



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Střední zdravotnický personál ve vztahu k odbornému  
dohledu u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského  
kraje

## **Bakalářská práce**

Studijní program:

**SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ/ZDRAVOTNICKÝ  
ZÁCHRANÁŘ**

**Autor:** Spáčilik Martina

**Vedoucí práce:** Mgr. et Bc. Havlíček Robert

České Budějovice 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Střední zdravotnický personál ve vztahu k odbornému dohledu u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – 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 2. 5. 2016

.....

Martina Spáčilik

### **Poděkování**

Chtěla bych velmi poděkovat svému vedoucímu práce Mgr. et Bc. Robertu Havlíčkovi za cenné rady a postřehy stejně jako za metodické vedení a věnovaný čas. Také bych chtěla vyjádřit svou vděčnost všem osobám, které se zúčastnily rozhovorů, za věnovaný čas a úsilí.

## **Střední zdravotnický personál ve vztahu k odbornému dohledu u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje**

### **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá rozdíly v rámci dohledu poskytovaného na zdravotnických záchranných službách Jihočeského kraje.

Pro potřeby výzkumu se tato bakalářská práce úzce zaměřuje na Zdravotnickou záchrannou službu v Českých Budějovicích, Písku, Krumlově a Milevsku.

Je koncipována především jako upozornění na velkou rozmanitost přístupů k odbornému dohledu a vyvíjí snahu o zlepšení tohoto stále se prohlubujícího problému, a to nejen v oblasti Jihočeského kraje.

Teoretická část se dělí na dva hlavní celky. První je věnován především důležitosti odborného dohledu a důvodům, proč je tak významnou součástí profese zdravotnického záchranáře. Druhý celek se zabývá zejména možnostmi a inovacemi, které jsou v rámci odborného dohledu možné a na některých místech, především v zahraničí, jsou prováděny.

Praktická část je vytvořena na základě kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaných rozhovorů. Tato část je doplněna krátkým znalostním testem. Výzkumný soubor tvořili respondenti z řad Zdravotnické záchranné služby v Českých Budějovicích, Písku, Krumlově a Milevsku. Na každém výjezdovém pracovišti byli respondenti zvoleni jak z řad mužů, tak z řad žen bez ohledu na věk nebo dosažené vzdělání. Nejzajímavější byly odpovědi čerstvých absolventů, kteří mají s odborným dohledem nejaktuálnější zkušenosti.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti hodnotí poskytování odborného dohledu za prospěšné v rámci získání jistoty ve vykonávání činností, ke kterým má zdravotnický záchranář kompetence, a to jak v činnostech, které provádí s indikací lékaře, tak v těch, které může vykonávat bez indikace lékaře. Přes zřejmou prospěšnost

vykonávání odborného dohledu členové Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje nemají dostatečné teoretické znalosti o odborném dohledu. Převážná část respondentů si spojuje odborný dohled pouze s dohledem a školením, které jim je nebo bylo poskytnuto po dobu nástupní praxe.

Dále bylo na základě výzkumu zhodnoceno, že odborný dohled je v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vykonáván odlišně. Na některých výjezdových stanovištích je aplikace odborného dohledu respondenty hodnocena jako naprosto nedostatečná, naopak na jiných výjezdových stanovištích je poskytnutý odborný dohled hodnocen velmi pozitivně.

Závěrem je potřebné připomenout, že odborný dohled je velmi důležitou součástí profesního života zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry pracujících ve zdravotnické záchranné službě, proto by se mu měla věnovat náležitá pozornost.

***Klíčová slova:***

Zdravotnická záchranná služba; zdravotnický záchranář; odborný dohled; kompetence; nástupní praxe; indikace lékaře.

# **Nursing Staff in Relation to Professional Supervision of Emergency Medical Services in South Bohemian Region**

## **Abstract**

This thesis deals with the differences in the supervision provided for Emergency medical Services in the South Bohemian Region.

For the purposes of a research this thesis is closely focused only on Emergency Medical Services in Czech Budejovice, Pisek, Czech Krumlov and Milevsko.

It is designed primarily as a reminder of the wide diversity of different approaches to professional supervision and as an effort to stop the deepening of this diversity, not only in the South Bohemian Region.

The theoretical part is divided into two main sections. The first one pays attention to the importance of professional supervision and the reasons why it is such an important part of the paramedic profession. The second part deals mainly with the possibilities and innovations that are possible within the professional supervision and which are already carried out in some places, especially abroad.

The practical part is made on the basis of qualitative research using the technique of semi-structured interviews. This part is completed by a short knowledge test. The sample of respondents includes paramedics from Emergency Medical Service in Czech Budejovice, Pisek, Czech Krumlov and Milevsko. At each workplace respondents were chosen among both men and women all regardless of age or achieved education. The answers of the fresh graduates were the most interesting because they have got the most topical experiences with the professional supervision.

The results of the research showed that all respondents evaluate the provision of professional supervision to be helpful in the course of obtaining assurance to practise the activities which are paramedic's competences, both in activities that are performed with indications of a doctor and in those that can be performed without indications of a doctor. Despite the obvious benefits of performing of professional supervision the

members of the Emergency Medical Services in the South Bohemian Region do not have sufficient theoretical knowledge about professional supervision. Most respondents associate professional supervision simply with supervision and training that they were or have been provided for a period of their starting practice.

It was evaluated also on the basis of the research that professional supervision is performed differently in the context of Emergency Medical Services in the South Bohemian Region. The respondents classified the application of professional supervision as absolutely insufficient at some ambulance stations on the contrary to ambulance stations whose provided professional supervision is evaluated very positively.

In conclusion it must be noted that professional supervision is a very important part of professional life of paramedics and nurses working in emergency medical services therefore we should pay an appropriate attention to this subject.

***Key words:***

Emergency medical services; paramedics; professional supervision; competence; starting practice; indications of a doctor.

# Obsah

1	Současný stav dané problematiky .....	11
1.1	Charakteristika zdravotnické záchranné služby .....	11
1.1.1	Rozdělení přednemocniční neodkladné péče dle typu výjezdových posádek	12
1.1.2	Sít' pracovišť ZZS Jihočeského kraje.....	13
1.2	Sřední zdravotničtí pracovníci – zdravotničtí záchranáři .....	13
1.2.1	Získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře .....	13
1.2.2	Kompetence zdravotnického záchranáře.....	15
1.3	Vymezení pojmu odborný dohled pro nelékařské zdravotnické pracovníky .....	17
1.3.1	Rozdíly ve školení, odborném dohledu a výkonu profese zdravotnického záchranáře .....	17
1.3.2	Způsoby zvyšování kvality zdravotní péče .....	19
1.3.3	Výhody odborného dohledu .....	19
1.3.4	Supervize a mentorství.....	20
1.3.5	Výhody mentorství.....	21
1.4	Principy a metody odborného dohledu .....	22
1.4.1	Metody poskytování odborného dohledu v průběhu pracovní doby .....	22
1.4.2	Metody pro zpracovávání zdravotnických záchranářů mimo pracovní dobu .....	25
2	Cíle práce a výzkumné otázky .....	27
2.1	Cíle práce .....	27



2.2 Výzkumné otázky .....	27
3 Metodika .....	28
3.1 Metodika práce .....	28
4 Výsledky .....	29
4.1. Výsledky rozhovorů s lékařem, zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami pracujícími na vybraných výjezdových stanovištích ZZS JČK .....	29
4.1.1 Rozhovor 1– respondent 1 (ZZS Písek) .....	29
4.1.2 Rozhovor 2– respondent 2 (ZZS Písek) .....	32
4.1.3 Rozhovor 3– respondent 3 (ZZS Písek) .....	35
4.1.4 Rozhovor 4– respondent 4 (ZZS Český Krumlov) .....	37
4.1.5 Rozhovor 5– respondent 5 (ZZS Český Krumlov) .....	40
4.1.6 Rozhovor 6– respondent 6 (ZZS Český Krumlov) .....	43
4.1.7 Rozhovor 7– respondent 7 (ZZS České Budějovice) .....	47
4.1.8 Rozhovor 8– respondent 8 (ZZS České Budějovice) .....	49
4.1.9 Rozhovor 9– respondent 9 (ZZS České Budějovice) .....	52
4.1.10 Rozhovor 10– respondent 10 (ZZS Milevsko) .....	55
4.1.11 Rozhovor 11– respondent 11 (ZZS Milevsko) .....	58
4.1.12 Rozhovor 12– respondent 12 (ZZS Milevsko) .....	61
4.2 Výsledky rozhovorů– tabulky .....	65
4.2.1 Výsledky rozhovorů se zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami pracujícími na ZZS JČK .....	65
4.2.2 Výsledky rozhovoru s lékařem– tabulky .....	76
4.3 Výsledky znalostních testů- tabulky .....	78
5 Diskuze .....	83

6 Závěr.....88

7 Zdroje

8 Seznam příloh

    Příloha číslo 1- vzor testovacích otázek

    Příloha číslo 2- odpovědi jednotlivých respondentů na testovací otázky

Seznam použitých zkratk

# 1 Současný stav dané problematiky

## 1.1 Charakteristika zdravotnické záchranné služby

Potřeba bezpečí je jednou ze základních lidských potřeb. Zdravotničtí záchranáři, hasičský záchranný sbor a další tradiční složky integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) pomáhají lidem, aby se cítili v bezpečí (Napirła et al., 2013).

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) je formou zdravotní péče, která na základě tísňové výzvy poskytuje nezbytně potřebnou neodkladnou péči. ZZS poskytuje tuto neodkladnou zdravotní péči v přednemocničním prostředí, a to především v případech, že je pacient postižen náhlým ohrožením života nebo závažným ohrožením zdraví (Remeš et al., 2013).

ZZS zajišťuje také nepřetržitý, kvalifikovaný a okamžitý příjem volání z národního čísla tísňového volání 155 a také příjem výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky (Vilášek et al., 2014).

Příjem tísňové výzvy vede k následnému: vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším řešení tísňové výzvy, vlastnímu vyslání výjezdové skupiny nebo rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny (Remeš, et al., 2013).

Na místě mimořádné události se ZZS ujímá řízení a organizace přednemocniční neodkladné péče a spolupráce s velitelem zásahu. Také řídí spolupráci s ostatními členy integrovaného záchranného systému a podílí se třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny. ZZS se ujímá vedení a organizace při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných nebo krizových událostí, pokud není velitelem zásahu na místě mimořádné události ustanoven jiný velitel podle předpisu č. 239/2000 Sb., jak uvádí autor (Vilášek et al., 2014).

Dále ZZS spolupracuje s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. Provádí vyšetření pacienta a zaručuje poskytnutí zdravotní péče včetně případných neodkladných výkonů prováděných k záchraně života. Tyto neodkladné výkony jsou provedené na místě události a jsou snahou o obnovení nebo stabilizaci základních

životních funkcí. Navazuje na ně soustavná zdravotní péče a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí během přepravy pacienta k cílovému poskytovateli (Witt, et al., 2014).

### ***1.1.1 Rozdělení přednemocniční neodkladné péče dle typu výjezdových posádek***

Poskytnutí přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP) je u pacientů v kritickém stavu úspěšné jen tehdy, je-li tato pomoc poskytnuta odborně, a v co nejkratší možné době. Pokud selže jakákoli část záchranného řetězce, naděje na záchranu prudce klesá (Jiří Pokorný, 2004).

PNP je v České republice poskytována různými typy výjezdových skupin – například rychlá zdravotnická pomoc (dále jen RZP), kde posádku tvoří zdravotnický záchranář a řidič v sanitním voze (Vilášek et al., 2014). PNP se také účastní rychlá lékařská pomoc (dále jen RLP), členové této skupiny jsou lékař, zdravotnický záchranář a řidič (Remeš et al., 2013). Dalším typem výjezdových skupin je systém Rendez-Vous (dále jen RV), posádkou tohoto setkávacího systému je lékař a záchranář, kteří se účastní poskytnutí PNP v osobním voze. Osobní záchranářské auto slouží k přepravě zdravotnických pracovníků na místo zásahu, neumožňuje však přemístit prostředky pro transport pacienta do zdravotnického zařízení. Pokud je transport nutný, je přivolána posádka RZP (Rubek a Ryba, 2009).

Lékař v systému RV nemusí na základě vlastního vyhodnocení pacientova stavu doprovázet pacienta během následného transportu. Výhodou je, že ve chvíli, kdy je pacient transportován pouze posádkou RZP, se výjezdová skupina RV s lékařem stává okamžitě dostupnou pro další tísňovou výzvu (Chuda, 2009).

Každý rok se v České republice při zajištění PNP zvyšuje podíl posádek RZP v poměru k posádkám RLP. Autor uvádí, že v současnosti je tento poměr přibližně 60:40 %. Posádky RZP poskytují PNP většinou samostatně bez součinnosti s lékařem i díky využití systému RV a také možnosti konzultace na pojítkách. Počet indikací k výjezdům pro posádky RZP nadále narůstá, a tím se zvyšují i nároky na kvalifikaci a dovednosti ZZ při poskytování PNP v posádkách RZP (Sigmund, 2010).

### **1.1.2 Síť pracovišť ZZS Jihočeského kraje**

ZZS Jihočeského kraje je rozdělena na jedno územní středisko (dále jen ÚS) a šest oblastních středisek (dále jen OS), pod které spadá 29 výjezdových základen, na kterých je přes den 51 výjezdových posádek z toho 33 posádek RZP, 10 posádek RLP, 7 posádek RV a jedna posádka letecké záchranné služby. V noci zůstává ve službě 44 výjezdových skupin z toho 27 posádek RZP, 11 posádek RLP a 6 posádek RV. Mezi střediska ZZS Jihočeského kraje patří: ÚS České Budějovice a OS Český Krumlov, OS Jindřichův Hradec, OS Písek, OS Prachatice, OS Strakonice OS Tábor a OS Kunžak (Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2015).

## **1.2 Střední zdravotničtí pracovníci – zdravotničtí záchranáři**

Profese zdravotnického záchranáře zahrnuje stejně jako u mnoha jiných zdravotnických pracovníků mnoho odpovědností a důležitých povinností a velmi málo práv (Štefan a Mach, 2005).

Zdravotnický záchranář (dále jen ZZ) patří k regulovaným profesím, musí tedy splňovat řadu nařízení a právních norem pro výkon tohoto povolání (Reichlova, 2011).

