřičné zkoušky k získání chráněného označení ZA (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 19).

Vzdělání:

Otázka č. 1. **Mělo by se ve vzdělání na ZA něco změnit?** „Vítaná změna by byla, aby člověk sám nemusel za vzdělání platit. Snad k tomu podle nového zákona o pohotovostních sanitářích dojde."

Otázka č. 2. **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Se studiem oboru na vysoké škole nesouhlasím. Výsledkem takového studia by pak pravděpodobně byli odborničtí blbci (Fachidioten), kteří nemají žádnou praxi."

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka č. 3. **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „S nynější situací kompetencí záchranářů jsem spokojen. Nepřeji si rozšíření svých nouzových kompetencí, protože nemám žádné právní zajištění a při větších kompetencích bych se cítil snad i ohrožen."

Otázka č. 4. **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek, zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Nynější nouzové kompetence se podle mého názoru nacházejí ve správném rámci. Tento rámec bych zachoval."

Otázka č. 5. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní**

indikace. Co si o tom myslíte? „Zajistit žílu a podat infuzní roztok patří také mezi mé kompetence, je to však omezeno na případy, kde je ohrožen pacientův život."

Otázka č. 6. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Největší zodpovědnost by měla zůstat na pohotovostních lékařích, kteří jsou k tomu vzděláni."

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano

provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

4.2.5 Franceska

Pracuje u záchranné služby 6 let. Podstoupila plné a pravidelné vzdělání na ZA na státem akreditované škole v Mnichově (celé znění strukturovaného rozhovoru viz příloha č. 20).

Vzdělání:

Otázka č. 1. **Mělo by se ve vzdělání na ZA něco změnit?** „Přála bych si delší čas na vzdělávání. Myslím si, že v dnešní době je dosti složité najít záchranou službu, která je ochotná přijmout praktikanta."

Otázka č. 2. **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Zdá se mi, že dosavadní cesta k povolání pro odbornou práci v ZZ je schůdnější než cesta přes vysokou školu."

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka č. 3. **Jak jste spokojená s vašimi nouzovými kompetencemi?** „Celkem mi vyhovuje současný stav. Nevadilo by mi rozšíření kompetencí například v podávání analgetik. Očekávala bych pak také lepší finanční ohodnocení. Vyšší odpovědnost musí být dostatečně finančně odměněna."

Otázka č. 4. **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek, zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Nic bych na nich neměnila."

Otázka č. 5. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „Jestliže se tomu naučil ve svém vzdělání a umí zacházet s případnými vedlejšími účinky a dovede je zvládnout, zdá se mi to dobré."

Otázka č. 6. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dala přednost?** „Obojí přijímám ve stejné míře, dojde-li k odpovídajícímu školení a dalšímu vzdělávání a když se plat přizpůsobí míře zodpovědnosti.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

5 DISKUSE

Strukturované rozhovory a analýza příslušných textů odborné literatury a legislativních dokumentů se zaměřovala na okruhy témat týkajících se systému kompetencí záchranářů v ČR a SRN tak, aby získaná data bylo možné použít k dostatečnému zodpovězení výzkumných otázek.

Kompetence zdravotnického záchranáře v České republice jsou v legislativě zakotveny ve vyhlášce č. 55/2011. Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V §17 v prvním odstavci jsou jasně vyjmenovány činnosti, které zdravotnický záchranář může provádět bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Ve druhém odstavci tohoto paragrafu jsou pak vypsány činnosti, které zdravotnický záchranář smí provádět bez odborného dohledu, ale pouze na základě indikace lékaře. Tyto dva odstavce tvoří celek, který ohraničuje činnosti, které smí český zdravotnický záchranář provádět. Zdravotničtí záchranáři mají dále možnost rozšířit své stávající kompetence o kompetence obsažené v §109 vyhlášky č. 55/2011 Sb. po získání specializované způsobilosti zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.

Německým ekvivalentem českého zdravotnického záchranáře je v podmínkách záchranné služby záchranářský asistent. Situace v Německu je ale mnohem komplikovanější a nepřehlednější. Vzdělání a kompetence záchranářského asistenta jsou zakotveny ve spolkovém zákoně o záchranářských asistentech (Rettungsassistentengesetzt), jehož součástí je výnos o vzdělání a průběhu zkoušek pro záchranářské asistenty (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassitentennen und Rettungsassistenten). V této části jsou jmenovány okruhy předmětů, jimž se má vzdělávaný učit, a jejich hodinová dotace. Podle tohoto spolkového rámcového vzdělávacího programu jsou pak povinny jednotlivé spolkové země vytvořit zemské vzdělávací programy pro ZA tak, aby odpovídaly dané spolkové normě. Obsah učiva je přesně vymezen v zákoně o učebním plánu, který je vydáván každou spolkovou zemí zvlášť jako zákonný podklad. Tomuto zemskému podkladu musí odpovídat vlastní učební plán jednotlivých škol pro záchranářské asistenty, který musí být schválen příslušnými zemskými úřady. Činnosti a znalosti, které ZA ovládá, jsou dále ovlivněny tím, co je ve škole pro ZA ve skutečnosti vyučováno, a tím, co se

žák během roční činnosti praktikanta u záchranné služby naučí. Vymezení všeobecných kompetencí, tak, jak je známe v našich podmínkách, pro obor ZZ není ve Spolkové republice Německo uplatněn.

Při praxi u záchranné služby v Německu vedl autor práce na téma kompetencí záchranářů záchranné služby rozhovory s učitelkou ZA a docentem záchranné služby, kteří potvrdili neexistenci dokumentu, jenž by vymezoval všeobecné kompetence pro záchranářské asistenty. Některé činnosti ZA, které jsou obsaženy v tuzemských běžných kompetencích, jako například aplikace glukózy (roztok obsahující cukr) i. v. (intra venam – nitrožilně) v případě ověřené hypoglykémie (nízká hladina cukru v krvi), nese dokument nouzové kompetence ZA (viz příloha č. 21). Jedná se ovšem pouze o doporučení spolkové lékařské komory, které není legislativně zakotveno.

Součástí všech strukturovaných rozhovorů se zdravotnickými záchranáři a záchranářskými asistenty byly otázky týkající se jednotlivých kompetencí, které lze uplatnit u záchranné služby. Pro formulaci těchto otázek byla využita vyhláška č. 55/ 2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Čeští zdravotničtí záchranáři byli navíc dotázáni, zda znají tyto své kompetence právně zakotvené ve výše zmíněné vyhlášce. Tato část strukturovaných rozhovorů byla do práce zařazena kvůli získání porovnatelných dat.

Všech pět českých zdravotnických záchranářů odpovědělo, že znají rozsah svých kompetencí daných vyhláškou č. 55/2011 Sb. Na všechny kladené otázky, jak u kompetencí z vlastní indikace, tak u kompetencí na základě indikace lékaře, mělo být odpovězeno kladně. Ovšem výpovědi respondentů nebyly jednotné a byly v rozporu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Lze soudit, že k tomuto jevu došlo kvůli rozdílnosti praxe a legislativní normy. Zdravotničtí záchranáři odpovídali téměř jednohlasně a správně v oblasti kompetencí ze své vlastní indikace, do rozporu s vyhláškou se dostávali teprve v oblasti otázek týkajících se kompetencí na základě indikace lékaře. Při použití těchto dat k srovnání kompetencí mezi českými zdravotnickými záchranáři a německými záchranářskými asistenty bychom získali zavádějící data, proto nám k porovnání

kompetencí poslouží opět původní znění vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Výpovědi německých záchranářských asistentů v tomto případě byly naprosto jednotné. Záchranářským asistentům byla navíc nabídnuta možnost odpovědět ano – v rámci nouzové kompetence.

Při činnosti ve výjezdové posádce záchranné služby v rámci autorovy praxe a výzkumu bylo možné posoudit kompetence německých záchranářů v běžných každodenních situacích. Kompetence ZA jsou velmi podobné kompetencím ZZ v Česku, ale plně se nekryjí. Rozdíly se týkají nejenom kompetencí, ale také fungování a organizace záchranné služby. Na rozdíl od českého ZZ smí německý ZA ponechat pacienta na místě události bez konzultace s lékařem a sepsat s ním negativní reverz. Tuto kompetenci by dotazovaní čeští záchranáři většinou přivítali. Na druhou stranu nemohou němečtí ZA zajistit ze své vlastní indikace žilní linky a podat krystaloidní roztok (pokud se nejedná o případ nouze). Tuto skutečnost komentovala většina českých záchranářů negativně. Připomeňme si znovu jeden z radikálních názorů respondentů: *„Je mi německých záchranářů líto. Jistě jsou nadšení záchranáři, kteří by pečlivě zvážili každou situaci a uměli by správně vyhodnotit vhodnost takového zajištění. Nemyslím si, že zrovna zajištění i.v. linky je výkon hodný pouze sálovými zářivkami ošlehaného cévního chirurga.*“

Shrneme-li odpovědi na otázku týkající se rozšíření kompetencí všech respondentů, lze uvést, že všech 10 záchranářů je ochotno nést větší kompetence a s tím také spojenou zodpovědnost, ale pouze v případě adekvátního finančního ohodnocení.

Německý záchranářský asistent nachází uplatnění pouze u záchranné služby, český zdravotnický záchranář se může uplatnit nejen u zdravotnické záchranné služby, ale také na odděleních urgentních příjmů, anesteziologie a resuscitace či v operačním středisku záchranné služby. Pro tato profesní místa je také vybaven příslušnými kompetencemi. Z toho vyplývá, že český zdravotnický záchranář má vyšší kompetence než německý záchranářský asistent, které poskytují širší uplatnění. V oblasti záchranné služby a přednemocniční neodkladné péče – na základě zkušeností z absolvované praxe u záchranné služby v obou zemích a získaných dat ze strukturovaných rozhovorů –

vyplývá, že kompetence českých zdravotnických záchranářů a německých záchranářských asistentů v oblasti záchranné služby jsou stejné.

Německý systém vzdělávání osob u záchranné služby je právě v přerodu. Reaguje tak na modernizaci zdravotnických postupů a medicínského vědění. ZA jako obor funguje od roku 1989 dle znění platného zákona a rok 2013 byl posledním rokem fungování tohoto vzdělávacího programu. Od 1. 1. 2014 vchází v platnost zákon o novém vzdělávacím programu „pohotovostní sanitář“. Mezi největší rozdíly patří prodloužení doby kurzu ze dvou na tři roky, zrušení školného, naopak peníze budou žákům při navštěvování tohoto kurz vypláceny (tak jako je tomu u jiných nelékařských povolání) a nové označení povolání pohotovostní sanitář (Notfallsanitäter). Jedním z hlavních záměrů bylo zatraktivnit tento obor pro případné uchazeče. Samostatný spolkový výnos o průběhu vzdělání a zkoušek pro pohotovostní sanitáře ještě nebyl schválen a má stále jen podobu návrhu. Zatím tedy není přesně známa podoba kurzu, vyučované předměty, doba praxe a způsob státní zkoušky. Také se čeká na legislativní kroky jednotlivých spolkových zemí, které určují ve svých zemských zákonech například obsazení vozů záchranné služby.

Němečtí záchranářští asistenti nejsou se stávajícím systém vzdělávání spokojeni. Největší kritika se snáší na zpoplatnění tohoto vzdělávacího programu. V jednotlivých spolkových zemích se tyto částky liší, rozdíl může dosahovat až stovky eur. Proto velká část budoucích záchranářských asistentů neabsolvuje tento program ve své spolkové zemi, ale putují za tímto vzděláním do „levnější“ spolkové země. Kritizována byla i nejednotnost osnov škol pro záchranářské asistenty v rámci celé spolkové republiky a krátká doba trvání tohoto kurzu. Jeden z respondentů – Wolgang – uvedl, že podle jeho názoru rok vzdělání není dostačující, aby si záchranář dokázal osvojit důležitá témata týkající se práce záchranáře, a rád by tento kurz rozvrhl do tří let. První rok kurzu, jak navrhuje Wolfgang, by budoucí záchranáři absolvovali s jinými nelékařskými zdravotnickými pracovníky, se zdravotními sestrami a zdravotními pečovateli. Po složení státní zkoušky jsou budoucí ZA povinni absolvovat praxi u záchranné služby v celkovém rozsahu 1600 hodin. Podle Francesky je velmi složité najít záchrannou

službu, která přímá tyto praktikanty. Finanční ohodnocení za tuto práci praktikanta je závislé na organizaci, která zřizuje záchrannou službu. U Maltézské záchranné služby v Pasově dosahuje dvou třetin platu ZA. U některých organizací je nižší nebo vůbec žádná.

Změna systému vzdělávání ze záchranářského asistenta na nouzového sanitáře přinese změnu k dobrému v kritizovaných parametrech vzdělání. Nový obor pohotovostí sanitář bude oproti starému oboru záchranářský asistent trvat o rok déle, tedy tři roky. Nebude zpoplatněn, naopak vzdělávaní budou dostávat plat.

Odpovědi na otázku možnosti studia záchranářského oboru na vysoké škole jsou ovlivněny obecným přístupem ke studiu na vysokých školách v SRN, kdy není vytvářen tlak zákonodárných orgánů na celoplošné vysokoškolské vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků tak, jak je tomu u nás. Ale i tyto nelékařské obory mají v Německu status vzdělávacího programu, mají svou kvalitu a svou tradici (obor záchranářský asistent od roku 1989).

Na otázku, zda by ZA uvítali možnost studovat svůj obor na vysoké škole, reagovali oslovení ZA různě. Wolfgang vnímá možnost vysokoškolského studia jako pozitivum v rámci rozšiřování profesních znalostí a uvítal by jej. Podle něj existuje k tomuto kroku i politická vůle. Vyjádřil ale také obavu, že takto vzdělané pracovníky by nebyl schopen systém zaplatit, protože vysokoškolsky vzdělaní pracovníci by museli být lépe finančně ohodnoceni, než jsou teď. Helga a Herrman nevidí možnost studia reálně a neuvítali by jej. Bylo by spojeno s řadou komplikací: Stoupla by finanční náročnost tohoto vzdělání, ne každý i přes své dobré předpoklady by mohl tento obor na vysoké škole studovat, a tak by se snížila i dostupnost tohoto povolání. Helga by si nepřála, aby nastala stejná situace jako s nynějším studiem medicíny, kterou mohou studovat buď velmi dobří anebo velmi bohatí maturanti. Francesce se zdá nynější cesta vzdělání schůdnější a přechod tohoto vzdělání na vysokou školu nevidí reálně, byl by podle ní také spojen s řadou komplikací. Ostře formulovaný negativní názor Andrease si připomeňme ještě jednou: Andres: *„Se studiem oboru na vysoké škole nesouhlasím.*

Výsledkem takového studia by pak pravděpodobně byli odborničtí blbci (Fachidioten), kteří nemají žádnou praxi.“

Ze získaných odpovědí je tedy možné usuzovat, že velká část ZA by studium na vysoké škole nepovažovala za přínosné, protože by bylo podle jejich názoru spojené se řadou komplikací. Stoupla by finanční náročnost a klesla by dostupnost tohoto povolání. Pouze jeden respondent se vyjádřil k možnosti studia obor na vysoké škole kladně. Poté ale vyjádřil obavu, že systém zdravotnictví by nedokázal takto vysokoškolsky vzdělané záchranáře zaplatit.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla stanovené dva cíle, a to zmapovat systém vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice a ve Spolkové republice Německo a srovnání kompetencí zdravotnických záchranářů a zdravotnických asistentů v těchto dvou sousedících zemích.

Vzhledem k více možnostem získání odborné způsobilosti k vykonávání profese zdravotnického záchranáře byl pro zmapování systému vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR vybrán vysokoškolský studijní obor specializace ve zdravotnictví, zdravotnický záchranář. Rozsah bakalářské práce nedovoluje věnovat se drobným nuancím oboru na různých vysokých školách, které jej nabízejí, proto k potřebnému srovnání byla vybrána Jihočeská univerzita, jejímž je autor studentem. Takové zúžení bylo nezbytné k získání podrobného studijního plánu či rozsahu praxe.

Pro popis situace v SRN bylo nutné nejprve určit vzdělání, které nejlépe odpovídá českému zdravotnickému záchranáři. Po prostudování příslušné odborné literatury a absolvování odborné praxe v Německu vybral autor práce profesi s chráněným označením záchranářský asistent. Možností získání tohoto chráněného označení je podobně jako v Česku několik, zaměřili jsme se na plné a pravidelné vzdělání k získání této odbornosti. Vzhledem k odlišnostem v jednotlivých spolkových zemích byla vybrána spolková země Bavorsko. Toto vymezení umožňuje porovnat studijní plány a plány praxí záchranářských asistentů a zdravotnických záchranářů.

Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků nacházející uplatnění u záchranné služby je ve SRN v přerodu. Obor záchranářský asistent, který vznikl vydáním příslušného spolkového zákona v roce 1989, bude nahrazen novým oborem pohotovostní sanitář. Příslušné legislativní ustanovení sice platí od 1. 1. 2014, v praxi se ovšem nijak neprojevuje, protože teprve na jaře 2014 byl vydán zákon o vzdělání a podobě zkoušek pro tuto profesi, ale dosud nebyla schválena ustanovení jednotlivých spolkových zemí, která určují obsazení vozů záchranné služby. Bez legislativního zakotvení nemůže pohotovostní sanitář tvořit posádku vozů záchranné služby. Začít se vzdělávat na pozici pohotovostního sanitáře tedy zatím nelze, školy v tomto roce pouze dokončují již započaté vzdělávací programy.

Na první výzkumnou otázku této diplomové práce, zda mají čeští zdravotničtí záchranáři vyšší kompetence než zdravotničtí záchranáři v Německu, nebylo snadné jednoznačné odpovědět. Nejednoznačnost je dána několika skutečnostmi. V ČR je sice stav kompetencí zdravotnických záchranářů přehledný díky vyhlášce č 55/2011 Sb., kde je jasně definováno, co záchranář smí, ale čeští respondenti ve strukturovaných rozhovorech odpovídali v rozporu s touto vyhláškou. V praxi jim totiž výkon některých legislativou povolených kompetencí není umožněn, což vede k tomu, že tyto kompetence ani nepovažují za vykonavatelné. Druhou komplikací je širší uplatnění českých zdravotnických záchranářů, kteří se uplatňují i mimo oblast přednemocniční neodkladné péče. V SRN naopak chybí legislativní dokument, který by jasně vymezoval, co záchranářský asistent smí. Po důkladné rozvaze a shrnutí praktické části a dat z příslušné odborné literatury byla otázka zodpovězena ve prospěch českých zdravotnických záchranářů, kteří mají širší uplatnění, tudíž jsou vybaveni širšími kompetencemi. Na poli záchranné služby jsou kompetence německých záchranářských asistentů a českých zdravotnických záchranářů velmi podobně, ale plně se nekryjí.

Druhou výzkumnou otázku, zda by vítali němečtí záchranáři možnost studovat svůj obor na vysoké škole, lze dle shrnutí výpovědí ze strukturovaného rozhovoru zodpovědět negativně. Tato možnost by podle jejich názoru znepřístupnila tento obor, například z důvodu vyšší finanční náročnosti – jak pro studenta samotného, tak pro případného zaměstnavatele.

Výsledky mapování a výzkumu této práce mohou být využity jako materiál k rozšíření povědomí o situaci a možnostech záchranné služby za našimi hranicemi. Vzhledem podpisům smluv o příhraniční spolupráci jednotek záchranných služeb mezi ČR a SRN mohou tyto informace někdy doslova zachránit život.

Vedlejším výsledkem této práce je také souhrn dostupných informací o nově vznikajícím oboru pohotovostní sanitář v SRN. Otázky související se vzděláváním a dalším vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR a SRN by stály za hlubší analýzu či zpracování v dalších diplomových pracích.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

- Systém vzdělávání
- Kompetence
- Zdravotnický záchranář
- Rettungsassistent

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: GradaPublisch, 2012. ISBN 978-80-257-4119-2.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-80-7254-815-6.

DIRKS, Burkhard. *Die Notfallmedizin* .Heidelberg:Springer, 2007. ISBN 3642206905.

ERTLOVÁ F., J. MUCHA a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. ISBN 80-7013-379-1.

GORGRASS, B., F. AHNEFALD, R. ROSSI, H. LIPPTER, W. KRELL a G. WEBER. *DasRettungdienst-Lerbuch*. Heidelberg: Spriger, 2007. ISBN 978-3-540-722277-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-6865.

CHLOUBOVÁ, I., E. JEŽKOVÁ, V. HRDLIČKOVÁ a K. POLENOVÁ. *Akademický rok 2013/2014*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2013.

KÜHN D., J. LUXEM a K. RUNGGALDIER. *Retungsdienst heute*. München: Urban a Fischer, 2010. ISBN 978-3-437-46193-4.

LIPPERT, Hans-Dieter. *Rettungs-assistenten-gesetzt.* Berlin. Springer:1999. ISBN: 3-540-65492-5.

PACHL, Jan a Karel ROUBÍK. *Základy anesteziologie a resuscitační péče dospělých i dětí*. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0479-5.

PODHORSKÁ, Renata. *Logbook*. 1. vyd. České Budějovice: Katedra klinických a preklinických oborů, 2011.

POKORNÝ, Jan et al. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004, ISBN 80-7262-259-5.

Legislativa:

BUNDESÄRZTEKAMMER. Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst. *Bundesärztekammer* [online]. 2. 11. 1992 [cit. 2013-09-15]. Dostupné z: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.306.5935.5938>.

BUNDESÄRZTEKAMMER. Medikamente, deren Applikationim Rahmen der Notkompetenz durchgeführt werden kann. *Bundesärztekammer* [online]. 21. 1. 2008 [cit. 2013-09-15]. Dostupné z: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.306.5935.5951>.

BUNDES REPUBLIK DEUTSCHLAND. Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften (NotSanG). In: *Quelle: BR-Ds 608/12*. 27. 5. 2013 [cit. 2013-10-19]. Dostupné z:<http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/479/47952.html>.

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. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 375/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, *Zákon o zdravotnické záchranné službě*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4849-4898. ISSN 1211-1244.

ČESKÁ REPUBLIKA. Předpis č.105/2011 Sb.: Zákon ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>.

DEUTSCHER BUNDESTAG. Basisinformationenüber den Vorgang. *DIP, dem Dokumentations- und Informationssystem für Parlamentarische Vorgänge* [online]. 12. 10. 2012 [cit. 2013-10-19]. Dostupné z: <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/479/47952.html>.

FÜR SOZIALES LEBEN E. V.: Notfallsanitäter. *Notfallsanitäter: Infoportal des Vereins „FürsozialesLeben e. V.“* [online]. ©2013 [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: <http://www.notfallsanitaeter-aktuell.de>.

MZČR. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* In: Sbírky zákonů ČR/ MZČR, 2011, č. 55.

Internetové zdroje:

CMOREJ, Patrik Christian. Nová vyhláška uvolní záchranářům ruce. *Sestra* [online]. 2011, č. 7-8, [cit. 2013-12-29]. Dostupné také z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nova-vyhlaska-uvolni-zachranarum-ruce-460953>.

FITIPALDI. Krajské zdravotnické operační středisko. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online].©2011 [cit. 2013-06-10]. Dostupné z: <http://www.zzsjck.cz/cinnost/krajske-zdravotnicke-operacni-stredisko/>.

CHABROVÁ, Světluše a Zuzana BENEDIKTOVÁ. Oddělení urgentního příjmu nemocných. *Sestra*[online]. 2006 [cit. 2013-04-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra-priloha/oddeleni-urgentniho-prijmu-nemocnych-276686>.