Absolvent oboru zdravotnický záchranář je způsobilý k vykonávání samostatných činností bez odborného dohledu. Má odbornou způsobilost poskytovat PNP a je schopen vést zdravotnickou dokumentaci a dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracovat s informačním systémem zdravotnického zařízení včetně zdravotnického operačního střediska. ZZ se samostatně a pohotově rozhoduje v mezích své kompetence, je připraven se aktivně zapojit do výzkumu v oblasti neodkladné péče a výsledky aplikovat v praxi (České vysoké učení technické v Praze, 2015).

### **1.2.1 Získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře**

„1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo c) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno

*nejpozději ve školním roce 1998/1999.*“ (zákon, č.96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 18)

Přitom není žádný rozdíl v kompetencích a odborné způsobilosti mezi ZZ, který má vysokoškolské vzdělání, a tím, který má vzdělání získané na vyšší odborné škole, jak je uvedeno v zákoně č.96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 18. Studium obou těchto škol vede k získání odborné způsobilosti. Jedná se tedy o studium kvalifikační (Sigmund, 2013).

*„2) Zdravotnický záchranář, který získal odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.*“ (zákon, č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 18)

*„3) Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.*“ (zákon č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č.105/2011 Sb., § 18)

V současnosti je připravována novela zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a právě touto novelou se zabývali členové sekce nelékařských zdravotnických pracovníků na jednání, které se konalo v úterý 16. února 2016 v Praze. V návrhu se mimo jiné upravuje ustanovení týkající se odborného dohledu, které je navrženo v tomto znění: Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává při dosažitelnosti rady, pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Činnosti stanoví prováděcí právní předpis. Dohlížející zdravotnický pracovník musí být nepřetržitě telefonicky dostupný s fyzickou dosažitelností do 30 minut, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak (Francel, 2016).

Rovněž na zasedání Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky se rozebíraly návrhy na úpravu v chystané legislativě, jako jsou například jednokolejnost kvalifikačního vzdělávání pro zdravotnické záchranáře na VŠ v bakalářském programu, navazující magisterské vzdělání pro zdravotnické záchranáře, ponechání výkonu profese zdravotnického záchranáře na odděleních ARO a rozšíření výkonu profese zdravotnického záchranáře i na oddělení intenzivní péče, dále navrhuji neruší plošně odborný dohled u všech profesí (Sigmund, 2015).

Návrh změny výkonu činností pod odborným dohledem vyvolal také mezi členy sekce nelékařských zdravotnických pracovníků vášnivou diskuzi, ze které vyplynul zásadní nesouhlas s tím, aby odborný dohled mohl být prováděn po telefonu. Z diskuse vyplynul závěr, že je třeba odborný dohled buď zcela zrušit a ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků přesně určit, které činnosti může která profese vykonávat, nebo při zachování odborného dohledu ponechat stávající znění (Francel, 2016).

### ***1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře***

Činnosti jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání jsou vymezeny v rámci vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků. U ZZ mezi tyto činnosti patří kompetence uvedené v § 17 zmíněné vyhlášky (Sigmund, 2014).

*„(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může: a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem, b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat“ (vyhláška č. 55/ 2011 Sb., § 17).*

ZZ je také dle platné legislativy kompetentní provádět tyto činnosti: první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů po celou dobu transportu, vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého, přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s těmito léčivými přípravky a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu a v neposlední řadě provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu (Hoštetrová et al., 2006).

Díky Vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků získali ZZ další kompetence. Bez indikace je ZZ kompetentní zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci včetně defibrilace, aplikovat krystaloidní roztoky, provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií a provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu (Sigmund, 2014).

*„Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může: a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, b) podávat léčivé přípravky včetně krevních derivátů, c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, e) odebírat biologický materiál na vyšetření, f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence, g) zajišťovat intraoseální vstup“ (vyhláška č. 55/ 2011 Sb., v platném znění, § 17).*

ZZ může nově (dle platné legislativy) s indikací zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami a zajišťovat intraoseální vstup (Sigmund, 2014).



ZZ je v posádce RZP vedoucím výjezdové skupiny a nese tedy plnou právní zodpovědnost za poskytnutou péči. Tito ZZ jsou ohroženi nebezpečím vzniku syndromu vyhoření, proto je této skupině pracovníku potřeba zajistit, třeba i za pomoci právních norem, podmínky pro kontinuální vzdělávání a zvyšování praktických dovedností (Sigmund, 2010).

### **1.3 Vymezení pojmu odborný dohled pro nelékařské zdravotnické pracovníky**

V moderní společnosti je kladen důraz na participaci pracovníků, na týmovou práci a flexibilitu. Do lidí pracujících v různých odvětvích činnosti se investuje v zájmu dosažení cílů organizace a pozitivních výsledků se dosahuje prostřednictvím procesů rozvoje lidských zdrojů a řízení (Kocianova, 2010).

Je velmi důležité do systému PNP začlenit kvalifikované pracovníky, kteří jsou schopni se plnohodnotně podílet na neodkladné léčebné a diagnostické péči (Chuda, 2009).

Ke kvalitnímu začlenění slouží také odborný dohled, který zjednodušuje vstup nového zaměstnance na pracoviště a pomáhá zmenšovat počet nedorozumění nebo dokonce předcházet chybám (Matlochová et al., 2012).

Za provádění činností pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává při dosažitelnosti rady nebo pomoci pracovníka, který je způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu (Hoštetrová et al., 2006).

#### ***1.3.1 Rozdíly ve školení, odborném dohledu a výkonu profese zdravotnického záchranáře***

Samostatný obor urgentní medicína je poměrně mladým oborem, proto jeho vznik doprovázejí nesystematické změny jak v systému vzdělávání, tak v rámci tvorby nových právních předpisů (Mrozek, 2013).

Z tohoto důvodu dochází k různorodosti názorů, takže někteří autoři uvádí, že odborný dohled je nejlépe vyvinout na místní úrovni, tedy nemocnice nebo ZZS v rámci

souvislostí s místními potřebami a není potřebné plošně zavádět podrobné postupy (Matlochová et al., 2012).

A naopak jiní autoři tvrdí, že v České republice byla pravidla nastavena tak, aby zdravotnický záchranář po absolvování vyšší odborné školy mohl jezdit a nepotřeboval ani zácvik, což autor nepovažuje za ideální stav. Autor dále uvádí, že tento přístup v žádné jiné zemi neexistuje (Sigmund, 2010).

Například ve srovnání s našimi zdravotnickými záchranáři se profesionální ZZ v Kanadě dělí na několik stupňů a získávají odbornou způsobilost na vysoké škole v programu nazývaném „Paramedic“ tento program se dělí na různé stupně úrovně vzdělání. Na základě tohoto programu se pak ZZ dělí například na ZZ pro primární péči (PCP), leteckého ZZ primární péče (PCFP), ZZ pro pokročilou péči (ACP), ZZ pro kritickou a intenzivní péči (ACFP). Po absolvování zvoleného programu získá záchranář certifikát - Advanced Emergency Medical Care Assistant (A-EMCA), na jehož podkladě je oprávněn provádět zdravotnickou činnost. Úroveň konkrétního typu ZZ lze rozpoznat podle pruhu nad slovem "Paramedic" na náramenících (The Professional Paramedic Association of Ottawa, 2008).

K tomuto problému autor dodává, že na Ministerstvu zdravotnictví České republiky už naštěstí vznikl adaptační proces, který by měl tuto situaci alespoň trochu zlepšit (Sigmund, 2010).

I přes rozdílnost názorů by se však dalo souhlasit s tím, že odborný dohled je proces učící ZZ odpovědnosti za vlastní praxi, což vede k zvýšení ochrany příjemců a bezpečnosti péče ve složitých situacích (Matlochová et al., 2012).

ZZ se musí pohotově rozhodnout v mezích svých kompetencí a za tato rozhodnutí nese odpovědnost, a to v rámci běžných situací i za mimořádných okolností (České vysoké učení technické v Praze, 2015).

Pokud bychom tedy měli odborný dohled definovat, je to formální proces podpory profesionality a vzdělávání, který zlepšuje individuální rozvíjení znalostí a kompetencí a zároveň učí odpovědnosti. Umožňuje tak zdravotnickému personálu, aby rozvíjel své

schopnosti a znalosti, čímž zároveň pomáhá zlepšovat zdravotní péči (Matlochová et al., 2012).

### ***1.3.2 Způsoby zvyšování kvality zdravotní péče***

Kvalita zdravotní péče je pojem, který v posledních letech hraje důležitou roli nejen na úrovni zdravotní politiky, ale také na úrovni celého národního hospodářství. Tato kvalita je ovlivněna přirozenou snahou zdravotnického personálu o zlepšení vlastní činnosti a rovněž standardy pro hodnocení výsledků zdravotní péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Kvalita zdravotní péče má podstatné místo v reformách zdravotních systémů všech vyspělých zemí (Hejduková, 2013).

A právě zvýšení kvality poskytované péče je jedním z důvodů vzniku Výcvikového střediska ZZS Jihočeského kraje (dále jen VVS JČK), jak ZZS JČK uvádí na svých stránkách, VVS JČK plní důležitou funkci v zabezpečení kontinuálního vzdělávání a v oblasti PNP. Prostřednictvím lektorů, kteří jsou členy studijní skupiny, zabezpečuje na jednotlivých oblastních střediscích ZZS JČK pravidelné a povinné proškolení nelékařských zdravotnických pracovníků. Toto školení probíhá formou přednášek a praktických nácviků, kde si ZZ zdokonalují odborné znalosti, získávají potřebnou jistotu a dovednosti potřebné při práci na ZZS, a to i v podmínkách mimořádné události s hromadným výskytem osob. Na základě splnění podmínek akreditace, byl tento vzdělávací projekt zařazen do systému celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Cílem tohoto střediska je poskytování PNP kvalitativně a na co nejvyšší úrovni (Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2011).

Ve snaze o udržení kvalitní zdravotní péče hraje významnou roli také odborný dohled. Odborný dohled by měl být k dispozici zdravotnickému personálu po celou dobu profesní kariéry, aby mohl neustále hodnotit a zlepšovat jejich přístup k péči o nemocné (Matlochová et al., 2012).

### ***1.3.3 Výhody odborného dohledu***

Odborný dohled podporuje praxi, která umožňuje zdravotnickému personálu zlepšit a udržet standard péče (Hejduková, 2013).

Pacienti vyžadují kvalitní péči, je proto zapotřebí jim tuto péči poskytovat. Kvalitní ošetrovatelská péče vždy není podmíněna vysokými finančními náklady, ale jde o takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví (Mášová a Havrdliková, 2009).

Odborný dohled je prakticky zaměřený na profesionální stránku a umožňuje praktikujícímu reagovat na situace vzniklé na praxi vedené kvalifikovaným dohledem (Matlochová et al., 2012).

Poznání a dokonalé osvojení profesní role je velmi důležité, internalizace role pomůže najít vyrovnanost mezi striktní vazbou na pravidla na jedné straně a lehkomyšlností nebo porušováním pravidel na straně druhé. Z psychologického hlediska je adaptace na roli velmi obtížná (Bártlová, 2005).

Z toho důvodu by vedoucí pracovníci měli zpracovat proces odborného dohledu. Základní pravidla by měla být dohodnuta tak, aby odborný dohled a zdravotnický personál měli otevřený vztah a zároveň byly jasně patrné hranice (Matlochová et al., 2012).

#### ***1.3.4 Supervize a mentorství***

Princip supervize se začal využívat nejdříve v 19. století v USA, kdy supervize spočívala v rozhovorech zkušenějšího a méně zkušeného pracovníka. V této době měla supervize spíše administrativní charakter (Tsui, 2005).

Nyní je supervize považována za formu poradenství sloužící k zajištění a rozvoji kvality, komunikace a spolupráce. Zlepšení těchto složek přispívá ke zvýšení profesního růstu jednotlivců. Pod pojmem supervize se dále skrývá řada standardizovaných školení a systémů zabezpečování kvality odváděné práce (Association of National Organisations for Supervision in Europe, 2016).

V současné době je však situace týkající se odborného dohledu poměrně nepřehledná, začíná přibývat supervizorů s různorodými výcviky a zkušenostmi. Tento jev je podmíněn tím, že supervize je relativně mladý obor a na druhé straně tím, že se zatím

nepodařilo definovat v této oblasti jednotné kvalifikační standardy (Český institut pro supervizi, 2006).

Každý z členů personálu by měl mít přístup k odbornému dohledu, který je prováděn kvalitním supervizorem, ale na druhou stranu každý supervizor by měl dohlížet na reálné množství praktikantů (Matlochová et al., 2012).

Supervizoři nabízejí vzdělání v oblastech, ve kterých mají požadovanou kvalifikaci a zkušenosti, díky tomu mohou poskytnout před zahájením odborného dohledu podrobné informace o programu, požadavcích, očekáváních, rolích a pravidlech, což znamená mimo jiné i povinnost supervizora dohlížet na sledovaného pracovníka tak, aby si uvědomoval etická a odborná témata, stejně jako právní odpovědnost své práce. Materiály ze supervizi lze použít k výzkumu, dalšímu vzdělávání nebo jinému zveřejnění jenom s písemným souhlasem klienta. Je celoživotní povinností supervizora dále se vzdělávat a dle potřeby upravovat způsob provádění odborného dohledu. Supervizor by měl být odborníkem a přirozenou a důvěryhodnou autoritou (Český institut pro supervizi, 2006).

### ***1.3.5 Výhody mentorství***

Mezi výhody mentorství patří například osobní rozvoj mentora díky užitečné zpětné vazbě, což vede k osobní spokojenosti a možnosti zlepšení a podpory vlastního učení a umožnění profesního postupu. Na druhou stranu je pro praktikanta pomocí při stanovení cílů a úkolů a podporou v přemýšlení o jeho vlastních zkušenostech a oporou pro prověření znalostí v praxi (Matlochová et al., 2012).

Po psychologické stránce jde u ZZ zejména o hodnocení vlastního přístupu k pracovní problematice a jejím specifickým stránkám, jako je například přístup k postiženým, které máme zachránit, ale i k jejich okolí, rodinám, spolupracovníkům a také zdravotníkům ve zdravotnických zařízeních, kterým pacienta předáváme. Na vlastní hodnocení navazuje aplikace získaných zkušeností do praxe (Rubek a Ryba, 2009).

Odborný dohled poskytuje podporu rozvoje vzdělávání a možností efektivnějšího využití jak pro nové zaměstnance, tak i pro školitele, a tím následně zvýší spokojenost

zaměstnanců a sníží napětí. Mentorství podporuje sdílení osvědčených postupů, komunikaci, otevřenost a organizační rozvoj a na rozdíl od externích školení často poskytuje vyšší úroveň učení za menší finanční náklady (Janoušková, 2007).

Odborný dohled přináší řadu výhod i pro toho, nad kým je vykonáván. Mezi tyto výhody můžeme zařadit například rychlejší osobní rozvoj a následný kariérní postup, zvýšení sebedůvěry a sebeúcty, zvýšení odborných schopností, možnost rozvíjet své dovednosti a samostatný úsudek (Matlochová et al., 2012).

Navíc každý z nás, ať již pracuje v jakémkoli oboru, je zvyklý pracovat dle zavedených postupů a v podstatě rutinním způsobem. Čas od času však nastanou situace, kdy rutinní způsob práce použít nelze. Na ZZS jsou těmito krizovými okamžiky zejména mimořádné události typu hromadných neštěstí. Na tyto situace nejsme bez dostatečného výcviku správně připraveni (Rubek a Ryba, 2009).

## **1.4 Principy a metody odborného dohledu**

Základem každého systému odborného dohledu by měl být snadno definovatelný soubor jednoduchých principů. Mezi domény tohoto odborného dohledu patří ustanovení efektivních pracovních vztahů, usnadnění nabytí zkušeností, hodnocení odpovědností a zkušeností, vytvoření přátelského prostředí pro další vzdělávání, objasnění kontextu spolupráce, praxe založená na důkazech a vedení (Matlochová et al., 2012).

### ***1.4.1 Metody poskytování odborného dohledu v průběhu pracovní doby***

Jednou z hlavních metod poskytování odborného dohledu se stala instruktáž při výkonu práce. Toto přední místo zastává především díky tomu, že je nejčastěji používanou metodou. Jde o nejjednodušší způsob zácviku, kdy zkušený pracovník předvede novému pracovníkovi pracovní postup. Výhodou této metody je krátká doba zácviku a vytváření pozitivního vztahu mezi pracovníky (Havrdová a Hajný, 2008).

Pozitivní přístup je nutné udržet nejen ve vztahu k pacientovi, ale také ve vztahu ke spolupracovníkům (Rubek a Ryba, 2009).

Coaching je na rozdíl od jednorázové instruktáže dlouhodobější instruování, vysvětlování a sdělování připomínek současně s pravidelnou kontrolou nadřízeného. Vzdělávaný pracovník je neustále informován o hodnocení své práce, což patří mezi hlavní výhody této metody (Koubek, 2005).

Na veřejnosti by se měl supervizor zdržet hanlivých poznámek, ale na druhé straně v rámci soukromí je na místě otevřená a odborná kritika. Znamená to říkat věci tam, kde se mají a ne jinde (Český institut pro supervizi, 2006).

Nevýhodou coachingu však může být práce pod tlakem, což je práce ve výjezdové skupině vždy hlavně díky rušivému nebo hlučnému prostředí, které je součástí standardních podmínek práce ve výjezdové skupině (Havrdová a Hajný, 2008).

Hluk může u člověka vyvolat poruchy vegetativní regulace, tedy krevního oběhu a trávení, také funkční změny psychomotorických funkcí, poruchy spánku, poruchy emocionální rovnováhy, v důsledku tohoto jevu se člověk stává nervóznějším, zužují se mu cévy, zrychluje se dýchání, zvyšuje se činnost srdce, rozšiřují se zornice a křečovitě se mu svírá žaludek (Reichl a Všeticka, 2006).

Dalším příkladem metody poskytování odborného dohledu je mentoring. Je to ideální metoda pro profesní rozvoj na základě příkladu a zkušeností. U této metody jde především o vytvoření vztahu mezi mentorkou a mentee, který představuje přínos pro obě zúčastněné strany. Mentee má jedinečnou možnost odpozorovat a převzít zkušenosti či kontakty a získat jasné představy o tom, jak zvládat řadu profesních situací. Mentorka je naopak obohacena o náměty a postřehy člověka, který ještě není zatížen stereotypy (Havrdová a Hajný, 2008).

Mentoring je obdoba coachingu, zodpovědnost je zde i na vzdělávaném pracovníkovi, ten si totiž sám vybírá mentora za svůj vzor. Tento mentor mu poté radí nejen při práci, ale pomáhá mu také v jeho kariéře (Koubek, 2005).

Mezi základy mentoringu patří vedení a rada, zprostředkování kontaktů a užitečných informací, diskuze na téma strategie úspěchu a plánování kariéry (Jihočeská asociace podnikatelek a manažerek, 2005).

Jeho výhodou je především to, že vnáší prvek osobní volby, naopak nevýhodou může být nebezpečí špatné volby, tedy volby nevhodného mentora (Havrdová a Hajný, 2008).

Jde o rovnocenný vztah mezi oběma zúčastněnými stranami, který je založen na vzájemné důvěře a je vymezen přesně stanovenými pravidly. Normy vztahu a komunikace jsou různé a závisí na možnostech a charakteru práce. Často jde o kombinaci rad a doporučení, přímého pozorování práce mentorky v praxi, nebo o společné rozhovory nad různými tématy (Janoušková, 2007).

Další metodou vzdělávání na pracovišti je asistování. Pracovník, který se připravuje na novou pracovní pozici, se učí od stávajícího držitele pozice tím, že mu asistuje. V praxi má vzdělávající se pracovník možnost pozorovat způsob práce zkušeného pracovníka. Zkušený pracovník může nechat asistujícího vyzkoušet si některé činnosti a přitom na něj dohlíží a poskytuje mu zpětnou vazbu (Management media, 2013).

Rozvinutí předchozí metody je pověření úkolem, kdy je vzdělávaný pracovník svým vzdělávajícím pověřen splnit určitý pracovní úkol, přitom je jeho práce sledována a hodnocena. Výhodou této metody je, že si pracovník vyzkouší své schopnosti a díky tomu je více motivován. Nevýhodou je, že se může dopustit chyb a jejich usměrnění nemusí být vždy možné. Následně může neúspěch narušit jeho sebedůvěru a ohrozit dokonce i důvěru kolegů a vedoucích (Dvořáková, 2007).

Counselling je vzájemné konzultování a ovlivňování. Metodu lze využít především, když je nový pracovník iniciativní a aktivní. Lze využít sdělování zkušeností svých starších kolegů, zkušenosti z předešlých pracovišť, rozborů pracovních situací a rovněž společné hledání správného řešení patří mezi velké výhody. Jedná se však o metodu, která je časově náročná a v některých případech se může pracovník dostat do rozporu s plněním úkolů pracoviště. Podle autora ale nebývá v oblibě vedoucích (Havrdová a Hajný, 2008).

Rotace práce neboli cross training je metoda, při níž si pracovník osvojuje úkoly na jiných úsecích, rozlišujeme horizontální a vertikální rotaci. Pracovník rozšiřuje své zkušenosti a schopnosti, poznává komplexněji pracovní postupy a úkoly organizace (Dvořáková, 2007).



Vhodnou metodou poskytování odborného dohledu jsou také pracovní porady, pracovníci se zde seznámí s globálními problémy a návazností úkolů. Výhodou je, že si pracovníci vyměňují své zkušenosti, prezentují názory a zaujímají postoj. Nevýhodou se zdá časové zařazení porady do pracovního dne (Janoušková, 2007).

#### ***1.4.2 Metody pro zapracovávání zdravotnických záchranářů mimo pracovní dobu***

Jednou z forem vzdělávání nového pracovníka mimo pracovní dobu je přednáška. Přednášku autor definuje jako pečlivě připravené vystoupení na dané téma, přednesené kvalifikovanou osobou. Téma a obsah přednášky si volí autor nebo mu je zadáno pořadatelem v rámci semináře, konference nebo kongresu (Špála, 2006).

Mezi další formy můžeme zařadit demonstrování neboli praktické, názorné vyučování, zprostředkovávání znalostí a dovedností názorným způsobem. Výhodou této metody je její praktičnost a naopak nevýhodou může být velká odlišnost od reality (Dvořáková, 2007).

Pokud se zaměříme na seminář, zjistíme, že se v podstatě jedná o přednášku spojenou s diskuzí, zde už se počítá s aktivní účastí (Janoušková, 2007).

Demonstrování neboli praktické, názorné vyučování zprostředkovává znalosti a dovednosti názorným způsobem, výhodou této metody je její praktičnost a naopak nevýhodou může být velká odlišnost od reality (Dvořáková, 2007).

Případové studie jsou velmi rozšířenou a oblíbenou metodou, kdy jednotlivci diagnostikují modelovou situaci a navrhují řešení problému. Pokud je případová studie správně připravená, pomáhá rozvíjet analytické myšlení a rovněž rozvíjí schopnost nalézat východiska z problémů. Zvláštní variantou případových studií je workshop, zde se praktické problémy řeší v týmu z komplexního hlediska (Havrdová a Hajný, 2008).

Simulace je formou vzdělávání, kdy jsou vytvářené modelové situace blízké realitě a tyto situace školený pracovník postupně řeší. U simulace se zpravidla přechází z jednodušších úkolů na složitější. Metoda se využívá především v případě, že zkoušení situace v reálném prostředí je příliš nákladné nebo představuje příliš velké nebezpečí pro některou ze zúčastněných stran (Dvořáková, 2007).

Na pomezí mezi vzděláváním v práci a mimo pracovní prostředí stojí například vzdělávání pomocí počítačů takzvaný e-learning, kde jsou pomocí počítačů simulovány určité situace, počítač také usnadňuje učení pomocí grafů, schémat a různých testů. Výhodou je, že metodu lze použít ke kolektivnímu i individuálnímu vzdělávání. Další výhodou je pak okamžitá zpětná vazba. Tato metoda překonává vzdálenosti, šetří čas i peníze a umožňuje snadnější přístup k zdrojům informací. Navíc je v ní anulován jakýkoliv subjektivní názor školitele a účastník je přinucen aktivně se na této formě podílet (Havrdová a Hajný, 2008).

Škála metod používaných pro vzdělávání nových pracovníků je velmi široká, proto je nutné při dohledu volit metody s ohledem na cíl, který chceme tímto vzděláním dosáhnout (Gregar, 2010).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

- 1) Teoreticky popsat problematiku odborného dohledu na zdravotnické záchranné službě.
- 2) Zmapovat a porovnat realizaci odborného dohledu na oblastních střediscích a zemním středisku Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

### **2.2 Výzkumné otázky**

- 1) Mají pracovníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dostatečné teoretické znalosti o odborném dohledu?
- 2) Aplikuje se odborný dohled u absolventů v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje totožně?

## **3 Metodika**

### **3.1 Metodika práce**

K výzkumu byla použita kombinace krátkých testů a polostandardizovaných rozhovorů. Subjekty obou těchto metod byli náhodně vybraní zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry pracující na výjezdových skupinách určitých oblastních středisek Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a zdravotničtí záchranáři pracující na územním středisku Zdravotnické záchranné služby. Celkem jsem vedla rozhovory se 12 respondenty, tento počet respondentů jsem zvolila, protože došlo k teoretické nasycenosti. Respondenti byli vybráni jak z řad mužů, tak z řad žen. Z oblastního střediska Český Krumlov se výzkumu zúčastnili 3 respondenti, v oblastním středisku Písek jsem se dotazovala 3 respondentů, v oblastním středisku Milevsko jsem vedla rozhovory se 3 respondenty a na územním středisku v Českých Budějovicích se mého výzkumu zúčastnili také 3 respondenti. Následně jsem si jejich úroveň znalostí ověřila sérií krátkých testovacích otázek. Celkově se výzkumu zúčastnilo 5 žen a 7 mužů, z toho 4 respondenti mají vystudovanou střední školu v oboru všeobecná sestra s atestací ARIP, vyšší odbornou školu úspěšně ukončili 4 respondenti a bakalářský titul v oboru zdravotnický záchranář získali na vysoké škole 3 respondenti. Dále byl veden polostandardizovaný rozhovor s lékařem ze ZZS Milevsko.

Všechny rozhovory i znalostní test byly prováděny zcela anonymně bez rozdílu pohlaví, věku, dosaženého vzdělání nebo délky praxe. Cílem bylo zmapovat představy zdravotnických záchranářů o problematice odborného dohledu v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a porovnat realizaci odborného dohledu na oblastních střediscích a územním středisku Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

## 4 Výsledky

### 4.1. Výsledky rozhovorů s lékařem, zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami pracujícími na vybraných výjezdových stanovištích ZZS JČK

U všech rozhovoru bylo pro přehlednost použito barevné značení. **Zelenou** barvou jsou označovány správné odpovědi a kladné hodnocení. **Červenou** barvou jsou označovány především špatné odpovědi a negativně laděná hodnocení stejně jako negativní jevy. Zbývající barevná škála je volena tak aby podobné odpovědi byly označeny stejnými barvami.

#### 4.1.1 Rozhovor 1– respondent 1 (ZZS Písek)

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Já si představuji člověka, který dozoruje nově příchozího na ZZS v průběhu měsíce a kontroluje, zda všechny činnosti provádí správně.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut nebo je poskytován odborný dohled?

*Byl mi poskytnut.*

3) Jak byste zhodnotil odborný dohled, který Vám byl poskytnut?

*Myslím si, že byl poskytnut dostatečně.*

4) Jakým způsobem Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Zaškolená sestra mi po dobu tohoto měsíce ukazovala, jak se to má dělat.*

5) Jakou dobu Vám byl odborný dohled poskytován?

*Před 12 lety se mnou týden pracovala zaškolená setra.*

Takže nad Vámi byl odborný dohled prováděn týden?

*Ano, byl prováděn týden.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Ano je důležitý, protože je to období, kdy se beztržně můžu zeptat na cokoliv.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Já si myslím, že měsíc stačí k posouzení způsobilosti daného člověka k výkonu profese.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířil odborný dohled Vy osobně?

Otázka nebyla položena vzhledem k odpovědi na otázku č. 8.