KOKEŠOVÁ, MAČUQA. Katalog studijních oborů. *VS Vysoké školy cz.*[online].©2010 [cit. 2013-07-10]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/katalog-vs/obory/Zdravotnický+záchranář>.

MZČR. Nové vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Částka: 39 Vzdělávací program specializačního vzdělání v oboru urgentní medicína. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_941_3.html>.

PŘIKRYLOVÁ, Libuše. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006.*Sestra* [online]. 2006, č. 2 [cit. 2013-07-18]. Dostupné také z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/registrace-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku-po-1-dubnu-200-279616>.

REICHELOVÁ, Hana. Postavení zdravotnických záchranářů na ARO odděleních zdravotnických zařízení. *Sestra* [online]. 2011, č. 7-8 [cit. 2013-02-03]. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/postaveni-zdravotnickych-zachranaru-na-aro-oddelenich-zdravotnickych-zarizeni-460982>.

TS MZČR. Česká republika a Spolková republika Německo uzavřely Rámcovou smlouvu o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 4. 4. 2013 [cit. 2013-10-16]. Dostupné z: < http://www.mzcr.cz/dokumenty/ceska-republika-a-spolkova-republika-nemecko-uzavrely-ramcovou-smlouvu-o-preshra_7670_2778_1.html>.

Vzdělání a uznání kvalifikace: Význam registrace. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2008, 14.2.2008 [cit. 2013-07-18]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html>.

Zdravotnický záchranář – informace o přijímacím řízení. *Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích* [online]. [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/dok/studijni-agenda/studijni-obory/zdravotnicky-zachranar/zdravotnicky-zachranar-informace-o-prijimacim-rizeni>.

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam povinných předmětů oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář.

(Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013, s. 116-117).

B5345- Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář		
Povinné předměty		
1. rok studia	*2. rok studia*	*3. rok studia*
Zdravotnická etika	Farmakologie a toxikologie	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče 1
Latinský jazyk 1	Chirurgie a traumatologie 1	Bakalářská práce - konzultace 1
Anatomie	Ošetřovatelství v akutních a kritických stavech 1	Neurologie
Integrovaný záchranný systém	Odborná praxe 3	Odborná praxe 5
Přenosné choroby 1	Práce operátora na lince tísňového volání	Profesní tělesná výchova 5
Profesní tělesná výchova 1	Profesní tělesná výchova 3	Respirační terapie 1
Biochemie	Technika v PNP a akutní nemocniční péči	Seminář k bakalářské práci
Biofyzika	Vnitřní lékařství 1	Urgentní medicína a válečná chirurgie 2
Informační technologie ve zdravotnictví 1	Radiační ochrana a radiobiologie	Statistika
Odborná praxe 1	Gynekologie a porodnictví	Sociálně psychologický výcvik 1
Ošetřovatelské postupy 1	Chirurgie a traumatologie 2	Právo a legislativa v PNP
Teorie ošetřovatelství 1	Ošetřovatelství v akutních a kritických stavech 2	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče 2
Obecná psychologie	Odborná praxe 4	Bakalářská práce - konzultace 2
Veřejné zdravotnictví	Odborná praxe individuální 2	Další lékařské obory
Latinský jazyk 2	Pediatrie	Geriatrie
Fyziologie	Profesní tělesná výchova 4	Odborná praxe 6

Klinická propedeutika	Urgentní medicína a válečná chirurgie 1	Profesní tělesná výchova 6
Odborná praxe 2	Vnitřní lékařství 2	Respirační terapie 2
Odborná praxe individuální 1	Základy zdravotnického výzkumu	Urgentní medicína a válečná chirurgie 3
Patologie		Psychiatrie
Přenosné choroby 2		Sociálně psychologický výcvik 2
První pomoc, metodologie první pomoci		Soudní lékařství
Profesní tělesná výchova 2		
Radiofonie		
Informační technologie ve zdravotnictví 2		
Ošetřovatelské postupy 2		
Teorie ošetřovatelství 2		
Psychologie krizových stavů		
Komunikace		

Příloha č. 2: Seznam povinně volitelných předmětů oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář.

(Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013, s. 117-118).

B5345- Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář	
Povinně volitelné předměty	
1. rok studia	*3. rok studia*
Anglický jazyk 1	Řízení motorových vozidel
Anglický jazyk 2	Základy pedagogiky
Německý jazyk 1	Ekonomika ve zdravotnictví
Německý jazyk 2	Didaktika v neodkladné péči
	Management ve zdravotnictví

Příloha č. 3: Seznam volitelných předmětů oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář.

(Chloubová, Ježková, Hrdličková, Polenová, 2013, s. 118).

B5345- Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář		
Volitelné předměty		
1. rok studia	*2. rok studia*	*3. rok studia*
Vliv práce a pracovních podmínek na zdraví	Základy psychoterapie	Základy komplexního psychosomatického přístupu
Sociální péče	Sexuální poruchy a deviace	Diabetologie
Kynologie - práce se záchranným psem 1	Vybrané kapitoly z kriminologie	Metody očišťování krve a dializační a transplantační problematika
Komunikace s dětmi	Psychodiagnostika	Neonatologie
Úvod do evropského filozofického myšlení	Sociální práce s maladjustovanými osobami	Gerontopsychiatrie
Kynologie - práce se záchranným psem 2	Asertivní komunikace	

Příloha č. 4: Místa konání odborné praxe oboru B5345 – Specializace ve zdravotnictví: Zdravotnický záchranář.

(Podhorská, 2011 str. 12).

Místa konání odborné praxe			
	Zimní semestr	*Letní semestr*	*Individuální praxe*
1. ročník	Oddělení následné péče (2týdny)	Traumatologické oddělení (1 týden) Interní oddělení (1 týden) Dětské oddělení (1 týden) Součinnostní cvičení se složkami IZS (1 týden)	Interní oddělení (2 týdny) Traumatologické oddělení (2týdny) Dětské oddělení (2 týdny) Operační středisko IZS (1 týden)
2. ročník	Kardiologické oddělení, kardiochirurgické oddělení (1 týden) Chirurgické oddělení (1 týden) Neurochirurgické oddělení (1 týden) Kurz záchrany z ledu	Neonatologické oddělení (1 týden) Psychiatrické oddělení (1 týden) Záchranná služba (1 týden) Porodní sál (1 týden)	Záchranná služba (2 týdny) JIP - interní (1 týden) JIP chirurgická (1 týden) Vodní záchranná služba (1 týden) Horská záchranná služba 1 (1týden) Vodní záchranná služba (1týden)
3. ročník	Horská záchranná služba 2 (1týden) Záchranná služba (1 týden) ARO (1 týden) Operační sály (1 týden)	Urgentní příjem (1 týden) ARO (2 týdny) Operační sály (1týden) Záchranná služba (4 týdny)	

Příloha č. 5: Seznam odborných předmětů ZA dle zákona o ZA.

(Lippert, 1999, s. 36-37).

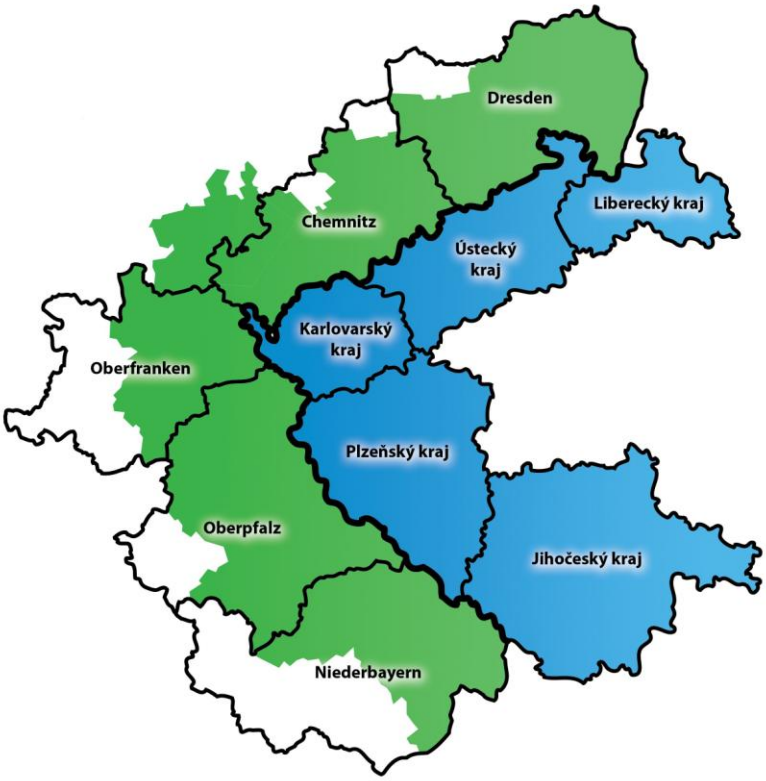
Teoretické a praktické vzdělání					
1. Všeobecné medicínské základy (200 hodin)	**2. Všeobecná urgentní medicína (200 hodin)**	**3. Speciální urgentní medicína (170 hodin)**	**4. Organizace a taktika nasazení záchranné služby (140 hodin)**	**5. Pracovně právní zákonné podklady a státní nařízení (60 hodin)**	**6. Teoretické a praktické uvedení do vzdělání v nemocnici (10 hodin)**
1.1. Anatomie a fyziologie	2.1. Posouzení zranění a onemocnění	3.1. Interní nouzové případy včetně intoxikací	4.1. Záchranná služba - organizace	5.1. Profesní etika	
1.1.1 Dýchací systém	2.2. Poruchy vitálních funkcí	3.2. Traumatické nouzové případy	4.1.1. Záchranné prostředky, záchranné systémy	5.2. Zdravotní systém ve Spolkové republice Německo	
1.1.2 Krevní oběh	2.2.1. Bezvědomí	3.3. Termické nouzové případy	1.2. Průběh záchranného nasazení a zdravotního transportu, vedení záchranné služby, předání, transport nekritického pacienta, transport kritického pacienta, transport ve výjimečných případech, spolupráce	5.3. Aktuální otázky povolání	
1.1.3. Krev a lymfa	2.2.2. Dýchaní	3.4. Nemoci z ozáření	4.2. Komunikační prostředky	5.4. Zákon o ZA: zákonné právní normy pro ostatní povolání ve zdravotnictví	
1.1.4. Opěrný a ochranný aparát	2.2.3. Srdce a oběh	3.5. Neurologické nouzové případy	4.2.1. cesty, hlášení a prostředky	5.5. Pracovní a pracovně právní zákonné normy pro výkon povolání	
1.1.5 Orgány trávení,	2.2.4. Vodní a elektrolytová	3.6. Pediatrické	4.2.2 Rádiová vysílačka	5.6. Ochrana zdraví a	

močové ústrojí, pohlavní ústrojí	rovnováha, obzvláště acidobazická rovnováha	nouzové případy		bezpečnost práce	
1.1.6. Kůže a kožní žlázy, smyslové orgány	2.2.5. Šok	3.7. Gynekologické a porodnické nouzové případy	4.3. Úkoly vedení záchranné služby	5.7. Nařízení o medicínských přístrojích	
1.1.7. Nervový systém	2.3. Ošetřovatelská péče o zraněné a nemocné	3.8. Psychiatrické nouzové případy	4.3.1. Styly vedení	5.8. Dopravní pravidla a zvláštní pravidla silničního provozu	
1.1.8. Systém regulace	2.4. Ošetřovatelská péče o umírající	3.9. Ostatní nouzové případy	4.3.2. Průběh vedení	5.9. Trestně právní předpisy v povolání ZA, práva pacienta	
1.2. Přírodovědné základy			4.3.3. Chování vedení	5.10. Úvod do nemocničního práva	
1.2.1. Odborná fyzika			4.4. Nebezpečí na místě zásahu	5.11. Právní podklady státního pořádku ve spolkové zemi	
1.2.2. Odborná chemie			4.4.1. Posouzení nebezpečí a ohrožení, osobní ochrana		
1.2.3. Odborná biologie			4.4.2. Záchrana za ztížených podmínek		
1.3. Patologie			4.5. Výskyt velkého počtu nemocných či zraněných		
1.3.1. Všeobecná patologie			4.5.1. Příčiny, systém upozornění		