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

*Já si myslím, že každé výjezdové pracoviště má svá specifika, takže si myslím, že ano.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Každopádně v přístupu a kvalitě. Nejsem si vědom žádného mustru, takže to záleží na tom, jaký je zkoušející nebo dozorující, na jeho kvalitách. Teoreticky by to měl provádět člověk, který je v tom oboru nejdéle.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*Myslím si, že by měl být spíš individuální přístup než nějaký mustr. Buď to v sobě ten člověk má, nebo nemá. A ty odborné věci, znalosti, snad ze školy má a musí mít každý, protože to jsou podmínky k získání titulu. Takže bych preferoval individuální přístup.*

11) Jaké stránce odborného dohledu by se měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Každopádně v dnešní době asi právním následkům našeho chování, dbát na to, aby školený člověk sám dopředu přemýšlel o následcích svého jednání a myslel sám za sebe.*

Mohlo by být věnování větší pozornosti a sjednocení odborného dohledu přínosné?

*Já si myslím, že ten člověk, co je dozorován, by měl být určitě informován o právních následcích svého jednání k celkové eliminaci rizik.*

12) Jste si jistý ve vykonávání těchto činností?

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano, člověk pracující na ZZS by samozřejmě měl rozeznat poruchy rytmu, to je základ.*

b) Byl byste si jistý ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Vyprošťování pacienta necháváme na specialistech, polohování pacienta je samozřejmostí.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*To musí záchranář znát na každé pozici, ať už jako velitel zásahu nebo na jakékoliv jiné pozici.*

Máte na to třeba nějaké cvičení?

*Máme na to cvičení, máme na to mustry, protože se může stát, že na místě zásahu budeme jako první, takže musíme umět úplně všechno.*

d) Pokud byste měl po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byl byste si jistý?

*Ano, já jsem schopný zajistit dýchací cesty.*

e) A jestli se můžu zeptat, kdy naposledy jste dýchací cesty zajišťoval nebo jak často zajišťujete dýchací cesty?

*Tak minimálně tak dvakrát třikrát za rok určitě. Není to často, neresuscituje se každý den, spíše výjimečně. Navíc to máme v nácvicích, to je ten rozdíl v oblastních výjezdových střediscích, jaký mají přístup k výkonu těchto praktických činností. My na to máme vyhrazený čas, takže cvičíme na figurínách, samozřejmě v reálu je to jiné, ale hodně to pomůže.*

f) Pokud byste měl zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Samozřejmě, pokud mi lékař řekne, jak nastavit ventilátor, tak ano, nastavím ho, protože to umím, ale nebudu ho nastavovat sám. Pustím ho, ale nastavení pro potřeby konkrétního pacienta, to je samozřejmě na lékaři.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Chlapy necévkuju a ženě na výjezdu dávám plenkové kalhotky. Ale zvládnul bych to. Vycévkovat ženu není vůbec problém, je to jedna z věcí, které jsem prováděl už několikrát.*

h) Zvládnul byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*To nemůžu s jistotou říct, stále to **umím jen teoreticky**, ale prakticky nevím, **snad bych to zvládl**. Samozřejmě máme, každý rok velké školení zdravotnické záchranné služby, kde se to zkouší. A v rámci školení tady na středisku to probíráme běžně, ale to je takové **soukromé specifikum ZZS v Písku spíše než kraje**.*

i) Byl byste si jistý v zajišťování intraoseálního vstupu?

***Samozřejmě**, při nácvicích tady v Písku jsme si to **zkoušeli několikrát** a asi dvakrát nebo třikrát po sobě to bylo v Českých Budějovicích. **Vrtala se prasečí kost**.*

Jak často intraoseální vstup zajišťujete?

*Tak to je **výjimečně**, tak **jedenkrát do roka***

13) Pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled nebo ty školení?

*Tak **samozřejmě**, v kompetencích jsou výkony, které si **v terénu prakticky nemáme možnost osahat**, takže je dobré si to **oprášit alespoň při těch nácvicích**. Beru to jako **pozitivní**.*

Jak často ty školení probíhají?

*Školení, co máme nařízeno, to **probíhá jedenkrát ročně**, ale kdyby měl člověk **potřebu**, tak tady v Písku si to **není problém vyzkoušet**, zaskočit si do cvičebny, máme tady **lékaře**, kteří nám **velice rádi poradí, vysvětlí nebo ukáží**.*

**Muž, 35 let, vzdělání VOŠ, nástup na ZZS po předchozích 3 letech praxe na ARO.**

#### **4.1.2 Rozhovor 2– respondent 2 (ZZS Písek)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*V rámci výkonu povolání asi **především dohled nad praktickými dovednostmi a nad výjezdy**, to je **hlavní náplň naší práce**.*

2) Myslíte si, že Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Tak my tu **máme** ty naše sezení, trvají **zhruba hodinu** a jsou **prakticky denně**.*



3) Jak byste zhodnotil odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo Vám je poskytován?

*Je pravidelný a dostatečný.*

4) Jakým způsobem Vám je odborný dohled poskytován?

*Diskuze nebo praktické cvičení v garáži třeba s pomůckami, nebo resuscitace, kdy si třeba jenom projdeme nastavení monitoru nebo lucase.*

5) Jak dlouho nebo často byl nad Vámi odborný dohled prováděn?

*Není prováděn každý den, ale je pravidelný.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Tak určitě je důležitý, polovina věci se zapomene tím, že se to používá málo, když to rok neprovádíte, tak to není ideální.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Ano.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířil odborný dohled Vy osobně?

*Když je to prospěšné, tak by ho měli využívat všichni.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky nebo vyloženě jihočeského kraje, odborný dohled vykonáván odlišně?

*Ano.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Tak já jsem třeba předtím pracoval v Severočeském kraji a tam odborný dohled nebyl vůbec.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

Bylo by dobře, kdyby ten odborný dohled opravdu byl všude poskytován.

12) Jestli se můžu zeptat, jestli jste si jistý ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Tak to určitě.*

b) Byl byste si jistý ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Ano, jistý bych si měl být ve všech činnostech, které mám v kompetencích, to je jasné.*

Jestli k tomu nějak pomohl **odborný** dohled, protože každý to dělá jinak často?

*Tak určitě třeba jen, když si projdeme scoop rámy, taková maličkost jako je rozložení.*

*To školení může pomoci už i v situaci, kdy to bude třeba jen srážka s motorářem. Určitě nám to půjde líp, když jsme si to den předtím tady v garáži vyzkoušeli.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Ano.*

d) Pokud byste měl po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byl byste si jistý?

*Ano.*

e) A jestli se můžu zeptat, kdy naposledy jste dýchací cesty zajišťoval?

*Tak to se nedá přesně odhadnout, může to být třeba třikrát za týden a pak taky třeba rok nic, ale za poslední rok určitě minimálně čtyřikrát.*

A myslíte si, že Vám v tom tedy pomůže to školení, když to neděláte tak často?

*Ano, pomůže to.*

f) Pokud byste měl zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

Nebyl, **zajistil bych.**

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Dělali jsme to, určitě, bez problému.*

h) Zvládnul byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Taky jsme to dělali.*

i) Byl byste si jistý v zajišťování intraoseálního vstupu?

*V pohodě.*

A kdy naposledy nebo, jak často itraoseální vstup zajišťujete?

*Kdy naposledy jsem ho zajišťoval, to nevím, ale za poslední rok to bylo asi šestkrát.*

13) Poslední otázka – pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Tak určitě, ve zkoušení přístrojů.*

**Muž, 32 let, vzdělání VOŠ, nástup na ZZS po předchozích 3 letech praxe na ARO, praxe jiné ZZS.**

#### **4.1.3 Rozhovor 3– respondent 3 (ZZS Písek)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Tak asi člověk, který by měl přehled o tom, jak často se členové zdravotnické záchranné služby vzdělávají, jestli se vůbec vzdělávají, v čem se vzdělávají, jaký témata si vybírají, jak provádí praktické úkony a nějak to korigoval.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut nebo je poskytován odborný dohled?

*Ano, máme kvalitní odborný dohled.*

3) Jak byste ohodnotila dohled, který Vám je poskytován?

*My máme kvalitní odborný dohled, stálý odborný dohled, pravidelně se školíme.*

4) Jakým způsobem Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Buď praktickým nácvikem v garáži, nebo teoreticky.*

5) Kdy nebo jak dlouho Vám byl nebo je odborný dohled poskytován?

*Tady máme stálý odborný dohled, prakticky denně, a včera jsem byla v Českých Budějovicích na celodenním školení.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Nic se nemá přehánět, ale nějaký odborný dohled určitě musí být.*

Proč si myslíte, že je odborný dohled důležitý?

*Aby měli zdravotníci záchranáři přísun informací, novinek v léčbě, v postupech, a také jsou věci, ke kterým se nejezdí každý den. Je třeba si to oživit, protože výjezdy jsou různé, něco neděláte třeba rok.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Ano.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Nevím, jak to funguje na jiných ZZS, pokud tam nic takového není, tak by asi odborný dohled měl být.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

*Mám tušení, že je vykonáván odlišně. Povídali jsme si o to se ZZ z jiných ZZS a podle nich se to skoro nikde nedělá. Ale jestli je to tak vážně, to doopravdy nevím.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*Tak pokud je to jeden podnik, jakože my jsme, tak si myslím, že by se měl sjednotit, dát tomu nějakou společnou formu.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Asi v tom, zda odborný dohled na ZZS vůbec funguje.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Praktickému nácviku.*

12) Jste si jistá ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano.*

b) Byla byste si jistá ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Ano.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Ne.*

d) Pokud byste měla po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byla byste si jistá?

*Ano.*

f) Pokud byste měla zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Když mi řekne parametry, tak ji zajistím.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*To jsem nedělala asi 10 let, ale ano.*

h) Zvládla byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Ano, ovládám to.*

i) Byla byste si jistá v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Ano.*

Jak často itraoseální vstup zajišťujete?

*Já osobně málokdy, téměř vždy zajistím periferní žilní vstup, ale už jsem to dělala.*

13) Poslední otázka – pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Určitě.*

#### **4.1.4 Rozhovor 4– respondent 4 (ZZS Český Krumlov)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Tak asi to, že když přijdou **noví zaměstnanci**, tak by si je měl někdo **na ten měsíc** vzít pod svá křídla a **ukázat jim, co se jak dělá**, být s nimi nějakou dobu v sanitce, zacvičovat je, aby viděli, jak to na ZZS funguje.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut nebo je poskytován odborný dohled?

*Nebyl mi poskytnut vůbec žádný odborný dohled **kromě dohledu**, který mi byl poskytnut **po dobu nástupní praxe**.*

3) Jak byste zhodnotila odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo je poskytován?

Zcela **nedostatečný**.

4) Jakým způsobem nebo formou byl nad Vámi odborný dohled vykonáván?

*Když jsem tu nastoupila, tak ještě nebylo RV, jezdili jsme v posádce RLP. Takže jediný, odborný dohled, který mi byl poskytnut, spočíval v tom, že jsem **měsíc jezdila v posádce RLP**.*

5) Jak dlouho byl nad Vámi odborný dohled prováděn?

*Měsíc.*

Kdy Vám byl odborný dohled poskytován, nebo jestli Vám je poskytován?

*Před pěti lety.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Určitě.*

Proč si myslíte, že je důležitý?

*Já si myslím, že je důležité, protože potom, co nám sem nastoupili noví lidé, kteří se zdravotnictvím neměli v životě vůbec nic společného a přišli hned po škole, tak je to docela katastrofa. Řidiči na výjezdech byť jsou to bakaláři nebo mají za sebou vyšší odbornou školu v oboru zdravotnický záchranář, tak prostě nevědí co kde hledat v sanitce, nevědí jak pomůcky používat. Neříkám, že všichni, ale jsou tady takoví, které člověk ještě po roce pošle do auta a oni nevědí kde co hledat.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Rozšířit nevím, protože si neumím představit, jak to probíhá jinde. Nevím, jestli někde probíhá nějaké proškolení, ale **myslím si, že by bylo dobré ho všude zavést a následně rozšířit.***

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Celokrajově vypracované osnovy a podle těch bychom nastupující záchranáře školili.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

*Určitě.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Myslím si, že minimálně v tom, že když přijdou noví lidé, tak se jim někdo služebně starší věnuje a určitě s nimi nějakou chvíli jezdí, aby je právě zaškolil.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Když budu mluvit za nás za střední zdravotnické pracovníky, tak určitě praktické stránce, hlavně zajištění periferního žilního vstupu, protože to je tady opravdu velký problém. Někteří ZZ nevědí, co mají dělat, když vidí nějakou dopravní nehodu nebo nějaké větší úrazy. V těchto situacích vůbec nevědí, k čemu je turniket, nevědí, jak se používá. Některá vakuová matrace, to se tady vůbec neřeší asi tak jako všechno ostatní.*

12) Jste si jistá ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*S tím nemám problém, protože jsem čtyři roky pracovala na ARU.*

b) Byla byste si jistá ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Nemám s tím potíž.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Ještě jsem neměla příležitost zúčastnit se něčeho takového, takže ne.*

d) Pokud byste měla po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byla byste si jistá?

*Samozřejmě.*

e) A jestli se můžu zeptat, kdy naposledy jste dýchací cesty zajišťovala?

*Čtvrt roku dozadu.*

Jak často zajišťujete dýchací cesty?

*Někomu se to podaří několikrát do měsíce a někdo je tu čtyři roky a ještě se mu nepodařilo rozhodnout se samotnému, jako v režimu rozhodnu to sám.*

f) Pokud byste měla zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*To zvládnou bez problému.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Ano.*

h) Zvládla byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*To jsem zažila zatím jenom jednou, a to už bylo děťátko narozené, přijeli jsme a pupeční šňůra už byla taky přestřižená, ale *snad bychom to taky zvládli.**

i) Byla byste si jistá v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Ano, ale v reálu jsem ještě nevrátila.*

Jak často itraoseální vstup zajišťujete?