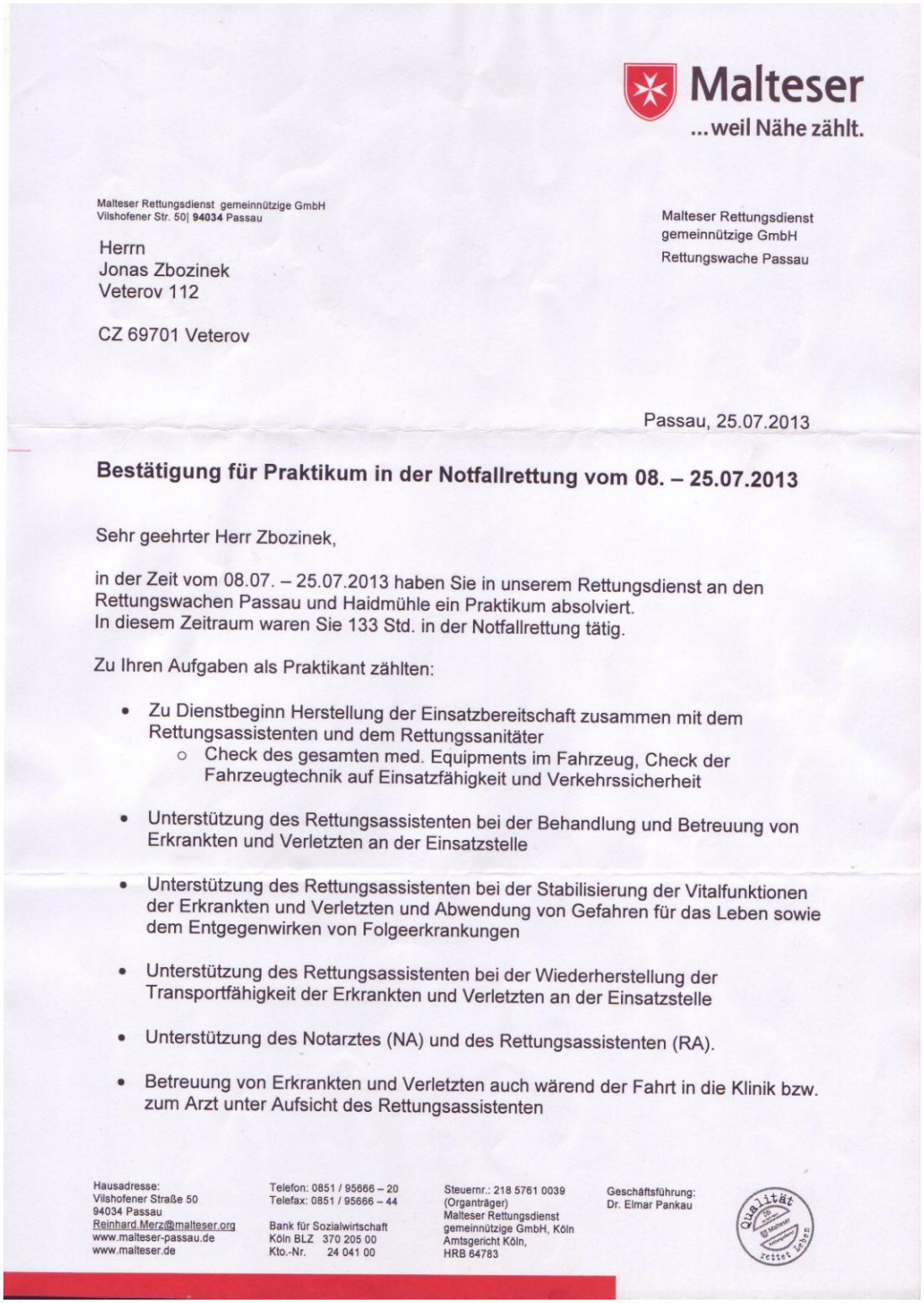
1.3.2. Vnitřní lékařství			4.5.2. Systém upozornění		
1.3.3. Chirurgie, ortopedie, urologie			4.5.3. Průběh zásahu při výskytu velkého počtu nemocných nebo zraněných		
1.3.4. Nemoci v těhotenství a pomoc při porodu			4.5.4. Začlenění záchranné služby do ochrany před katastrofami		
1.3.5. Onemocnění dětí					
1.3.6. Onemocnění oka					
1.3.7. Anestezie					
1.3.8. Psychiatrie, neurologie					
1.4. Lékařské prostředky					
1.4.1. Formy léčiv, jejich podání					
1.4.2. Zákonné předpisy o použití léčivých prostředků					
1.4.3. Odbourávání působení					
1.4.4. Léčiva nouzových případů					
1.5. Hygiena					
1.5.1. Všeobecná a osobní hygiena					
1.5.2. Očkování					
1.5.3. Desinfekce					

Příloha č. 6: Mapa sousedících česko-německých krajů, v nichž dochází ke spolupráci zdravotní záchranné služby.

(Zdroj: http://www.krucekpokrucku.info/cz/o-projektu/).



Příloha č. 7: Potvrzení praxe a hodnocení studenta



Malteser
...weil Nähe zählt.

Malteser Rettungsdienst gemeinnützige GmbH
Vilshofener Str. 50| **94034** Passau

Herrn
Jonas Zbozinek
Veterov 112

CZ 69701 Veterov

Malteser Rettungsdienst
gemeinnützige GmbH
Rettungswache Passau

Passau, 25.07.2013

Bestätigung für Praktikum in der Notfallrettung vom 08. – 25.07.2013

Sehr geehrter Herr Zbozinek,

in der Zeit vom 08.07. – 25.07.2013 haben Sie in unserem Rettungsdienst an den Rettungswachen Passau und Haidmühle ein Praktikum absolviert.
In diesem Zeitraum waren Sie 133 Std. in der Notfallrettung tätig.

Zu Ihren Aufgaben als Praktikant zählten:

- Zu Dienstbeginn Herstellung der Einsatzbereitschaft zusammen mit dem Rettungsassistenten und dem Rettungssanitäter
  - Check des gesamten med. Equipments im Fahrzeug, Check der Fahrzeugtechnik auf Einsatzfähigkeit und Verkehrssicherheit
- Unterstützung des Rettungsassistenten bei der Behandlung und Betreuung von Erkrankten und Verletzten an der Einsatzstelle
- Unterstützung des Rettungsassistenten bei der Stabilisierung der Vitalfunktionen der Erkrankten und Verletzten und Abwendung von Gefahren für das Leben sowie dem Entgegenwirken von Folgeerkrankungen
- Unterstützung des Rettungsassistenten bei der Wiederherstellung der Transportfähigkeit der Erkrankten und Verletzten an der Einsatzstelle
- Unterstützung des Notarztes (NA) und des Rettungsassistenten (RA).
- Betreuung von Erkrankten und Verletzten auch wärend der Fahrt in die Klinik bzw. zum Arzt unter Aufsicht des Rettungsassistenten

Hausadresse:
Vilshofener Straße 50
94034 Passau
Reinhard.Merz@malteser.org
www.malteser-passau.de
www.malteser.de

Telefon: 0851 / 95666 – 20
Telefax: 0851 / 95666 – 44

Bank für Sozialwirtschaft
Köln BLZ 370 205 00
Kto.-Nr. 24 041 00

Steuernr.: 218 5761 0039
(Organträger)
Malteser Rettungsdienst
gemeinnützige GmbH, Köln
Amtsgericht Köln,
HRB 64783

Geschäftsführung:
Dr. Elmar Pankau

- Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft zusammen mit dem Rettungsassistenten nach einem Einsatz
    - Reinigung und Desinfektion des Equipments und Nachfüllen des verbrauchten Materials

Nach Angaben unserer Rettungsdienstmitarbeiter haben Sie das Praktikum stets ernst genommen und unser Personal kräftig unterstützt. Unsere Rettungsassistenten waren mit Ihrem Engagement stets zufrieden.

Wir wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

i.A.
Reinhard Merz
Leiter Rettungsdienst

Příloha č. 8: Otázky strukturovaného rozhovoru – ZZ ČR

Strukturovaný rozhovor – zdravotničtí záchranáři ČR

Vzdělání:

Otázka č. 1) **Jak jste byl spokojen s průběhem svého vzdělání k získání odborné způsobilosti ZZ?**

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vzdělání na zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách a na školách vysokých?**

Otázka číslo 3) **Co si myslí čeští záchranáři, že by nastalo, kdyby zdravotničtí záchranáři mohli pracovat pouze u ZZS, tak jak je tomu nyní v Německu?**

Otázka číslo 4) **Jak hodnotíte další vzdělávání ve svém oboru?**

Otázka číslo 5) **Máte v plánu se do budoucna účastnit specializačního vzdělávacího programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu?**

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a BRD:

Otázka číslo 6) **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?**

Otázka číslo 7) **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano jak?**

Otázka číslo 8 a) **Víte, které činností smíte provádět bez přítomnosti lékaře na místě události?**

Otázka číslo 8 b) **Které z nich považujete za nejvýznamnější?**

Otázka číslo 9) **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?**

Otázka číslo 10) **Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?**

Otázka číslo 11) **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?**

Jednotlivé kompetence:

Otázka číslo 12. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?**

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií
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

zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence
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
podávat léčivé přípravky
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let
odebírat biologický materiál na vyšetření
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence
zajišťovat intraoseální vstup

Příloha č. 9 : Otázky strukturovaného rozhovoru ZA – originál

strukturirte Gespräch- Rettungassiten

Ausbildung

Frage Nummer 1 a**) Wie beurteilen Sie den Verlauf Ihrer Ausbildung zum Rettungsassistenten?**

Frage Nummer 1 b) **Denken Sie, dass an dieser Ausbildung etwas zu ändern wäre**?

Frage Nummer 2) **Was denken Sie von ihrer Weiterbildung?**

Frage Nummer 3. **Wenn es nötig wäre, wären Sie bereit ein Prüfung abzulegen, bzw. einen Lehrgang zu besuchen, um die vom Staat geschuzte Berufsbezeichnung führen zu dürfen (NotSant)?**

Frage Nummer 4) **Sind Sie zufrieden mit den Arbeitsmöglichkeiten des Rettungsassitenten? Sind Sie der Meinung, dass die Notfallsanitäter mehr Arbeitsmöglichkeiten finden?**

Frage Nummer 5) **Denken Sie, dass es besser wäre die Fachrichtung „Notfallsantäter" an der Hochschule zu studiren, wie es jetzt zum Teil in der Tsechichen republick der Fall ist?**

Kompetezen

Frage Nummer 6) **Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmass ihrer Kompetenzen?**

Frage Nummer 7) **In der Tsechichen republic darf der Rettungsassistent dem Pacieten die Fyziologische Lösung ohne Indikacion und in Abwesenheit des Artes**

durch die Nadel verabreichen, um den Transport des Pacienten sicherer zu machen. Was halten Sie davon?

Frage Nummer 8) **Grössere Kompetenzen bedeuten mehr Verantwortung und umgekehrt? Was würden Sie bevorzugen?**

Dürfen Sie eigenständig folgende Maßnahmen ergreifen (Eigenverantwortlich) :

Kompetenzen
Überwachung der Vitalwerte, im Besonderen EKG-Rhythmusanalyse
Untersuchungen und Überwachung mit Hilfe des Pulsoxymeters
Einleiten und durchführen der Reanimation nach ERC-Guidelines, einschließlich Defibrilation mit Halbautomaten (AED)
Sicherstellen eines Intravenösen-Zugangs und Verabreichung kristalloiden Infusionen
Applikation von Glucose bei sichergestellter Hypoglykämie
Führen und erhalten der Einsatzbereitschaft von Rettungsfahrzeugen, sowie die Benutzung von Wege- und Sonderrechten
Wundversorgung zur Blutstillung
Sicherstellung und Überwachung der fachgerechten Befreiung aus Zwangslagen (z. B. Unfallfahrzeugen), fachgerechte Lagerung und Immobilisation des Traumapatienten
Fähigkeiten und Kompetenzen einbringen als ersteintreffendes Rettungsmittel bei MANV (Lagemeldung, Triage, usw.)
Lagerhaltung (Vorhaltung in ausreichender Menge, Verfallskontrolle usw.) von Medikamenten und Einsatzmitteln
Erstversorgung von Kreisenden und Neugeborenen (Entbindung)

Dürfen Sie aufgrund ärztlicher Delegation:

Kompetenz
Die Atemwege durch erreichbare Hilfsmittel absichern
Sauerstoff Therapie einleiten, aufrechterhalten
Maschinelle Beatmung mit den vom Arzt bestimmten Werten sichern

Pflege und Überwachung von beatmeten Patienten beim Transport
Arzneimittel verabreichen
Einfuhrng vom Uretrakatheter
Abanahme vom biologischen Materialn (z.B. Blut)
Behandlung von Kreisenden und Neugeborenen (Entbindung) beim Transport
einen intraosären Zugang legen

Příloha č. 10: Strukturovaný rozhovor – ZA (český překlad)

Vzdělání:

Otázka číslo1 a) **Jak jste spokojen s průběhem svého vzdělávání na ZA?**

Otázka číslo 1 b) **Mělo by se na něm něco změnit?**

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vašem dalším vzdělávání?**

Otázka číslo 3 a) **Jste ochoten složit zkoušku po případě navštěvovat doplňující kurz, aby získal chráněné označení pohotovostní sanitář?**

Otázka číslo 3 b) **Myslíte si, že se změní se možnost uplatnění pro pohotovostní sanitáře?**

Otázka číslo 4) **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?**

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi BRD a ČR:

Otázka číslo 5) **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?**

Otázka číslo 6) **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek, zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?**

Otázka číslo 7. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?**

Otázka číslo 8. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?**

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě svého vlastního rozhodnutí a z vlastní indikace provést následující činnosti:

Kompetence
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky

provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií
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
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu

Smíte na základě lékařské delegace?

Kompetence
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
podávat léčivé přípravky
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let
odebírat biologický materiál na vyšetření
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence
zajišťovat intraoseální vstup

Příloha č. 11: Kompletní strukturovaný rozhovor – Marek (kap. 4.1.1)

Pracuje u záchranné služby 7 let. Odbornou způsobilost k povolání ZZ získal na vyšší odborné škole. Po několika letech praxe si při práci dodělal bakalářské vzdělání ve stejném oboru.

Vzdělání:

Otázka č. 1 **Jak jste byl spokojen s průběhem svého vzdělání k získání odborné způsobilosti ZZ?** „Se systémem vzdělávání jsem spokojen a myslím si, že je na dost vysoké úrovni i v porovnání se situací ve světě. Jsem toho názoru, že nižší stupeň vzdělání typu specializace ARIP (specializační kurz zaměřený na práci na jednotkách intenzivní péče a na anestesiologicko-resuscitačním oddělení), či vzdělání na vyšší odborné škole je dostačující k získání odborné způsobilosti. Myslím si, že by při studiu měl být kladen větší důraz na praktický nácvik a na modelové situace, nikoli na obsáhlou teorii.“

Otázka číslo 2. **Co si myslíte o vzdělání na zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách a na školách vysokých?** „Mám za to, že rozdíl je pouze formální. Ale myslím si, že dosažená úroveň vzdělání může ovlivnit přístup zaměstnavatele k zaměstnanci, a to především v oblasti mzdy a možnosti profesního růstu. Samotná úroveň zdravotnického záchranáře není dána jeho nejvyšším vzděláním, ale jeho motivací k výkonu tohoto povolání.“

Otázka číslo 3**. Co si myslíte, že by nastalo, kdyby zdravotničtí záchranáři mohli pracovat pouze u ZZS, tak jak je tomu nyní v Německu?** „Myslím, že ZZ patří do terénu. V nemocnicích mají být zdravotní sestry. Prudký nárůst výjezdových stanovišť v posledních letech usnadňuje uplatnění nových kolegů. Přesto se domnívám, že nastane doba, kdy záchranáři nebudou chybět na výjezdových posádkách, místa budou obsazena. Místa na záchranné službě se nemohou do nekonečna nafukovat. Noví adepti pak budou nuceni čekat na uvolněnou pozici, např. za nově vzniklého důchodce. V této

situaci si nedovedu představit, že školy budou nadále produkovat takové množství ZZ. Pokud ano, musí pak rozšířit jejich uplatnění třeba i na jednotky intenzivní péče, aby našli záchranáři alespoň nějaké pracovní místo.“

Otázka číslo 4. **Jak hodnotíte další vzdělávání ve svém oboru?** „Kladně. Jsem docela spokojený.“

Otázka číslo 5**. Máte v plánu se do budoucna účastnit specializačního vzdělávacího programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu?** „A nyní jsem záchranář pro paliativní medicínu? Rád se budu v budoucnu účastnit nástavbového studia v rámci rozšíření obzoru i z důvodů rozšíření kompetencí po absolvování tohoto programu.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a BRD:

Otázka číslo 6**. Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Vidím velký nesoulad v důrazu na vzdělání ZZ v současné době a jeho kompetencemi. Často se záchranáři učí věci, které vlastně v praxi nemohou použít, protože patří do rukou výhradně lékaři. Na druhé straně rozumím tomu, že současné úzké kompetence chrání ZZ a vlastně i jeho pacienty před potížemi.“

Otázka číslo 7. **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Pokud bych měl možnost si kompetence rozšířit, udělal bych to. Stejně často porušuji rozsah svých kompetencí.“

Otázka číslo 8. a)**Víte, které činností smíte provádět bez přítomnosti lékaře na místě události?** „Vím, co můžu na místě události podniknout v nepřítomnosti lékaře.“

Otázka číslo 8. b) **Které z nich považujete za nejvýznamnější?** „Za nejvýznamnější považuji ty činnosti, které pomohou odvrátit poškození zdraví nebo ztrátu života.“

Otázka číslo 9. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Je mi německých záchranářů líto. Jistě jsou nadšení záchranáři, kteří by pečlivě zvážili každou situaci a uměli by správně vyhodnotit vhodnost takového zajištění. Nemyslím si, že zrovna zajištění i.v. (intra venam= nitrožilně) linky je výkon hodný pouze sálovými zářivkami ošlehaného cévního chirurga."

Otázka číslo 10**. Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „Připadne mi to logické, myslím si, že takto by to mělo být i u nás. Záchranář je podle mého názoru schopen rozhodnout, kdy pacient potřebuje další ošetření či vyšetření a kdy se nejedná o život ohrožující stav. Naše kompetence bych celkově rozšířil a tato kompetence by byla mezi prvními, které bych si přál."

Otázka číslo 11. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?** „Já osobně bych přivítal větší kompetence. Chce-li někdo více zasahovat do organismu jiného, nechť za své činy také nese odpovědnost. Proto bych rád záchranáře odstupňoval třeba podle amerického modelu, kdy by měl každý volbu, do jakého levelu se chce dostat. Příslušné úrovni by odpovídalo vzdělání, ale i kompetence a odpovědnost a odměna. Méně vzdělaný záchranář by pracoval pouze po boku lékaře, např. v RV voze. RZP by jezdil vysokoškolák, např. v ČB, v dosahu RV, a na odlehlých periferiích, kde je ZZ samostatnou jednotkou s možností podpory lékaře nejméně za 20 minut, ať je nějaký „půldoktor"."

Jednotlivé kompetence:

Otázka číslo 12**. Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?**
„Ano"

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	*Odpověď*
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ne
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 12: Kompletní strukturovaný rozhovor – Marie (kap. 4.1.2)

U záchranné služby pracuje 3 roky. Svou odbornou způsobilost získala studiem oboru zdravotnický záchranář na vysoké škole.

Vzdělání:

Otázka č. 1 **Jak jste byla spokojena s průběhem svého vzdělání k získání odborné způsobilosti ZZ?** „Se svým vzděláním jsem spokojena, myslím si, že mě dobře připravilo na výkon mé budoucí profese. Během studia bych ale uvítala, kdybychom dostávali alespoň nějakou finanční odměnu za práci během naší dlouhé praxe."

Otázka číslo 2. **Co si myslíte o vzdělání na zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách a na školách vysokých?** „V úrovních vzdělávání na vyšších odborných a vysokých školách nevidím velké rozdíly. Vysokoškolské vzdělání se mi zdá ale výhodnější pro širší záběr vyučovaných předmětů a také pro možnost dalšího navazujícího studia. Výhodou vyšších odborných škol je prý jejich větší praxe, která na výškách není, ale to není pravda. Při svém studiu jsem měla dostatek praxe a na rozdíl od voškařů (studenti vyšších odborných škol) jsme trávili celé prázdniny v nemocnici. Velkou nevýhodou vyšších odborných škol je podle mě zpoplatnění studia."

Otázka číslo 3**. Co si myslíte, že by nastalo, kdyby zdravotničtí záchranáři mohli pracovat pouze u ZZS, tak jak je tomu nyní v Německu?** „Podle mého názoru není dostatek pracovních míst pro záchranáře u zdravotnické záchranné služby, proto je dobře, že mohou pracovat i v nemocnici. Ze škol vychází příliš mnoho absolventů a ti pak těžko hledají práci. Je velkým štěstím najít místo přímo u záchranné služby. Pokud by to bylo jako v Německu, tak by spousta absolventů putovala po ukončení studií přímo na pracovní úřad. Myslím si, že do budoucna se bude muset řešit příliš velký počet škol pro záchranáře."

Otázka číslo 4. **Jak hodnotíte další vzdělávání ve svém oboru? „**Kompetence, tak jak jsou nyní postavené se mi zdají dobré.“

Otázka číslo 5**. Máte v plánu se do budoucna účastnit specializačního vzdělávacího programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu?** „Ve zdravotnictví je potřeba se neustále vzdělávat, protože medicína jde dopředu ohromnou rychlostí. Systém dalšího vzdělávání tak, jak u nás funguje, se mi moc nelíbí. Myslím si, že je to další možnost, jak dostat z nelékařských pracovníků další peníze, někdo se zkrátka rozhodl v tomto odvětví podnikat. Do budoucna, až splním podmínky přijetí, mám v plánu se účastnit této nadstavby. Jen mi nepřipadne vhodné za to platit tolik peněz.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a BRD:

Otázka číslo 6. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí? „**Kompetence, tak jak jsou nyní postavené, se mi zdají dobré.“

Otázka číslo 7. **Chtěla byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Ráda bych své kompetence rozšířila o aplikaci vybraných léčiv žilou.“

Otázka číslo 8. a)**Víte, které činností smíte provádět bez přítomnosti lékaře na místě události? „**Samozřejmě.“

Otázka číslo 8. b) **Které z nich považujete za nejvýznamnější?** „Za nejdůležitější považuji kompetence okolo resuscitace. Jako například časnou defibrilaci, zajištění dýchacích cest, aplikaci vhodných léčiv žilou při resuscitaci.“

Otázka číslo 9. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Připadá mi to docela nešťastné, myslím si, že zajištění žíly patří mezi základní úkoly zdravotnického záchranáře a že by tuto kompetenci rozhodně mít měli.“

Otázka číslo 10**. Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „To mi připadá zajímavé, žílu zajistit nemohou, ale pacienta ponechat na místě mohou. Tato kompetence se mi jeví jako nebezpečná, protože záchranář může ledacos přehlédnout a v případě zhoršení stavu pacienta nebo jeho úmrtí může záchranář skončit ve vězení.“

Otázka číslo 11. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dala přednost?** „Podle mého jsou zdravotničtí záchranáři dobře vzdělání k tomu, aby nesli více kompetencí. Pokud bych měla, nést za tyto kompetence odpovědnost, představovala bych si i vyšší finanční ohodnocení.“

Jednotlivé kompetence:

Otázka číslo 12. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ne

provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ne
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 13: Kompletní strukturovaný rozhovor – Lukáš (kap. 4.1.3)

Ve zdravotnictví pracuje už sedm let. Tři roky pracoval na oddělení anestezie a resuscitace, poté nastoupil na výjezdovou posádku záchranné služby, kde pracuje třetím rokem. Svou odbornou způsobilost k vykonávání povolání zdravotnického záchranáře získal na vyšší odborné škole.