*Snažíme se tomu vyhnout, pokud to alespoň trochu jde, tak se snažíme o klasickou periferní žilní kanylu, a když to nejde, tak doktoři punktuji vena juguláris.*

13) Pomohl by Vám nebo někomu v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Já si myslím, že *určitě, mně by taky pomohl,* protože byt' jsem přišla z ARA a měla jsem asi velkou výhodu, že jsem znala léky, tak práce na záchrance je zase něco jiného a to nemluvím o lidech, kteří přišli rovnou po škole.*

#### **4.1.5 Rozhovor 5 – respondent 5 (ZZS Český Krumlov)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Tak já si představuju, že to je jeden konkrétní člověk, tento *školitel se věnuje člověku, který má být zaučený, po dobu nástupní praxe,* aby nedocházelo k nějakým nejasnostem. Školený by měl spolupracovat s jedním konkrétním člověkem, který se školením bude mít zkušenosti, není ideální, aby školil kdokoliv, kdo je zrovna v práci.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut odborný dohled?

*Myslím si, že mi byl poskytnut adekvátní odborný dohled. Nebyl jsem čerstvě po škole, takže to pro mě bylo dostačující. V Krumlově to *neprobíhá.**



3) Jak byste zhodnotil odborný dohled, který Vám zde byl poskytnut nebo je poskytován?

*Odborný dohled je tu poskytován **operativně, myslím si, že to není dostatečné.***

4) Jakým způsobem nebo formou byl nad Vámi odborný dohled vykonáván?

*Školení probíhá **v rámci výjezdů podle toho, jak je šikovný.** Přitom, když je člověk zacvičený, tak to vypadá úplně jinak, než když se to nechá na něm. Samotnému mu to trvá déle. Pokud ZZ není školený hned od začátku, tak se třeba naučí různé chyby, které si pak většinou nechce přiznat.*

Jakým způsobem si myslíte, že by odborný dohled měl být poskytnut?

*Myslím si, že by na to měli být určeni lidé, protože každý to vysvětluje trochu jinak.*

5) Jak dlouho Vám byl odborný dohled poskytován?

*Na začátku ten měsíc dva a tady v rámci Krumlova mi už dohled **poskytován nebyl.***

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Tak ze začátku **určitě,** každý je jinak šikovný, někdo je šikovný a teoreticky by ho nepotřeboval, stačí mu dva tři dny na zácvik, hlavně pokud už někde pracoval. Někdo zase přijde rovnou po škole, naučí se dělat chyby a ty pak opakuje celý život.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

**Ano.**

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Myslím si, že by měl být **standardizovaný, na každé ZZS by měl být prováděn stejně** a na každém středisku a měl by být určený i dobou, třeba tři měsíce, než se čerstvý absolvent školy nechá samostatně pracovat. Na odloučených střediscích jako jsou třeba Vyšší Brod, Horní Planá nebo jiné stanoviště bez zázemí, tak tam by se nové zaměstnance mělo posílat třeba až po roce. Pokud někdo nově nastoupí, tak by se měl dávat k řidičům, kteří už jsou zkušení, a ne když přijde řidič a sestra, tak aby šli spolu do první služby. Nemyslím si, že je to nejšťastnější řešení.*

9) Myslíte si, že je odborný dohled v rámci České republiky nebo i v rámci kraje vykonáván odlišně?

*Já si myslím, že každé středisko to dělá jinak.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Nevím o tom, že by na to byla někde schovaná směrnice, ale myslím si, že každé středisko to dělá po svém a jinak, někde to třeba ani nedělají.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*Myslím si, že minimálně v rámci Jihočeského kraje by bylo dobré dát nějaký limit v rámci doby zacvičení.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Hlavně, aby ten dohled byl, pak si myslím, že je to věc individuálního přístupu k jednotlivým lidem.*

Mohlo by být věnování větší pozornosti a sjednocení odborného dohledu být přínosné?

*Tak určitě je to přínosné, jak pro toho člověka, který si to zpočátku třeba nepřipouští, tak pro zaměstnavatele nebo kolegy. Školený si možná připadá trapně, ale prospěch z toho má, protože ti, kdo si na to musí přijít sami, jsou na výjezdu nervóznější a potom dělají různé chyby. Pro zaměstnavatele je to také dobré, protože už toho záchranáře nemusí za rok dva hlídat.*

12) Jste si jistý ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano.*

b) Byl byste si jistý ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Ano.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Tak zatím jsem mimořádnou událost neměl, tak nevím jistě, ale spíš ne.*

d) Pokud byste měl po indikaci zajistit dýchacích cesty dostupnými prostředky, byl byste si jistý?

*Ano.*

f) Pokud byste měl zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Ano, zvládl bych to.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Ano, ale to se v terénu moc nedělá.*

h) Zvládnul byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Ano, zvládl bych to.*

i) Byl byste si jistý v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Ano.*

Jak často itraoseální vstup zajišťujete?

*Za poslední dva roky jsem ho nezaváděl, ale předtím jsem ho zavedl už několikrát.*

13) Pomohl by Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Tak jsou na to školení, ale já si myslím, že u té mimořádné události je to stále teorie. Na mimořádnou událost se nikdy nedá úplně připravit, aby to bylo stoprocentní, vždycky to bude jiná situace. Vybavení na to v autě je, jsou tam balíčky, ale na místě mimořádné události je takový zmatek, že se to řeší dost operativně. A v těch ostatních činnostech by určitě pomohl, každopádně.*

**Muž, 38 let, vzdělání VOŠ, nástup na ZZS po předchozích 2 letech praxe na ARO.**

#### **4.1.6 Rozhovor 6 – respondent 6 (ZZS Český Krumlov)**

1) Co pro Vás znamená pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě v rámci výkonu povolání?

Se začínajícím ZZ by *po dobu nástupní praxe* měl *jezdit už zkušenější ZZ*, který by mu na výjezdech poradil a vedl ho, protože praxe a teorie je jiná.

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut odborný dohled?

Byl *pouze po dobu nástupní praxe* a byl *tak malý, jako by téměř nebyl*.

3) Jak byste zhodnotila odborný dohled, který Vám byl poskytnut?

*Trošku mě hodili do vody a plav.*

4) Jakým způsobem nebo formou byl nad Vámi odborný dohled vykonáván?

*Jezdila jsem s druhou sestrou, ale nebylo to, že bych dostala pevně jednu setru, ale střídalo se to na těch posádkách, prostě jsem jezdila jako druhá.*

5) Jak dlouho Vám byl odborný dohled poskytován?

*To už je skoro rok. Tak nevím, jestli týden nebo měsíc, ale asi spíš měsíc.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Tak určitě ano, protože Jsem chtěla okamžitě po absolvování školy na ZZS, nevzali mě, tak jsem šla na tři roky na ARO, byla to dobrá škola. Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení se člověk naučí léky, neučí se jak jednat, když je pacient zaintubovaný, ale ta práce na ZZS se s tím nedá srovnat. Člověk si je sice jistý v intubaci a v nějakých lécích, ale ta práce je prostě jiná, takže si myslím, že ten odborný dohled je důležitý, aby člověk nebyl ve stresu.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Ano.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*No, já si myslím, že by nebylo vůbec špatné, kdyby ten nastupující ZZ jezdil s jednou sestrou, která by mu byla přidělena. Myslím si, že by to bylo lepší.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

*Já si myslím, že ano.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Tak myslím si, že někde to funguje tak, nastupující záchranáři jezdí pod odborným dohledem delší dobu, někde naopak jen chvíli, protože si řeknou, dělal na nějakém oddělení, bude zkušenější, takže ten člověk pak jezdí pod tím odborným dohledem kratší dobu. Nebo co se týká toho, že tady vlastně jezdíme na periferie a ještě na jiná stanoviště. Jinde to třeba funguje tak, že ti začínající záchranáři jedou na periferie třeba až po pěti letech. Tady to bylo tak, že jsme nastoupili a hned po měsíci jsme jezdili na periferie, kde je člověk bez doktora, takže to bylo vždycky taky trochu stresující.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*Tak já si myslím, že v rámci Jihočeského kraje asi ano, aby to všude fungovalo stejně. Když se snaží sjednotit i auta, aby všechna byla vybavena a uspořádána stejně, tak si myslím, že i ten odborný dohled by se měl sjednotit.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Praktické stránce, jak s těmi lidmi komunikovat, co všechno zjistit, jak zareagovat, kdy si volat naproti posádce s lékařem a kdy ne. Takové ty situace, týkající se dokumentace, aby člověk věděl co vyplnit a co ne, jak to udělat, aby to bylo po právní stránce správně.*

Mohlo by být věnování větší pozornosti a sjednocení odborného dohledu přínosné?

*Tak to určitě, ten záchranář by nejel na výjezd ve stresu, by si byl jistý v tom, co dělá a nepřemýšlel by, jak má co udělat, věděl by jak postupovat a nemusel by na místě improvizovat a řešit situaci.*

12) Jste si jistá ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano.*

b) Byla byste si jistá ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Ano.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Ne.*

A zažila jste nějakou mimořádnou událost?

*Ne, vůbec.*

d) Pokud byste měla po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byla byste si jistá?

*Ano.*

e) Jak často zajišťujete dýchací cesty?

*Tak když jedeme na bezvědomí a není tam gasping, je to hodně individuální, ale tak jednou do roka určitě zajišťujeme.*

f) Pokud byste měla zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Jakože bych si nastavila ventilátor, tak to zvládám.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Bez problému.*

h) Provádět poporodní ošetření novorozence, taky by to nebyl problém?

*To si úplně jistá nejsem.*

i) Zajišťovat intraoseální vstup byla byste si jistá?

*Ano.*

Jak často tady intraoseální vstup zajišťujete?

*Já jsem to za tu dobu zažila jednou, že jsem musela zajišťovat.*

13) Pomohl by Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Myslím si, že ano.*

***Žena, 32 let, vzdělání VŠ, nástup na ZZS po předchozích 3 letech praxe na ARO.***

#### **4.1.7 Rozhovor 7– respondent 7 (ZZS České Budějovice)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Supervizi, odborný dohled v podstatě některých kolegů, forma šikany.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut nebo je poskytován odborný dohled?

*Ten jsem nezažil, jenom na školení a to samozřejmě není tak, jak by to bylo v reálu na výjezdech.*

3) Jak byste zhodnotila odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo je poskytován?

*Otázka nebyl položena vzhledem k odpovědi na otázku číslo 2.*

4) Jakým způsobem Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Na školení cvičeními například na třídění na hromadné neštěstí.*

5) Jak dlouho byl nad Vámi odborný dohled prováděn, nebo je prováděn?

*V podstatě po celou dobu, co tu působím. V průběhu práce mi bylo poskytováno školení.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Myslím si, že to záleží na úhlu pohledu, asi by na tom nic špatného nebylo, kdyby to fungovalo, ale mám taky trochu obavu z nějakého zneužití, že by se tam mohl člověk realizovat nějakým negativním způsobem.*

V čem si myslíte, že by mohl být odborný dohled prospěšný?

*Starší kolegové by mohli ZZ, který je na ZZS krátce hodně naučit. Mám však obavu, že by to fungovalo tak, že by nás školil člověk, který nemá žádné zkušenosti.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Určitě.*

8) O co si myslíte, že by měl být odborný dohled rozšířen?

*Určitě v počtu těch školení, že by si člověk sám řekl, v čem si není jistý, ale spíše po stránce praktické, než teoretické.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

*Určitě.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Když se zaměříme na supervizi, tak to funguje na principu něco za něco. Podle mého názoru někde v Praze nebo v Brně, hodně záleží na přístupu školitele, zda je proti někomu zaujatý.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*V rámci školení určitě, aby to bylo všude stejné, a co se týče supervize, s tou já nesouhlasím.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Praktickým dovednostem.*

Mohlo by být věnování větší pozornosti a sjednocení odborného dohledu přínosné, pokud ano v čem?

*Záleží na té supervizi, já to nevidím dobře, nevidím školení jako přínos, když už je člověk zaškolený záchranář. Nemyslím si, že by se mu muselo věnovat, možná v nějaké fázi, kdy je na pochybnostech v nějakých činnostech, tak než ho vyhodit, tak je lepší zařadit ho na pozorování, to určitě, ale takhle běžně to si nemyslím, že by bylo přínosné.*

12) Jste si jistý ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano, v těch, co potřebuji, ale zbytek je samozřejmě na posouzení lékaře.*

b) Byl byste si jistý ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Ano.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Teoreticky ano, prakticky jsem to ještě nezažil, to co nás učí, samozřejmě vím, ale nemyslím si, že by to v reálu takto fungovalo.*

d) Pokud byste měl po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byl byste si jistý?



*Ano.*

e) A jestli se můžu zeptat, kdy naposledy jste dýchací cesty zajišťoval?

*Zhruba před rokem.*

f) Pokud byste měl zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Ano, zajistil bych ji.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*To taky pouze teoreticky, v terénu se to nedělá, ale **nebyl by to problém.***

h) Zvládnul byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Bez problému.*

i) Byl byste si jistý v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Neměl jsem možnost, pouze na prasečí noze, ale **nemyslím si, že by to byl problém.***

13) Pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*V rámci školení **určitě**, alespoň teoreticky, že vím, co a jak.*

**Muž, 34 let, vzdělání VOŠ, nástup na ZZS bez předchozí praxe na ARO.**

#### **4.1.8 Rozhovor 8 – respondent 8 (ZZS České Budějovice)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Odborný dohled v rámci **nástupní praxe**, tento odborný dohled poskytuje nějaký **vyšší pracovník, třeba lékaře** nebo v případě nástupu do zaměstnání odborný dohled v rámci **kolegů.***

2) Myslíte si, že Vám odborný dohled byl poskytnut nebo je poskytován?

*Odborný dohled mi **byl poskytnut** mnoha kolegy, když jsem byl začínajícím členem zdravotnické záchranné služby.*

3) Jak byste zhodnotil odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo je poskytován?

*Byl **dostatečný.***

4) Jakým způsobem Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Formou dohledu, konzultace s kolegy a při výjezdu, po dobu nástupní praxe, kdy jsem jezdil jako třetí člen posádky.*

5) Jak dlouho byl nad Vámi odborný dohled prováděn?

*Na tomto pracovišti po dobu jednoho měsíce.*

Kdy Vám byl odborný dohled poskytován?

*Dva a půl roku zpět.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Já si myslím, že **určitě** je, ale individuální je to, jak by měl být dlouhý.*

V čem si myslíte, že je důležitý?