Vzdělání

Otázka číslo 1. **Jak jste byl spokojen s průběhem svého vzdělání k získání odborné způsobilosti ZZ? „**Se systémem vzdělávání jsem spokojen, myslím si, že by měl být při vzdělání kladen větší důraz na urgentní medicínu. Myslím si, že by mělo být povinností splnit minimálně dvouletou praxi na ARU (anesteziologicko-resuscitační oddělení) před tím než záchranář začne pracovat přímo u záchranné služby".

Otázka číslo 2. **Co si myslíte o vzdělání na zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách a na školách vysokých?** „Rozdíl vidím pouze v titulu a myslím si, že vyšší odborné školy mají více praxe než výšky. Jsou zaměřeny víc na praxi a taky z vošek (z vyšší odborné školy) vycházejí studenti lépe připravení pro praxi. Rozdíl v platě, nebo v kompetencích není."

Otázka číslo 3**. Co si myslíte, že by nastalo, kdyby zdravotničtí záchranáři mohli pracovat pouze u ZZS, tak jak je tomu nyní v Německu?** „Myslím si, že toto povolání nelze vykonávat celý život, je velmi psychicky i fyzicky náročné. Nedokážu si představit, že v šedesáti budu tahat pacienta na sedačce po schodech z šestého patra. Proto jsem rád, že mohu pracovat taky v rámci intenzivní péče v nemocnici. Zajímalo by mě, když mají v Německu takovou malou možnost uplatnění, tak co dělají, když nenajdou místo u záchranné služby."

Otázka číslo 4. **Jak hodnotíte další vzdělávání ve svém oboru?** „Další vzdělávání považuji za nutné, ale nejsem si jistý, zda to člověku vždy něco přinese. Důležitější podle mě je sebevzdělávání.“

Otázka číslo 5**. Máte v plánu se do budoucna účastnit specializačního vzdělávacího programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu? „**Do budoucna mám v plánu se účastnit tohoto specializačního programu. Zajímalo by mě, zda mi kromě kompetencí nabude i plat.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a BRD:

Otázka číslo 6. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Své kompetence považuju za dostatečné.“

Otázka číslo 7. **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Za dobu své praxe jsem se nesetkal s tím, že by mi mé kompetence bránily udělat to nejlepší pro mého pacienta. Mám dojem, že skoro u každého výjezdu mám po boku lékaře, který potřebné kompetence má. Někteří záchranáři se neustále honí za vyššími kompetencemi, pokud je chtějí, tak ať jdou studovat medicínu.“

Otázka číslo 8. a)**Víte, které činností smíte provádět bez přítomnosti lékaře na místě události?** „Ano.“

Otázka číslo 8. b) **Které z nich považujete za nejvýznamnější?** „Zajištění dýchacích cest a KPR (kardiopulmonální resuscitaci.).“

Otázka číslo 9. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Připadá mi to nesmyslné. Vím, že ne vždycky je třeba mít pacienta se zajištěnou žilou, ale pro bezpečnější transport pacienta je to důležité, kdyby se stav pacienta během transportu zhoršil, tak už mám zajištěnou cestu pro podání léčiv.“

Otázka číslo 10**. Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „Tato možnost se mi líbí. Myslím si, že tuto možnost máme taky, ale po konzultaci s lékařem, který o tom pak vlastně rozhoduje."

Otázka číslo 11. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?** „Kompetence a odpovědnost by měly odpovídat finančnímu ohodnocení, nebo spíše opačně. Myslím si, že kompetence, které máme, nejsou dobře zaplaceny a myslím si, že s rozšířením kompetencí se to nezlepší."

Jednotlivé kompetence:

Otázka číslo 12. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano"

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ano

provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ne
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ne
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ne
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 14: Kompletní strukturovaný rozhovor – Martina (kap. 4.1.4)

U záchranné služby pracuje už 13 let. Dlouhou dobu pracovala na ARU jako zdravotní sestra se specializací ARIP. Poté, co se naskytla příležitost pracovat u záchranné služby, této možnosti využila.

Vzdělání:

Otázka č. 1 **Jak jste byla spokojena s průběhem svého vzdělání k získání odborné způsobilosti ZZ?** „Se svým vzděláním jsem spokojena, myslím si, že ARIP a mé zkušenosti z ARA (anestesiologicko resuscitační oddělení) jsou dostačující. Myslím si, že přesunutí všech zdravotních oborů na vysoké školy byl špatný krok. Nevím, proč by taková zdravotní sestra musela studovat sedm let. Čtyři roky na zdravce (střední zdravotnická škola) na asistenta (zdravotnický asistent) a pak ještě tři roky na vošce nebo na výšce. Nakonec všichni budou tak převzdělaní, že nebude nikdo pracovat."

Otázka číslo 2. **Co si myslíte o vzdělání na zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách a na školách vysokých?** „To nemohu posoudit, ale co tak vidím na našich praktikantech, tak jim chybí praxe. Mám taky dojem, že obor záchranář studuje spoustu lidí, co se pro toto povolání nehodí. Při praxi se drží zpátky, bojí se promluvit s člověkem a při troše krve začínají blednout. Nechtěla bych se jim dostat pod ruku."

Otázka číslo 3**. Co si myslíte, že by nastalo, kdyby zdravotničtí záchranáři mohli pracovat pouze u ZZS, tak jak je tomu nyní v Německu?** „Jsem ráda, že záchranář může pracovat nejen u záchranné služby. Záchranáři by měli mít uplatnění i v jiných urgentních oborech, třeba i na jipkách (jednota intenzivní péče). Tam by měl záchranář nejprve začínat a získat praxi a zkušenosti. Až pak nastoupit na záchrannou službu."

Otázka číslo 4. **Jak hodnotíte další vzdělávání ve svém oboru?** „Další vzdělání považuji za samozřejmost. V oblasti medicíny nelze zůstat jen u toho, co se záchranář

naučil ve škole. Medicína se neustále vyvíjí, zdokonalují se postupy a vše je pořád v pohybu.“

Otázka číslo 5**. Máte v plánu se do budoucna účastnit specializačního vzdělávacího programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu?** „Na urgentní medicínu se zatím nechystám.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a BRD:

Otázka číslo 6. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Moje kompetence mi připadají dostačující. Chtěla bych ale změnit právní postavení záchranáře. Záchranář by měl být veřejný činitel tak jako například policista. Vztahovala by se na něj taková právní ochrana, aby se zamezilo narůstajícímu počtu napadení nebo alespoň byli ti vagabundi potrestaní. Jako veřejný činitel by měl taky zákonem předepsanou rentu.“

Otázka číslo 7. **Chtěla byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „Ne“

Otázka číslo 8. a)**Víte, které činností smíte provádět bez přítomnosti lékaře na místě události?** „Samozřejmě.“

Otázka číslo 8. b) **Které z nich považujete za nejvýznamnější?** „Nejvýznamnější jsou podle mě činnosti týkající se resuscitace (zajištění dýchacích cest, KPR, defibrilaci, podání adrenalinu).“

Otázka číslo 9. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „To je pro mě nepochopitelné.“

Otázka číslo 10**. Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěla byste mít také tuto možnost?** „Podle mě má každý pacient právo se rozhodnout, zda se chce nechat

ošetřit, nebo ne. Myslím si, že by bylo organizačně méně náročné, kdyby i zdravotnický záchranář mohl sepsat s pacientem negativní reverz. Já osobně bych tu odpovědnost ale mít nechtěla.“

Otázka číslo 11. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dala přednost?** „Systém kompetencí mi vyhovuje tak, jak je, nic bych s ním nedělala. Pokud nám budou kompetence rozšířeny, budeme muset nést i větší zodpovědnost. Pokud budu mít větší zodpovědnost, požadovala bych i větší plat.“

Jednotlivé kompetence:

Otázka číslo 12. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ne
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného	Ano

systému	
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ne
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 15: Kompletní strukturovaný rozhovor – Matouš (kap. 4.1.5)

U záchranné služby pracuje už 16 let. Po ukončení střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra si při práci na ARU dodělal specializaci ARIP. Po osmi letech práce na ARU začal pracovat u záchranné služby.

Vzdělání:

Otázka č. 1 **Jak jste byl spokojen s průběhem svého vzdělání k získání odborné způsobilosti ZZ?** „Nejsem si vědom, že by něco chybělo, byl jsem se systémem vzdělávání relativně spokojen."

Otázka číslo 2. **Co si myslíte o vzdělání na zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách a na školách vysokých?** „Myslím si, že je v nich rozdíl. Určitě bych na vysoké škole přidal více praxe, které mají na vyšších odborných školách víc. Rozdíl bude i v titulu, ale stejně, ať má na záchranáře vystudovanou výšku (vysoká škola) nebo vošku (vyšší odborná škola), tak dostane stejný plat."

Otázka číslo 3**. Co si myslíte, že by nastalo, kdyby zdravotničtí záchranáři mohli pracovat pouze u ZZS, tak jak je tomu nyní v Německu?** „Je dobře, že záchranář může pracovat jinde než u záchranné služby. Jsem rád, že u nás může záchranář pracovat na ARU a na urgentech (urgentní příjem). U nás jsem s uplatněním spokojen. Kdyby záchranář mohl pracovat pouze na záchrance, jak je tomu v Německu, tak by mu chyběla ošetřovatelská praxe, která je při práci u záchranky také velmi důležitá."

Otázka číslo 4. **Jak hodnotíte další vzdělávání ve svém oboru?** „Další vzdělání v oboru hodnotím kladně."

Otázka číslo 5**. Máte v plánu se do budoucna účastnit specializačního vzdělávacího programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu? „**Měl bych zájem se

účastnit dalšího vzdělávacího programu. Jen mě mrzí, že si to budu nejspíš muset zaplatit sám a že mi tím nejspíš nestoupne ani mzda.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi ČR a BRD:

Otázka číslo 6. **Jak hodnotíte rozsah svých kompetencí?** „Je dostačující. Pokud by se ale měly zvýšit nároky na záchranáře v podobě jejich rozšířených kompetencí, zvýšil bych i ohodnocení.“

Otázka číslo 7. **Chtěl byste jej rozšířit, pokud ano jak?** „ Ne“

Otázka číslo 8. a) **Víte, které činností smíte provádět bez přítomnosti lékaře na místě události?** „Ano.“

Otázka číslo 8. b) **Které z nich považujete za nejvýznamnější?** „KPR (kardiopulmonální resuscitace) a věci spojené s resuscitací, je to vlastně záchrana života.“

Otázka číslo 9. **V Německu nemůže zdravotnický záchranář ze své vlastní indikace zajistit žílu a podat fyziologický roztok (pokud se nejedná o případ nouze), co si o tom myslíte?** „Myslím si, že je to hloupost, záchranář by měl mít možnost zajistit žílu ze svého vlastního rozhodnutí.“

Otázka číslo 10**. Naproti tomu němečtí zdravotničtí záchranáři mají možnost sepsat s pacientem negativní reverz a ponechat pacienta na místě, chtěl byste mít také tuto možnost?** „Proč ne? Pokud pacient odmítá odvoz klidně bych tuto možnost uvítal. Jsem schopen rozhodnout, zda je pacient v ohrožení života a potřebuje transport. Tuto situaci řeším telefonátem s lékařem.“

Otázka číslo 11. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak, čemu byste dal přednost?** „Víc kompetencí, více školení a odborné praxe. Více odpovědnosti, více peněz.“

Jednotlivé kompetence:

Otázka číslo 12. **Znáte rozsah svých kompetencí daný vyhláškou č. 55/ 2011 Sb.?** „Ano“

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ne
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ne
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ne
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 16: Kompletní strukturovaný rozhovor – Wolfgang (kap. 4.2.1)

Pracuje u záchranné služby 7 let. Nejprve dosáhl vzdělání na ošetřovatele a působil pak na oddělení intenzivní péče. Po pěti letech absolvoval zkrácenou formu vzdělání na záchranářského asistenta (ZA) a začal pak pracovat u záchranné služby.

Vzdělání:

Otázka číslo1. a) **Jak jste spokojen s průběhem svého vzdělávání na ZA?** „Vzdělání bylo velice kompaktní a v praktických cvičeních to byl téměř vojenský dril. Mnohé věci jsme se museli učit v rámci samostatného studia, což mi však po předcházejícím vzdělání na ošetřovatele nepřipadalo těžké. Z pozdějšího pohledu vnímám toto vzdělání jako dobrou přípravu na každodenní praxi u záchranné služby."

Otázka číslo 1. b) **Mělo by se na něm něco změnit?** „Vzdělání bych uspořádal do tří let, aby se trochu prodloužilo a aby tak zůstalo více času pro vypořádání se všemi tématy. Kromě toho bych přivítal, kdyby například bylo možné první rok vzdělání dělat společně s jinými zdravotnickými obory, jako jsou zdravotní sestry a zdravotní pečovatelé."

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vašem dalším vzdělávání?** „Povinnost dalšího vzdělávání v délce 30 hodin ročně považuji za správnou a nutnou, protože medicínské vědění neustále narůstá. Bohužel je uhrazené další vzdělávání málo zajímavé, a tak člověk často maří čas sbíráním hodin k dosažení jejich předepsaného počtu. Zajímavé další vzdělávání je drahé a není zaměstnavatelem placeno. To znamená, že další vzdělání, které mi opravdu pomáhá v denní praxi, si nakonec zaplatím sám."

Otázka číslo 3 a**) Jste ochoten složit zkoušku po případě navštěvovat doplňující kurz, aby získal chráněné označení pohotovostní sanitář?** „Mám v plánu složit tuto zkoušku, protože za prvé nemusím navštěvovat žádný doplňovací kurz a za druhé se nerad podřizuji. Změna obrazu povolání je spíše fiaskem a podle mého mínění je v této

formě zbytečná. Pro mě nejsou změny v žádném případě zlepšením. Pravděpodobně budu muset převzít více zodpovědnosti a plat zůstane stejný a právní jistota bude nadále špatná.“

Otázka číslo 3 b) **ZA může běžně pracovat pouze u záchranné služby, myslíte si, že se tato možnost uplatnění změní pro pohotovostní sanitáře?** „Přál bych si, abych byl postaven na stejnou úroveň s jinými nelékařskými medicínskými povoláními, protože úzké ohraničení současných ustanovení extrémně omezuje perspektivu mého povolání.“

Otázka číslo 4**) Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Politická vůle k tomu u nás existuje a já osobně bych to uvítal, protože by za prvé stoupla kvalita vzdělání a zlepšil se časový rámec. Za druhé se stále předpokládá více kompetencí, ale za více kompetencí se odpovídajícím způsobem neplatí. Také proto bych si přál studium na vysoké škole, protože by pak muselo být povolání lépe placeno. Ale nakonec by se stal náš současný systém zdravotnictví nezaplatitelným.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi BRD a ČR:

Otázka číslo 5) **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „Nouzová kompetence je právním fiaskem. Chrání pouze lékařský stav a stará se o to, abych byl stále jednou nohou ve vězení. Měla by být zrušena a zavést by se měla standardní kompetence. Nejdůležitější změna by se pak měla týkat oblasti analgesie. Záchranář v dnešní době má možnost využít v rámci své nouzové kompetence pouze analgetika, která jsou při výskytu intenzivních bolestí neúčinná a jsou spojena s velkým množstvím nežádoucích účinků. Podávání analgetik opiátového typu záchranářem je vyloučeno. Tato léčiva mohou být podána pouze lékařem, jak nařizuje zákon vydaný už brzy po druhé světové válce.“

Otázka číslo 6) **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek., zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Ano. Jsou příliš

omezující, protože často, obzvláště ve venkovských oblastech, musí pacient příliš dlouho čekat, než se dostaví pohotovostní lékař a poskytne mu správné ošetření. Je tu pak tendence neprovést jistá opatření, když lékař není tak snadno dosažitelný.“

Otázka číslo 7. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „To není špatné, ovšem by k tomu měla být dána medicínská indikace a mělo by být vyloučeno nadměrné užití.“

Otázka číslo 8. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Blaho pacienta by mělo být tím nejdůležitějším. Proto jsem ochoten naučit se více kompetencím a převzít za ně odpovědnost. Musí však být přizpůsobeny rámcové právní kompetence a také upravena finanční odměna, protože si člověk musí zajistit dražší pojištění, neboť více kompetencí vede také vyššímu riziku chyb.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)

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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 17: Kompletní strukturovaný rozhovor – Helga (kap. 4.2.2)

Pracuje u záchranné služby 10 let. Nejdříve absolvovala kurz na záchranného sanitáře. Pak si ve zkráceném kurzu zvýšila kvalifikaci na záchranářského asistenta. Před šesti lety ukončila vzdělání na učitelku záchranářských asistentů a v současnosti se stará o praktikanty v záchranné službě.

Vzdělání:

Otázka číslo1. a) **Jak jste spokojen s průběhem svého vzdělávání na ZA?** „Své vzdělání na ZA zhledávám v pořádku."

Otázka číslo 1. b) **Mělo by se na něm změnit?** „Myslím však, že by školní osnovy na různých školách měli být sjednoceny a že by člověk neměl sám hradit náklady za vzdělání."

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vašem dalším vzdělávání?** „Když navštěvujeme hodiny dalšího vzdělávání u dobrého a kvalifikovaného docenta, můžeme se vždycky něčemu novému přiučit. Další vzdělávání, jehož se účastním, mi pomáhá v denní praxi, protože se tak dostávám k nejnovějším informacím z urgentní medicíny. Myslím, že další vzdělávání je pro ZA velmi důležité. Při novinkách v ošetřování by to měla být samozřejmá povinnost. Měli by se však o to starat naši vedoucí, aby ZA byl aktuálně informován o stavu medicíny, ne kolegové."

Otázka číslo 3 a) **Jste ochoten složit zkoušku po případě navštěvovat doplňující kurz, aby získal chráněné označení pohotovostní sanitář?** „V každém případě bych složila zkoušku a kdybych musela a kdyby mi to umožnil můj zaměstnavatel, také bych navštěvovala kurz. Protože bych se i nadále chtěla rozhodovat při službě v záchranném voze sama a protože si nechci nechat říkat žádným mladým pohotovostním sanitářem, jak mám dělat svou práci. Změna v obrazu povolání není podle mně nutná. S touto

změnou pravděpodobně odpadne má kvalifikace jako vyučující ZA. Musím se dále vzdělávat, abych mohla vzdělávat druhé.“

Otázka číslo 3 b) **ZA může běžně pracovat pouze u záchranné služby, myslíte si, že se tato možnost uplatnění změní pro pohotovostní sanitáře? „**Pro mě by to bylo velmi důležité, abych mohla jako ZA pracovat i v jiných medicínských povoláních. Činnost u záchranné služby je psychicky i fyzicky dosti těžká práce, kterou nelze dělat až do důchodu (v Německu je důchodový věk 67 let). Pak by bylo dobré, kdyby člověk měl možnost změnit činnost.“

Otázka číslo 4) **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Já si myslím, že je takové studium velmi náročné a opět musí být financováno studentem. Já bych nechtěla, aby to bylo jako u studia medicíny v Německu, aby mohli studovat jen velmi dobří nebo bohatí maturanti.*“*

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi BRD a ČR:

Otázka číslo 5) **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „S úpravou kompetencí vlastně souhlasím. U mnoha výjezdů bych si přála více kompetencí, abych mohla pacientovy rychleji pomoci. Podávání analgetik bych považovala za dobré.“

Otázka číslo 6) **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek., zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Při momentální právní situaci se mi to zdá v pořádku.“

Otázka číslo 7. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „Mně se zdá dobré, že je to u vás možné, ale jenom když jste pojištěni pro případ, že se něco nezdaří. Když se u nás něco nepovede a já bych byla zažalována, ztratím oprávnění k povolání.“

Otázka číslo 8. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Kdybych dostala větší kompetence, jsem jistě ochotna převzít za to i patřičnou zodpovědnost, budu-li dostatečně vyškolena. Za větší odpovědnost bych chtěla být také lépe placena.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 18: Kompletní strukturovaný rozhovor – Herrmann (kap. 4.2.3)

U záchranné služby slouží už 15 let. Několik let sloužil jako záchranný sanitář, později si doplnil vzdělání a složil zkoušky na ZA.

Vzdělání:

Otázka číslo1. a) **Jak jste spokojen s průběhem svého vzdělávání na ZA?**
„Částečně."

Otázka číslo 1. b) **Mělo by se na něm něco změnit?** „Vzdělání je sice dobré, ale podle mého názoru není správné jeho zpoplatnění. Výška školného je v různých spolkových zemích různá a tak se stává, že budoucí ZA jezdí za vzděláním do jiné (levnější) spolkové země. Rozdíl může být řádově i ve stovkách eur."

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vašem dalším vzdělávání?** „Další vzdělání je dobré, ale povinnost absolvovat určitý počet hodin je špatná, protože stojíme pak silně pod tlakem a nemůžeme si vybrat v různém dalším vzdělávání. Člověk musí splnit povinnost absolvování hodin, často bez ohledu na jejich kvalitu."

Otázka číslo 3 a) **Jste ochoten složit zkoušku po případě navštěvovat doplňující kurz, aby získal chráněné označení pohotovostní sanitář?** „Ano, v každém případě. Považuji to za bezpodmínečně nutné. Pacient může rychleji dostat nutný lék nebo naléhavé ošetření, protože často uběhne dlouhá doba, než se dostaví pohotovostní lékař na místo události (PS by měli mít dle návrhu zákona širší kompetence)."

Otázka číslo 3 b) **ZA může běžně pracovat pouze u záchranné služby, myslíte si, že se tato možnost uplatnění změní pro pohotovostní sanitáře?** „Považuji to za správné, protože záchranná činnost je hlavní oblastí naší činnosti. Pro tuto oblast činnosti ve zdravotnictví jsme byli speciálně vzděláni. Myslím si, že by ZA měli pracovat jen u ZS,

protože mezi záchranářstvím a dalšími oblastmi práce s nemocnými jsou příliš velké rozdíly.“

Otázka číslo 4) **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Ne, myslím si, že studium oboru na vysoké škole by bylo spojeno se spoustou komplikací. Zmenšilo by dostupnost tohoto povolání a asi by to bylo i finančně náročnější.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka číslo 5) **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „Kompetence by se mohla rozšířit zvláště u některých opatření. K nim by podle mého názoru patřilo například zavedení periferního venózního katetru a aplikace léků touto cestou. Léků proti bolesti, léků využívaných u anafylaxe a léků při léčbě srdečního infarktu.“

Otázka číslo 6) **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek., zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Ano. V některých případech bych rád provedl opatření, která by byla přínosem pro pacienta. Často musím dlouho čekat, než se dostaví lékař.“

Otázka číslo 7. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „Za určitých podmínek bych tuto kompetenci také uvítal.“

Otázka číslo 8. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Dal bych přednost větším kompetencím, pokud by s nimi bylo spojeno i lepší finanční ohodnocení.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	***Odpověď***
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	**Odpověď**
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano

provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 19: Kompletní strukturovaný rozhovor – Andreas (kap. 4.2.4)

Pracuje u záchranné služby na pozici ZA již 20 let. Nejdříve prošel vzděláním na záchranářského sanitáře, později absolvoval doplňující kurz a složil patřičné zkoušky k získání chráněného označení ZA.