*No protože, když člověk začíná někde pracovat, tak nezná zvyklosti toho oddělení nebo denní činnosti, to se může dozvědět od kolegů, kteří tu činnost nebo práci vykonávají už delší dobu. Také jim mohou povědět, jak si práci usnadnit, a pokud je to někdo výše postavený, jako je třeba lékař, tak konzultace s ním může být na vyšší medicínské úrovni.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*To si myslím asi, že **ano**.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Určitě by to bylo věnování větší pozornosti **praktickým činnostem**.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

***Nemůžu soudit**, protože jsem měl možnost nastoupit sem na tohle středisko, kde mi byl odborný dohled poskytnut a nikde jinde jsem neměl možnost se s tím setkat.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

Otázka nebyla vzhledem k odpovědi na otázku č. 9 položena.

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit, teda kdybyste připustil, že se vykonává odlišně?

*Tak vím, že z konceptu studijní skupiny, že je plánováno, to sjednotit. Sjednotit plán zpracování, nějakého odborného dohledu, takže prospěšné by to asi bylo. Každé stanoviště zřejmě poskytuje jiný ten odborný dohled, jiný plán zpracování.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Myslím si, že by bylo vhodné, aby se tomu dotyčnému pracovníkovi, který nastoupil, věnoval **jeden kolega**, který ho má v plánu zpracovat, ten mu bude určený a bude s ním procházet vše od základů, až po pokročilé činnosti nebo funkce přístrojů a úkony, které mu nejdou. Mohlo by to mít nějakou osnovu, nějaký směr. Vzhledem k tomu, že se odborný dohled střídá, takže ZZ, který právě nastoupil na ZZS dozoruje třeba pět lidí, tak není to ucelené a souvislé, něco se může opakovat, ale na druhou stranu je dobře pokud má dotyčný možnost posoudit, jak to dělá jiný kolega, byť oba provádí stejnou činnost dobře, tak každý to dělá trochu jinak.*

12) Jste si jistý ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ty, které můžu podle zákona hodnotit já, tak **v těch si jistý jsem**.*

b) Byl byste si jistý ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Tak já si myslím, že **ano**, snad to není moc suverénní odpověď, ale myslím si, že tak nějak tyhle věci ovládám, takže z toho nemám obavu.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*To je asi trošku horší, protože díky bohu jsem zatím žádnou mimořádnou událost nezažil, takže do té doby dokud si to člověk nemá možnost vyzkoušet v reálu, tak může polemizovat, jestli to zvládá nebo nezvládá, ale realita ukáže. Takže si jistý **nejsem**.*

d) Pokud byste měl po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byl byste si jistý?

*To si myslím, že **ano**.*

e) A jestli se můžu zeptat, kdy naposledy jste dýchací cesty zajišťoval nebo jak často zajišťujete?

*Je to poměrně nárazové, ale **dvakrát za rok** určitě zajišťuji.*

f) Pokud byste měl zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*To si myslím, že by **nebyl** problém.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Já si myslím, že by to **nebyl** problém.*

h) Zvládnul byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*To je opět jako s mimořádnou událostí, nikdy jsem to v terénu nedělal, nicméně myslím si, že **systém školení byl dostatečný** a zásady poporodního ošetření novorozence by **neměly být problém.***

i) Byl byste si jistý v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Opět v reálu jsem to nikdy nedělal, nicméně **nácviky byly**, takže si myslím, že vhodné místo pro aplikaci intraoseálního vstupu bych byl schopný nalézt, **byl bych to schopný** navrtat, ale nikdy jsem to nedělal.*

13) Pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*To si myslím, že **určitě ano**, protože byť to člověk dělá třeba opakovaně, tak neví, jak to dělají kolegové, nebo jak to třeba zlepšit. Zkoušení si nových věcí nebo instruktážní videa jsou také dobré zkušenosti.*

**Muž, 28 let, vzdělání VŠ, nástup na ZZS po předchozí 2 leté praxi na ARO.**

#### **4.1.9 Rozhovor 9 – respondent 9 (ZZS České Budějovice)**

1) Co pro Vás znamená pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Nějaký **dozor**. Jako mají třeba v Praze, kde dohlíží na to, jak zaměstnanci vykonávají svoji práci.*

2) Myslíte si, že Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Asi nebyl, možná pouze to měsíční zaškolení.*

3) Jak byste zhodnotil odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo je poskytován?

*Nebylo mi řečeno nic ohledně bezpečnosti práce, provozní náplně práce nebo vyplňování dokumentace.*

4) Jakým způsobem Vám byl odborný dohled poskytnut?

*Měsíc se mnou jezdil starší kolega, který mě zaškoloval, vysvětloval mi všechny záležitosti ZZS.*

5) Jak dlouho byl nad Vámi odborný dohled prováděn?

*Myslím si, že to byl měsíc.*

Kdy Vám bylo toto školení poskytnuto?

*Asi před čtrnácti lety.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Ten první měsíc určitě, kvůli seznámení se s pracovištěm, pak už to není důležité.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Já myslím, že čím méně dohledu, tím lépe.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Otázka nebyla položena vzhledem k odpovědi na otázku č. 7.*

9) Myslíte si, že je v rámci České republiky odborný dohled vykonáván odlišně?

*Nevím o tom, že by v rámci republiky nebo kraje byl rozšířen nějaký ten dohled, ale v každém kraji je to asi jinak. V Praze jezdí supervize, v Brně a Ostravě taky. Ale o supervizi v rámci kraje nic nevím.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*Myslím si, že to je věc každého osobně.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Těžko říci, tady je soudcem každý sám sobě. Pokud není nějaká příčina, tak **nevidím jako účelné vytvářet odborný dohled**. Školení sice máme, ale přínosné jsou podle volby školitele. Pokud školení dělá člověk s praxí, který fungoval v nějakém provozu a zná danou problematiku, tak jsou přínosná, ale pokud to dělá teoretik nebo čerstvý absolvent školy, tak to si přínosem nejsem jistý.*

12) Jste si jistý ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano.*

b) Byl byste si jistý ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Ano.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Těch moc nebylo, asi úplně jistý bych si nebyl, ale **dá se to zvládnout**.*

d) Pokud byste měl po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byl byste si jistý?

*Jistě.*

e) Jak často zajišťujete dýchací cesty?

*Několikrát do roka.*

f) Pokud byste měl zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Dá se to zvládnout.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Ano.*

h) Zvládnul byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Nemám s tím zkušenost, ale **zvládnul bych to**.*

i) Byl byste si jistý v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Ano, jednou jsem ho zavedl úspěšně a asi dvakrát neúspěšně, ale mám s tím zkušenosti.*

13) Pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Ano, u toho intraoseálního vstupu byl lékař. Takže ano.*

**Muž, 46 let, vzdělání SŠ + ARIP nástup po předchozí praxi na JIP, 3 roky.**

#### **4.1.10 Rozhovor 10 – Respondent 10 (ZZS Milevsko)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě v rámci výkonu povolání?

*Odborný dohled by měl být lékař, který by se mi věnoval.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut odborný dohled?

*To bych řekla, že nebyl, člověk prostě musel začít nějak fungovat. I když před těmi 20 lety tam byl vlastně lékař, který na nás měl dohlížet a hlídat nás, abychom neudělali něco špatně.*

3) Jak byste zhodnotila odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo je poskytován?

*Otázka nebyl položena, kvůli odpovědi na otázku číslo 2.*

4) Jakým způsobem nebo formou byl nad Vámi odborný dohled vykonáván?

*Teď si nevzpomenu.*

5) Jak dlouho byl nebo je nad Vámi odborný dohled prováděn?

*Tady jezdí posádka s lékařem vždycky, takže asi je prováděn neustále.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Určitě je důležitý.*

Můžu se zeptat, proč by mohl být podle Vás důležitý?

*Protože ten, kdo vykonává odborný dohled, je podle mého předpokladu dobře školen na to, aby mohl kvalitně vykonávat odborný dohled. Takže může hlídat pracovníky, aby práci, kterou odvádějí, dělali správně a znali všechny správné postupy.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

Určitě by to *nebylo na škodu*, kdyby ho bylo víc.

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Ten odborný dohled by měl vědět, co všechno přesně má školenému vysvětlit. Nemáme žádné *podklady*, kde by bylo *přesně napsáno, co má školení obsahovat.**

9) Myslíte si, že je odborný dohled v rámci České republiky nebo i v rámci kraje vykonáván odlišně?

*Myslím si, že je to *řizné*, že to není sjednocené, že to mají všude jinak.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Já nevím. Tak *přístup je určitě řizný*. Myslím, že se najdou lidi, které obtěžuje někoho něco učit, ale určitě je také mnoho lidí, kteří rádi něco naučí. Když přijde na praxi student nebo čerstvý absolvent ZZ, který se bude zapracovávat, tak mu budu říkat, co se jak dělá, ale budu to říkat ze své zkušenosti, nemám nějaký manuál s konkrétními body.*

Takže si myslíte, že by se měl vytvořit nějaký manuál, podle kterého by se ten odborný dohled vykonával?

*Myslím, že by se mohlo něco vytvořit, aby se ZZ zaučovali správně a nezapomnělo se na něco.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Těch věcí je určitě spousta. *Výkonům*, které jsou důležité a které se často nedělají, a přesto je potřeba je dobře ovládat.*

Zkuste třeba nějaký vyzvednout, jestli můžu poprosit.

*Třeba koniopunkce a porody, ale nic jiného mě zrovna teď nenapadá.*

12) Jestli se můžu zeptat, jestli jste si jistá ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Ano, v tomhle tom jsme školení, takže si myslím, že by to neměl být problém.*

b) Byla byste si jistá ve vyprošťování a polohování pacienta?



To *ano*. Máme na to pravidelná školení.

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

Tak to už by bylo *horší*, protože na to sice máme školení, když je nějaké hromadné neštěstí, ale je to jen taková teorie, kterou si *nedovedu představit*. Protože mnohdy i pouhá dopravní nehoda, kde jsou jenom dva zranění, je tak chaotická, že si *nedovedu představit*, že bychom byli u nějakého auta, když je tam víc lidí. To se dá teoreticky těžko naučit. Kdyby se něco dělo, tak *bych to musela nějak zvládnout*, ale bylo by to *hodně složité*.

d) Pokud byste měla po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byla byste si jistá?

*Ano*.

e) Jak často zajišťujete dýchací cesty nebo kdy naposledy jste je zajišťovala?

*Několikrát ročně*.

f) Pokud byste měla zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Ne, zvládla bych to*.

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*To se moc nedělá, ale myslím si, že bych to zvládla*.

h) Zvládla byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Taky si myslím, že by se to v pořádku zvládlo, na to jsme měli pravidelně školení*.

i) Byla byste si jistá v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Taky ano*.

13) Pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled, i když ne v rámci toho, když jste začínala?

To *určitě*, třeba když jsme měli zajišťovat intraoseání vstup, tak jsme sledovali videa, pak jsme si to zkoušeli sami. Měli jsme tady pomůcky, zkoušeli jsme si to, a v praxi jsem to pak taky dělala a šlo mi to.

**Žena, 48 let, vzdělání SŠ +ARIP, nástup na ZZS bez předchozí praxe na ARO, JIP, praxe na ZZS 23 let.**

#### **4.1.11 Rozhovor 11– respondent 11 (ZZS Milevsko)**

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

Tak pod pojmem odborný dohled si představím *dohlížení nad studenty*, kteří k nám přijdou na praxi.

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut odborný dohled?

*Určitě*, jezdila jsem do Písku, kde nás zaškolovali zkušení ZZ.

3) Jak byste zhodnotila odborný dohled, který Vám byl poskytnut nebo je poskytován?

Vzpomínám na to ráda, takže to zaškolení bylo *určitě dobré*, ale už si to moc nepamatuju.

4) Jakým způsobem nebo formou Vám byl nebo je odborný dohled poskytován?

Neřekla bych, že to bylo takové, jako je to teď, nebyly různé pracovní postupy, bylo to zaměřené spíše *na praxi*. Jelo se na výjezd a sestřičky, které jely s námi, to předvedly, na dalším výjezdu jsme to zkoušeli sami. Dneska bych řekla, že je to spíš *na počítači* nebo *máme hodně tištěných materiálů*. Záchranáři se už můžou připravovat předem, to dříve nešlo.

5) Jak dlouho byl nad Vámi odborný dohled prováděn?

To nebylo dlouhou dobu, myslím si, že to bylo *v rámci dnů*, nebylo nás tolik, takže se muselo skočit do praxe.

Kdy byl podle Vás tento odborný dohled prováděn?

Zhruba před 20 lety.

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Myslím si, že ano, protože jsem přišla z oddělení intenzivní péče, což byla dobrá příprava, ale ZZS je zase úplně něco jiného. Takže během té doby, co tam byla sestřička, která tu práci vedla, jsem získala mnoho zkušeností a poznatků, které jsem z nemocnice neznala. Myslím si, že to má určitě velký smysl.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Tak řekla bych, že už teď je výrazný rozdíl v tom, co jsem zažila já, a v tom co je, ale jestli se to bude rozvíjet dál, tak to bude dobře. Bylo by příjemné mít nějaké postupy, které by ZZ dávaly představu, jak co můžou dělat, aby jim to ulehčilo práci.*

8) O kterou konkrétní část byste rozšířila odborný dohled Vy osobně?

*Směrnice, instruktážní videa jsou určitě jedinečná, ale neopomenula bych to rozšířit také o praktické výkony. Praxe na figurínách, které jsou dneska perfektní, jsou určitě velkým přínosem.*

9) Myslíte si, že je odborný dohled v rámci České republiky nebo i v rámci kraje vykonáván odlišně?

*Myslím si, že ano. I když zkušenost takovou nemám, protože se nedostaneme do jiných krajů, ale myslím si, že to určitě je jiné. Třeba i v rámci kraje to může být malinko odlišné.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*Myslím si, že postupy vytvářejí lékaři. Každý lékař má trochu jiný pohled, i když základ je stejný. V tom bude spočívat většina odlišností. V těch odborných věcech, jako třeba u resuscitace by základ měl být stejný, ale v drobnostech se to lišit může.*

Myslíte, že by se odborný dohled měl sjednotit?

*Můj pohled na to je, že by to určitě bylo snazší, kdyby se to více sjednocovalo.*

11) Jaké stránce by se v odborném dohledu měla podle Vás věnovat větší pozornost

*Myslím si, že praktickým činnostem.*

Mohlo by věnování větší pozornosti a sjednocení odborného dohledu být přínosné?