Vzdělání:

Otázka číslo1. a) **Jak jste spokojen s průběhem svého vzdělávání na ZA?** „Podle mého názoru je nynější systém vzdělání na ZA velmi dobrý."

Otázka číslo 1. b) **Mělo by se na něm něco změnit?** „Vítaná změna by byla, aby člověk sám nemusel za vzdělání platit. Snad k tomu podle nového zákona o pohotovostních sanitářích dojde."

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vašem dalším vzdělávání?** „Některé úseky dalšího vzdělávání nám pomáhají v denní praxi, neboť v medicíně se objevují stále nové věci. Část dalšího vzdělání by jistě měla být povinná, abychom byli na nejnovějším stupni poznání (např. trauma management, kardiopulmonální resuscitace a další vzdělání v oborech vnitřního lékařství). Povinnost dále se vzdělávat je správná a důležitá a měla by být i nadále zakotvena v zákoně."

Otázka číslo 3 a) **Jste ochoten složit zkoušku po případě navštěvovat doplňující kurz, aby získal chráněné označení pohotovostní sanitář?** „Budu na to muset být připraven, aby neklesla hodnota mého postavení v zaměstnání. Vzhledem k délce mé praxe mě naštěstí nečeká nic jiného než složení doplňovací zkoušky. Změnu obrazu povolání považuji za zbytečnou. Kromě stoupajících nákladů se nic nezmění."

Otázka číslo 3 b) **ZA může běžně pracovat pouze u záchranné služby, myslíte si, že se tato možnost uplatnění změní pro pohotovostní sanitáře?** „Bylo by dobré, kdyby mohl ZA nebo PS najít uplatnění také v klinické oblasti. Mohlo by to být např.

v oddělení urgentního příjmu. I když už jsem ve středních letech, rád bych poznal práci na jiném pracovišti.“

Otázka číslo 4) **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Se studiem oboru na vysoké škole nesouhlasím. Výsledkem takového studia by pak pravděpodobně byli odborničtí blbci (Fachidioten), kteří nemají žádnou praxi.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka číslo 5) **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „S nynější situací kompetencí záchranářů jsem spokojen. Nepřeji si rozšíření svých nouzových kompetencí, protože nemám žádné právní zajištění a při větších kompetencích bych se cítil snad i ohrožen.“

Otázka číslo 6) **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek., zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Nynější nouzové kompetence se podle mého názoru nacházejí ve správném rámci. Tento rámec bych zachoval.“

Otázka číslo 7. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „Zajistit žílu, a podat infuzní roztok patří také mezi mé kompetence je to však omezeno na případy, kde je ohrožen pacientův život.“

Otázka číslo 8. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Největší zodpovědnost by měla zůstat na pohotovostních lékařích, kteří jsou k tomu vzděláni.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	*Odpověď*
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano

asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 20: Kompletní strukturovaný rozhovor – Franceska (kap. 4.2.5)

Pracuje u záchranné služby 6 let. Podstoupila plné a pravidelné vzdělání na ZA na státem uznané škole v Mnichově.

Vzdělání:

Otázka číslo1 a) **Jak jste spokojen s průběhem svého vzdělávání na ZA?** „Jsem spokojena s průběhem teoretické i praktické příprav."

Otázka číslo 1 b) **Mělo by se na něm něco změnit?** „Přála bych si delší čas vzdělávání. Myslím si, že v dnešní době je dosti složité najít záchrannou službu, která je ochotná přijmout praktikanta."

Otázka číslo 2) **Co si myslíte o vašem dalším vzdělávání?** „S dalším vzděláváním jsem spokojena jen velmi málo. O mnohých tématech se téměř nezačne mluvit. Některé úseky dalšího vzdělávání, které mají co činit se záchrannou službou, nejsou za takové uznány nebo jen velmi málo. Jiné, které se záchrannou službou téměř nesouvisejí, jsou plně uznávány. Pokud je další vzdělávání kvalitní, pomáhá mi při mém výkonu povolání. Povinnost dalšího vzdělávání považuji za správnou, ale jen tehdy, když vzdělávání odpovídá praxi a je srozumitelně zprostředkováno."

Otázka číslo 3 a) **Jste ochoten složit zkoušku po případě navštěvovat doplňující kurz, aby získal chráněné označení pohotovostní sanitář?** „Pokud to bude nutné požadovanou zkoušku složím, abych případně nepřišla o kvalifikaci. Změnu obrazu povolání nepovažuji za nutnou, myslím si, že obraz povolání zůstává stejný a jeho případné změny nepřinášejí nic podstatného. Lze počítat s větší odpovědností a snad i s větším finančním ohodnocením."

Otázka číslo 3 b) **ZA může běžně pracovat pouze u záchranné služby, myslíte si, že se tato možnost uplatnění změní pro pohotovostní sanitáře?** „Nejsem si jistá, zda

budu ochotná a schopná pracovat po celý život u záchranné služby, proto bych uvítala širší možnosti svého uplatnění. Myslím si, že by bylo dobré, aby měl PS možnosti pracovat i mimo záchranou službu.“

Otázka číslo 4) **Co si myslíte o možnosti studia oboru záchranářský asistent na vysoké škole?** „Zdá se mi, že dosavadní cesta k povolání pro odbornou práci v ZZ je schůdnější, než cesta přes vysokou školu.“

Kompetence všeobecně, rozdílnost mezi SRN a ČR:

Otázka číslo 5) **Jak jste spokojený s vašimi nouzovými kompetencemi?** „Celkem mi vyhovuje současný stav. Nevadilo by mi rozšíření kompetencí například v podávání analgetik. Očekávala bych pak také lepší finanční ohodnocení. Vyšší odpovědnost musí být dostatečně finančně odměněna.“

Otázka číslo 6) **Nouzové kompetence mohou být realizovány pouze za určitých podmínek., zdají se vám tyto podmínky příliš omezující?** „Nic bych na nich neměnila.“

Otázka číslo 7. **V České republice smí zdravotnický záchranář při nepřítomnosti lékaře zajistit pacientovi žílu a podat mu krystaloidní roztok ze své vlastní indikace. Co si o tom myslíte?** „Jestliže se tomu naučil ve svém vzdělání a umí zacházet s případnými vedlejšími účinky a dovede je zvládnout, zdá se mi to dobré.“

Otázka číslo 8. **Větší kompetence znamenají více odpovědnosti a naopak. Čemu byste dal přednost?** „Obojí přijímám ve stejné míře, dojde-li k odpovídajícímu školení a dalšímu vzdělávání a když se plat přizpůsobí míře zodpovědnosti.“

Jednotlivé kompetence:

Smíte na základě své vlastní indikace a bez odborného dohledu:

Kompetence	*Odpověď*
monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu	Ano
vyšetřovat a monitorovat pulzním oxymetrem	Ano
zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu	Ano (nouzová kompetence)
zajišťovat periferní žilní vstup a aplikovat krystaloidní roztoky	Ano (nouzová kompetence)
provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií	Ano (nouzová kompetence)
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	Ano
provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení	Ano
zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu	Ano
vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému	Ano
přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	Ano
provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu	Ano (nouzová kompetence)

Smíte na základě indikace lékaře bez odborného dohledu:

Kompetence	Odpověď
zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami	Ano
zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii	Ano
zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem	Ano
pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci	Ano
podávat léčivé přípravky	Ano
provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let	Ano
odebírat biologický materiál na vyšetření	Ano
asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence	Ano
zajišťovat intraoseální vstup	Ano

Příloha č. 21: Stanovisko spolkové lékařské komory k nouzovým kompetencím záchranářských asistentů

„Notkompetenz“ des Rettungsassistenten

Der Rettungsassistent hat, wie jeder Bürger, der Pflicht zur Hilfeleistung nach §323c StGB zu genügen. Darüber hinaus hat er in seiner Rettungsdiensttätigkeit eine Garantenstellung, da er sich beruflich dem Rettungsdienst widmet und somit höhere Ansprüche an seine Fähigkeit zur Hilfeleistung gegen sich gelten lassen muß. Trotz einer flächendeckenden notärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland sind im Einzelfall für den Rettungsassistenten Situationen denkbar, in denen er nach eigener Entscheidung, ohne ärztliche Delegation und Weisung und damit in voller eigener Verantwortung überbrückende Maßnahmen zur Lebenserhaltung und Abwendung schwerer gesundheitlicher Störungen durchführen muß, die ihrer Art nach ärztliche Maßnahmen sind (Notkompetenz). Für den objektiv gegebenen Verstoß gegen den Arztvorbehalt zur Ausübung der Heilkunde, kann der Rettungsassistent in dieser Situation den rechtfertigenden Notstand in Anspruch nehmen.

Ein Handeln unter Berufung auf die "Notkompetenz" setzt voraus, daß:
• der Rettungsassistent am Notfallort auf sich alleine gestellt ist und rechtzeitig ärztliche Hilfe, etwa durch An- oder Nachforderung des Notarztes nicht erreichbar ist
• die Maßnahmen, die er aufgrund eigener Diagnosestellung und therapeutischer Entscheidung durchführt, zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich sind
• das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann (Prinzip der Verhältnismäßigkeit bei der Wahl der Mitteb)
• die Hilfeleistung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles für den Rettungsassistenten zumutbar ist.

Nach dem wissenschaftlichen Stand der Notfallmedizin kommen zur Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten folgende

spezifisch ärztlichen Maßnahmen zur Durchführung für den Rettungsassistenten im Rahmen einer Notkompetenz in Betracht

- die Intubation ohne Relaxantien
- die Venenpunktion
- die Applikation kristalloider Infusionen
- die Applikation ausgewählter Medikamente
- die Frühdefibrillation

Die Ausübung der Notkompetenz durch den Rettungsassistenten richtet sich nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Das am wenigsten eingreifende Mittel, das zum Erfolg führt, ist anzuwenden. Ist beispielsweise eine Beatmung mit einem Beatmungsbeutel effektiv, ist eine Intubation mit ihren höheren Gefahren unzulässig, weil nicht mehr verhältnismäßig. Bei entstehenden Schäden für den Notfallpatienten kann sich der Rettungsassistent nicht mehr auf einen rechtfertigenden Notstand berufen. Der Rettungsassistent darf daher nur solche Maßnahmen übernehmen, die er gelernt hat und deren sichere Ausführung er zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme gewährleisten kann.

Dies ist erforderlich, da alle für den Rettungsassistenten im Rahmen der Notkompetenz in Betracht kommende Maßnahmen risikobehaftet sind und individuelle Beherrschung dieser Maßnahmen nicht alleine durch das Erreichen des Ausbildungszieles als Rettungsassistent gewährleistet ist, zumal alle genannten Maßnahmen der fortlaufenden und nachweisbaren Übung bedürfen, da sie auch manuelle Fähigkeiten erfordern.

Die individuelle Überprüfung, welche Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz der einzelne Rettungsassistent unter dem Aspekt der sicheren Durchführung übernehmen kann, muß der fortlaufenden ärztlichen Kontrolle unterliegen, da nur ein Arzt Feststellungen hinsichtlich der sicheren Beherrschung der Maßnahmen treffen kann.

Somit können Rettungsassistenten ärztliche Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit nur dann durchführen, wenn durch ständige ärztliche Überprüfung ihres Wissens und Könnens sichergestellt ist, daß eine Übernahme der Maßnahmen erfolgen kann, ohne daß sich der Rettungsassistent wegen mangelnden Wissens und Könnens dem Vorwurf des Übernahmeverschuldens aussetzt, wenn aus der Hilfeleistung Schäden resultieren.

Die Träger des Rettungsdienstes müssen sicherstellen, daß ein weisungsbefugter Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes die individuelle Qualifikation ihrer Rettungsassistenten fortlaufend überprüft. Nur so können sie dem Vorwurf des Organisationsverschuldens vorbeugen, wenn ihre Rettungsassistenten unter Berufung auf die Notkompetenz Patienten schädigen.