*Já si myslím, že v jednoduchosti je krása a čím to bude podobnější, tím to bude lepší. Mohlo by to usnadnit práci, v tom si myslím, že je sjednocení důležité.*

12) Jste si jistá ve vykonávání těchto činností:

a) Ve sledování a hodnocení poruch rytmu?

*Tak to bychom poznat měli. Určitě bychom měli poznat frekvenci a dneska už jsou defibrilátory tak dokonalé, že tam si můžeme zvolit i analýzu rytmu, která nám napoví, ale i tak základní rytmy si myslím, že ZZ znají.*

b) Byla byste si jistá ve vyprošťování a polohování pacienta?

*Člověk musí přistupovat k takto zraněnému pacientovi jako ke křehké nádobě, nevím, jestli ZZ může říct, že si je jistý, protože musí pracovat velice jemně. A i když to postižení prvotně nevypadá, že by bylo tak závažné, tak se může rozvinout. Člověk musí být skutečně velice opatrný, pan doktor nás tady k tomu vede, že musíme s pacientem jednat, jako by tam bylo závažné postižení, abychom mu neublížili. To je důležité.*

c) Ve vykonávání činnosti v rámci mimořádné události?

*Tak při mimořádné činnosti si vůbec jistá nebudu. Zažila jsem mimořádnou událost, kde bylo postiženo asi 10 lidí, když nám tady spadnul vrtulník. Tehdy ještě nebyly takové podklady, jako jsou dneska. Byla to zajímavá zkušenost, člověk tam jednal automaticky, což se neslučuje se současnými požadavky. Takže mimořádné události, musím neustále opakovat.*

d) Pokud byste měla po indikaci zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky, byla byste si jistá?

*Zajistit dýchací cesty, to bych si byla jistá, protože ještě dřív, než se to začalo prosazovat, tak nás pan doktor učil používat laryngiální masky. Je to skutečně jedinečná pomůcka, dostatečně nahrazující endotracheální intubaci.*

f) Pokud byste měla zajistit přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, nebyl by to problém?

*Bez problému.*

g) A co třeba katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let?

*Můžeme to taky dělat, takže ano.*

h) Zvládla byste provádět poporodní ošetření novorozence?

*Tak párkrát už jsem rodila, ale je to věc, která se děje jednou za nějakou dobu, rutina to není. Ale myslím si, že ano. Navíc se to vyučovalo v loňském roce na školicím středisku.*

i) Byla byste si jistá v zajišťování intraoseálního vstupu?

*Ten jsem taky párkrát zajišťovala, takže bez problému.*

13) Pomohl Vám v rámci některé z těchto činností odborný dohled?

*Určitě, protože to, co jsme nacvičovali, se stalo rutinou, pak se to zavedlo do pracovních postupů. Intraoseální vstup jsme všichni cvičili na prasečích kostech spoustu vyučovacích hodin. Je fakt, že do pacienta je to jiné než do kosti, která leží na stole, ale fungovalo to dobře.*

***Žena, 55 let, vzdělání SŠ +ARIP, nástup na ZZS, předchozí praxe na JIP 2 roky, praxe na ZZS kolem 20 let.***

Barevná škála je u rozhovoru s lékařem (z důvodu samostatného hodnocení) volena individuálně a neodpovídá barevné škále v předchozích rozhovorech. Červenou barvou jsou označeny negativní postoje nebo jevy. Zelenou barvou jsou označeny pozitivní jevy. Názory vyjádřené lékařem jsou označeny modře.

#### ***4.1.12 Rozhovor 12 – respondent 12 (ZZS Milevsko)***

1) Co pro Vás představuje pojem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě?

*Pod pojmem odborný dohled na zdravotnické záchranné službě si představím, že pokud nad někým nebo něčím vykonávám odborný dohled, tak bych měl být fyzicky přítomen a musím mít kvalifikaci to vykonávat. Ale opravdu musím být fyzicky přítomen na místě.*

2) Myslíte si, že Vám byl poskytnut odborný dohled?

*Nade mnou vlastně nebyl vůbec žádný dohled.*

3) Jak byste zhodnotila odborný dohled, který Vám byl poskytnut?

**Nebyl dostačující**, všechny informace jsem si dohledával sám.

4) Jakým způsobem nebo formou byl nad Vámi odborný dohled vykonáván?

*Začalo to tak, že jsem **dvě nebo tři hodiny, jezdil s kolegou**, který mi ukazoval, jak se to dělá, **pak odjel a já jsem jezdil absolutně neřízeně**. Všechno jsem si hledal sám, co jak se dělá, žádné papír jsem k tomu nedostal. To je běžná praxe i teď.*

Jakou formu by měl být podle Vás mít odborný dohled nad středními zdravotnickými pracovníky, jestli se můžu zeptat?

*Přirozeně by měl člověk vědět, co má dělat. Měl by mít **manuál záchranáře**, který si přečte a do nástupní praxe se doučí vše, co je v něm. Ti, kdo budou vykonávat odborný dohled, tak se budou řídit stejným manuálem, takže nikdo nebude moct nikomu vytýkat něco, co udělal, že to měl udělat jinak, protože by to všechno bylo v tom společném manuálu. Takže po tu dobu než školený bude pracovat bez odborného dohledu, bude nad ním bdít člověk, který má potřebnou kvalifikaci, ale oba se budou řídit společným dokumentem, který schválí zdravotnická záchranná služba a který pokryje celou práci ZZ. Když by vznikla jakákoliv pochybnost, rozhodujícím materiálem by byl manuál. Nemohlo by se pak stát, že nadřízený člověk využije svou nadřízenost, protože vykonává odborný dohled tak, že bude chtít vykonávat stejnou činnost pokaždé jinak.*

5) Jak dlouho by podle Vás měl být odborný dohled prováděn?

*U záchranáře, který má hotovou školu, **pokud bude manuál, po půl roce a nástupní praxi podle manuálu**. Manuál by měl mít několik částí nástupní praxe.*

6) Je podle vašeho názoru odborný dohled důležitý?

*Je důležitý, ale ne tak, jak se dělá teď. Teď si myslím, že je naprosto nesmyslný, protože není jednotný mistr jak to dělat.*

7) Myslíte si, že by se měl odborný dohled rozšířit?

*Jsou věci, které člověk nemůže dělat sám, v tu chvíli tam musí mít odborný dohled, ale ta práce jako celek nesouvisí jen s odborným dohledem, ale i s nástupní praxí. Ten člověk dělá věci, na které je nebo není potřeba odborný dohled, ale **do nástupní praxe je***

*to nesamostatný člověk a bez toho, aby byl společný dokument, tak pořád vidím praxi jako nesmyslnou. Stačí narazit na oblast, kde mu nebudou chtít nic předat, bude se to učit sám, bude neustále tepaný za něco, co udělal nebo neudělal. Bude se to učit sám, nebude vědět jak, a když se tam budou střídát lidi, bude to to samé.*

8) O co konkrétně byste odborný dohled rozšířil?

*Největší úskalí vidím, a to nejen u odborného dohledu v tom, že není jednotná metodika. Není sjednocené, jak se má co vykonávat, jak to vyžadovat, co vyžadovat a jak to vyžadovat jednotně, aby když se to ten člověk naučí, měl klid.*

9) Myslíte si, že je odborný dohled v rámci České republiky nebo i v rámci kraje vykonáván odlišně?

*Ano, je odlišný, podle toho jak kdo chce, jaký má nápad, jakou kdo má náladu, jak kdo je zkušený nebo vyhořelý, protože každý to udělá jinak. Když mi budete nesympatická, tak ten dohled bude jiný, než když mi budete sympatická.*

10) V čem si myslíte, že tyto odlišnosti spočívají?

*V tom, že není jednotná metodika. Takže to nejsme schopní zkorigovat, protože to jsou normální mezilidské vztahy. Musí to být jasně ohraničené nějakým právním rámcem. Tím právním rámcem by byl právě ten manuál záchranáře nebo to můžeme nazvat jinak, kde je jasný právní podklad, aby se ten školenec mohl kdykoliv odvolat a říci, v manuálu je to takto a ten školitel by to musel uznat.*

Myslíte si, že by se měl odborný dohled sjednotit?

*Měl by být sjednocen, ano naprosto.*

11) Jaké stránce odborného dohledu by se měla podle Vás věnovat větší pozornost?

*Nevím, záleží to na lokálních zvyklostech, někde spolupracuje řidič se sestrou, někde nespolupracuje, někde spolupracuje doktor s celou posádkou, jinde zase ne. Já vidím to největší úskalí v tom, že to není jednotné a že ten školenec nemá šanci se odvolat, nemá šanci si říct, ano tohle se naučím a jsem ZZ, stále se něčeho bojí, bude se bát, že až přijde někdo další, bude po něm chtít zase něco jiného. Kdyby měl manuál, naučí se ho*

*a má klid. Sjednotí se tím veškeré znalosti a zkušenosti. Manuálem nemyslím 3 listy, myslím opravdu učebnici, kde budou texty, teorie, obrázkový materiál a postupové videa. Pokud se naučí vše, co je v manuálu, tak je z něj právoplatný ZZ. Jako když si teď koupíte ledničku, taky tam je napsáno, co máte dělat. Do doby než školený skončí nástupní praxí, tak by měl pracovat pod odborným dohledem dle manuálu.*

Takže podle Vás by mělo nějaký význam, kdyby to bylo sjednocené?

*Zásadní, ale optimální by to bylo pro celou republiku.*

13) Ptala jsem se zdravotnických záchranářů na jejich kompetence jak s indikací, tak bez indikace lékaře a vypíchla jsem některé, které nejsou úplně běžně používané jako třeba porod novorozence nebo vykonávání činností v rámci mimořádné události a někteří ZZ říkají, že si v tom nejsou jistí. Myslíte si, že by odborný dohled v rámci provádění těchto činností mohl být nějak nápomocný?

*Odborný dohled samotný je k ničemu, pokud nebude teoretický podklad, výukové materiály. Dohled nikoho nebude učit, tak, že bych za někým chodil a stále mu ukazoval, jak se to dělá. Takže to má smysl jako celek, ale to hlavní pořád dokola opakuju, že chybí jednotný materiál, aby se pouze řeklo, tady tomu nerozumím. Ten školitel by vysvětlil pouze ty detaily. Nikdo nikoho nemůže učit, protože na to nemáme čas, dneska zrovna čas byl a jindy čas není. Takže to hlavní je manuál, a to v nějaké jednotné metodice, ve videích, v postupech schválených republikou. Odborný dohled by na to pouze dohlížel, od toho je tam napsaný jako dohled. My z něho děláme učitele nebo průvodce, ale to není možné, to bychom museli vyčlenit pouze jednoho člověka, který bude dělat pouze to, ale nejde to dělat v rámci své práce.*

***Muž, 46 let, vzdělání VŠ, MUDr., nástup na ZZS po předchozí praxi jako lékař na ARO, zaškolování u něj neproběhlo téměř vůbec.***



## 4.2 Výsledky rozhovorů – tabulky

### 4.2.1 Výsledky rozhovorů se zdravotnickými záchranáři a všeobecnými sestrami pracujícími na ZZS JČK

Tabulka 1: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 1 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný <sup>1</sup> znak	Odpověď <sup>1</sup>	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR <sup>2</sup>
Otázka č. 1	Představa odborného dohledu	Dozor nad studenty	-	-	-	1	1	11
		Dozor lékaře	-	-	-	1	1	
		Dozor ZZ nebo lékaře v rámci nástupní praxe	1	3	1	-	5	
		Dozor nad praktickým i výkony	-	-	2	-	2	
		Nespecifikovaný dozor	1	-	-	-	1	
		Forma šikany	1	-	-	-	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

<sup>1</sup> V tabulce jsou pouze hesla vyjadřující oblast, na kterou se otázka zaměřila (dále už neuvádím).

<sup>2</sup> PCR: dále jen počet respondentů celkem.

Tabulka ukazuje, že pod pojmem odborný dohled (dále jen o. d.) si 1 respondent představí dohled, který provádí ZZ nebo všeobecná sestra (dále jen VS) nad studenty v průběhu jejich praxe, 1 respondent si myslí, že je to dozor lékaře nad ZZ. 5 respondentů se domnívá, že o. d. se vztahuje k dozoru zkušenějšího ZZ nebo lékaře nad nastupujícím ZZ v rámci nástupní praxe (dále jen n. p.). 2 respondenti uvedli, že se jedná především o dozor nad praktickými dovednostmi. 1 respondent uvedl svou představu odborného dohledu, jako blíže nespecifikovaný dozor a 1 respondent uvedl, že pro něj pojem o. d. znamená formu šikany.

Tabulka 2: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 2 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Pisek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR*
Otázka č. 2	Poskytnutí o. d.	Byl/ je	1	-	3	1	5	11
		Nebyl	1	1	-	-	2	
		Nebyl poskytnut, kromě n. p.	1	2	-	-	3	
		Nebyl (později uvádí, poskytnut lékařem)	-	-	-	1	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tato tabulka popisuje odpovědi na otázku č. 2 z polostandardizovaného rozhovoru, zda si ZZ a VS pracující na výjezdových stanovištích ZZS JČK myslí, že nad nimi byl nebo je vykonáván o. d., na tuto otázku odpovědělo 5 ZZ, že jim je nebo byl poskytován, 2 respondenti uvádějí, že jim o. d. poskytnut nebyl, 3 respondenti se zmínili, že jim byl o. d. poskytnut pouze v rámci měsíční n. p. na ZZS. 1 respondent sice uvedl, že mu odborný dohled nebyl poskytnut, ale později uvádí, že mu byl poskytnut v rámci výkonu povolání v posádce RLP lékařem.

Tabulka 3: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 3 z polostrukturovaného rozhovoru

	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR*
Otázka č. 3	Hodnocení poskytnutí o. d.	Kladné	1	-	3	1	5	11
		Záporné	1	3	-	-	4	
		Nehodnotil	1	-	-	1	2	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tato tabulka znázorňuje odpovědi na otázku č. 3 z polostandardizovaného rozhovoru, jak respondenti hodnotí o. d., který byl nad nimi vykonáván. Na tuto otázku odpovědělo 5 respondentů, že o. d., který jim byl, nebo je poskytován vnímají, jako dostatečný, z toho 3 respondenti byli ze ZZS Písek, naopak na ZZS Český Krumlov uvedli 3 respondenti, že o. d., který jim byl poskytnut nebo jim byl nebo je poskytován, není dostatečný. K negativnímu hodnocení o. d. se připojil i jeden respondent ze ZZS České Budějovice, takže celkem poskytnutý o. d. hodnotili negativně 4 respondenti. 2 respondenti nehodnotili o. d., který jim byl poskytnut

Tabulka 4: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 4 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR*
Otázka č. 4	Způsob provádění o. d.	Praktické školení v rámci n. p.	2	3	1	-	6	11
		Praktické školení v rámci výjezdu i mimo	-	-	2	1	3	
		Pouze cvičení	1	-	-	-	1	
		Neudává	-	-	-	1	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tato tabulka znázorňuje odpovědi na otázku č. 4 z polostandardizovaného rozhovoru, kdy jsem se dotazovala, jakým způsobem nebo formou byl o. d. vykonáván. Na tuto otázku odpovědělo 6 respondentů, že byli prakticky zaškolováni v rámci nástupní praxe převážně na výjezdech, 3 respondenti uvedli, že kromě praktického zaškolování jim byl o. d. poskytnut i dalšími formami jako je například diskuze a to i po skončení n. p., 1 respondent se zmínil, že je nad ním odborný dohled prováděn pouze formou cvičení a jeden respondent neudává, jakou formou nad ním byl o. d. prováděn

Tabulka 5: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 5 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR
Otázka č. 5	Doba provádění o. d.	Žádný	-	1	-	-	1	11
		Dny až týden	-	-	1	1	2	
		Měsíc	2	2	-	-	4	
		Průběžně, neustále	1	-	2	1	4	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tato tabulka znázorňuje odpovědi na otázku č. 5 z polostandardizovaného rozhovoru. Tato otázka se zaměřovala na to, jak dlouho byl nad respondenty o. d. prováděn nebo jestli je prováděn. Na tuto otázku odpověděl 1 respondent, že o. d. nad ním vůbec prováděn nebyl, 2 respondenti se shodli, že nad nimi byl prováděn o. d. po dobu několika dnů až týdne. 4 respondenti usoudili, že nad nimi byl o. d. vykonáván po dobu jednoho měsíce a rovněž 4 dotazovaní odpověděli, že je nad nimi o. d. vykonáván stále.

Tabulka 6: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 6 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR
Otázka č. 6	Důležitost o. d.	Je důležitý	2	3	3	2	10	11
		Není důležitý	1	-	-	-	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 6 vykresluje odpovědi na otázku č. 6 z polostandardizovaného rozhovoru, ve které jsem se dotazovala, zda si respondenti myslí, že je o. d. důležitý. 10 respondentů uvedlo, že ho považují za důležitý a pouze 1 respondent uvedl, že o. d. důležitý není.

Tabulka 7: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 7 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR*
Otázka č. 7	Rozšíření o. d.	Ano	2	3	2	2	9	11
		Ne	1	-	1	-	2	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 7 popisuje odpověď na otázku, zda by bylo přínosné, kdyby se odborný dohled rozšířil jak v množství, tak ve formách vykonávání. 9 dotazovaných na tuto otázku odpovědělo, že by bylo vhodné, aby se rozšířil, a 2 respondenti považují za zbytečné další rozšiřování odborného dohledu.

Tabulka 8: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 8 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR*
Otázka č. 8	Typ rozšíření o. d.	Sjednotit	-	1	1	-	2	11
		Praktické výkony	2	-	-	-	2	
		Jednotné osnovy	-	1	-	2	3	
		Praktické cvičení s jedním zkušeným kolegou	-	1	-	-	1	
		Bez odpovědi	1	-	1	-	2	
		Nerozšířit	-	-	1	-	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z tabulky vyplývá, že na otázku č. 8, která se zaměřovala na to, o jakou konkrétní část by respondenti rozšířili o. d., odpověděli 2 respondenti, že by se o. d. měl vykonávat jednotně. 2 respondenti by o. d. rozšířil o nácvik praktických úkonů a 3 respondenti by byli vděční za zavedení jednotných osnov, 1 respondent by o. d. rozšířil o praktické nácviky s jedním zkušeným kolegou, 2 respondenti neodpověděli a 1 dotazovaný by o. d. nerozšiřoval vůbec.

Tabulka 9: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 9 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR*
Otázka č. 9	Poskytování o. d.	Odlišné	2	3	3	2	10	11
		Neví	-	1	-	-	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 9 popisuje odpověď na otázku, zda si respondenti myslí, že je v rámci České republiky poskytován o. d. odlišně. 10 respondentů odpovědělo, že si myslí, že je o. d. poskytován odlišně a 1 respondent nevěděl, jak je o. d. poskytován na jiných ZZS.

Tabulka 10: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 10 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR
Otázka č. 10	Odlišnost	Funguje/ nefunguje	-	2	2	-	4	11
		Přístup a kvalifikace školitele	1	-	1	2	4	
		Doba provádění	-	1	-	-	1	
		Neví nebo neodpovídal	2	-	-	-	2	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 10 vykresluje odpověď na otázku č. 10 z polostrukturovaného rozhovoru. V této otázce jsem se respondentů dotazovala, v čem si myslí, že spočívají odlišnosti v poskytování o. d. Z tabulky vyplývá, že 4 respondenti si myslí, že na některých ZZS o. d. nefunguje vůbec a na jiných ZZS funguje, 4 respondenti si myslí, že odlišnosti



spočívají hlavně v přístupu a kvalifikaci školitele, 1 respondent se domnívá, že se o. d. liší v době provádění a 2 respondenti buď nevěděli, nebo neodpovídali.

Tabulka 11: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 11 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR
Otázka č. 11	Větší pozornost věnovat	Následky-legislativa	-	-	1	-	1	11
		Praktický nácvik úkonů	1	2	1	2	6	
		Školitel	1	-	-	-	1	
		O. d. prováděn všude	-	1	1	-	2	
		Ničemu	1	-	-	-	1	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 11 popisuje odpovědi na otázku č. 11 z polostrukturovaného rozhovoru. 1 respondent uvedl, že by v o. d. věnoval větší pozornost právním následkům chování ZZ, 6 respondentů by se více věnovalo praktickým úkonům, 1 respondent uvedl, že by se měla věnovat větší pozornost výběru školitele, 1 respondent neodpověděl, 2 respondenti sdělili, že by o. d. měl být rozšířen o to, aby všude fungoval a 1 respondent by nevěnoval větší pozornost ničemu.

Tabulka 12: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 12 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR
Otázka č. 12	Analýza rytmu	Jistý	3	3	3	2	11	11
		Nejistý	-	-	-	-	-	
	Vyprošťování a polohování	Jistý	3	3	3	2	11	
		Nejistý	-	-	-	-	-	
	Mimořádná událost	Jistý	2	-	2	-	4	
		Nejistý	1	3	1	2	7	
	Zajištění d. c.	Jistý	3	3	3	2	11	
		Nejistý	-	-	-	-	0	
	Zajišťoval už d. c. nebo i. o.	Ano	3	3	3	2	11	
		Ne	-	-	-	-	0	
	Přístrojová ventilace	Jistý	3	3	3	2	11	
		Nejistý	-	-	-	-	0	
	Katetrizace močového měchýře	Jistý	3	3	3	2	11	
		Nejistý	-	-	-	-	0	
	Poporodní ošetření novorozence	Jistý	3	2	3	2	10	
		Nejistý	-	1	-	-	1	
	I. o. vstup	Jistý	3	3	3	2	11	
		Nejistý	-	-	-	-	0	

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 12 popisuje odpovědi na otázku č. 12 z polostrukturovaných rozhovorů. V této sérii otázek se respondenti vyjadřovali k tomu, zda jsou si jistí ve výkonu svých kompetencí. Z tabulky vyplývá, že respondenti si jsou nejméně jistí ve výkonu činnosti v rámci mimořádné události, zde odpovídal 7 respondentů, že si jistí nejsou, 1 respondent uvedl, že si není jistý v poporodním ošetření novorozence.

Tabulka 13: Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 13 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď	ZZS ČB	ZZS ČK	ZZS Písek	ZZS Milevsko	Celkem	PCR
Otázka č. 13	Přínos o. d.	Přínosný	3	3	3	2	11	11
		Nepřínosný	-	-	-	-	0	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 13 znázorňuje odpověď na otázku č. 13 z polostrukturovaného rozhovoru. Z tabulky je jasně patrné, že na otázku, zda respondentům o. d. pomohl nebo by mohl pomoci v rámci vykonávání činností uvedenými v otázce č. 12, všichni respondenti odpověděli kladně.

#### 4.2.2 Výsledky rozhovoru s lékařem – tabulky

Tabulka 14: Shrnutí rozhovoru s lékařem

Výsledky odpovědí korelují s otázkami č. 1- 12 z polostrukturovaného rozhovoru

Číslo otázky	Sledovaný znak	Odpověď
Otázka č. 1	Představa o. d.	Kvalifikovaná, fyzicky přítomný dohled
Otázka č. 2	Poskytnut o. d.	Ne
Otázka č. 3	Hodnocení o. d.	Nedostačující
Otázka č. 4	Poskytnutá forma o. d.	V průběhu výjezdu
Otázka č. 5	Doba poskytování	2-3 hodiny
Otázka č. 6	Důležitost o. d.	Ano, ale ne formou, jakou je vykonáván v současnosti
Otázka č. 7	Rozšíření o. d.	Ano, ale s jednotnou metodikou
Otázka č. 8	O jakou část rozšířit o. d.	Manuál
Otázka č. 9	Odlišnosti v rámci ČR	Ano
Otázka č. 10	Forma odlišnosti	Nejednotná metodika
Otázka č. 11	Větší pozornost	Obsahu manuálu
Otázka č. 12	Nápomocnost o. d.	Ano, pokud bude teoretický podklad

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Jak vyplývá z tabulky 14 lékař pracující na výjezdovém stanovišti ZZS Milevsko popisuje svou představu o. d. jako dozor kvalifikované fyzicky přítomné osoby. Na otázku zda mu byl v rámci začátku profesní kariéry poskytnut nějaký o. d. odpověděl, že nebyl, pouze s ním 2 až 3 hodiny jezdil zkušenější lékař, což nespatřuje jako dostatečné. Důležitost o. d. spatřuje, pouze pokud bude současně sjednocena metodika. Rozšíření o. d. vidí jako prospěšné, také pouze v případě, že bude spočívat ve vytvoření

jednotného manuálu obsahujícího jak teoretickou část, tak výuková videa. Odlišnosti v poskytování o. d. spatřuje opět především v nejednotné metodice a absenci materiálu, díky kterému by se mohl výrazně omezit vliv lidského faktoru. Na otázku, zda by o. d. mohl pomoci získat ZZ jistotu v rámci vykonávání činností, které jsou součástí jejich kompetenci, odpověděl, že by mohl být nápomocný, ale pouze v případě, že by byl vykonáván na základě tohoto manuálu.

Tabulka 15: Shrnutí rozhovoru s lékařem – doplňující otázky

Doplňkové otázky	Odpovědi
Návrh formy poskytování o. d.	Vysvětlení detailů, po naučení se manuálu
Návrh doby poskytování o. d.	Půl roku + nástupní praxe
Sjednotit o. d.	Ano

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Lékař uvádí, že by o. d. měl být poskytován pouze vysvětlením nejasností po předchozím nastudování informací obsažených v manuálu. O. d. by měl být dle jeho názoru poskytován nejen po dobu nástupní praxe, ale ještě i půl roku poté, uvádí také, že pokud se bude postupovat dle manuálu, tak by sjednocení o. d. mohlo být prospěšné.

### 4.3 Výsledky znalostních testů - tabulky

Tabulka 16: Základní údaje: Pohlaví, výjezdová skupina, dosažené vzdělání – výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 1, 3 a 4 v základních údajích testovacího dotazníku, viz příloha 2

Výjezdová skupina	Počet respondentů	Pohlaví		Dosažené vzdělání			
		Muž	Žena	SŠ + ARIP	VOŠ	VŠ, ZZ	VŠ, MUDr.
ZZS ČB	3	3	-	1	1	1	-
ZZS ČK	3	1	2	-	1	2	-
ZZS Písek	3	2	1	1	2	-	-
ZZS Milevsko	3	1	2	2	-	-	1
Celkem		7	5	4	4	3	1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tato tabulka popisuje počet respondentů z jednotlivých výjezdových skupin ZZS Jihočeského kraje. Z celkového počtu 12 respondentů se výzkumu zúčastnilo 7 mužů a 5 žen. Ze ZZS České Budějovice byli vybráni 3 respondenti, stejně jako ze ZZS Český Krumlov, Písek a Milevsko. Vystudovanou střední školu v oboru všeobecná sestra s atestací ARIP mají 4 respondenti, vyšší odbornou školu úspěšně ukončili 4 respondenti. Bakalářský titul v oboru zdravotnický záchranář na vysoké škole získali 3 respondenti. Pouze jeden z respondentů pracuje jako lékař.

Tabulka 17: Základní údaje: Předchozí praxe na ARO, JIP

Výsledky odpovědí korelují s otázkou č. 5 ze základních údajů v testovacím dotazníku, viz příloha 2

Výjezdová skupina	Počet respondentů	Předchozí praxe na ARO, JIP					
		Bez praxe	1 rok nebo méně	2 roky	3 roky	4 roky	5 let.
ZZS ČB	3	1	-	1	1	-	-
ZZS ČK	3	-	-	1	1	1	-
ZZS Písek	3	-	-	-	2	-	1
ZZS Milevsko	3	1	1	1	-	-	-
Celkem	12	2	1	3	4	1	1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 17 znázorňuje, že 2 respondenti nastoupili na ZZS bez předchozí praxe na ARO nebo JIP. 1 respondent pracoval před nástupem na ZZS na ARO nebo JIP 1 rok nebo méně. 2 respondenti nastoupili na ZZS po 2 letech praxe na oddělení intenzivní péče. 3 roky na odděleních intenzivní péče odsloužili 4 respondenti. 1 respondent strávil na ARO a JIP 4 roky a 1 respondent strávil na ARO nebo JIP 5 let.

Tabulka 18: Vyhodnocení testovacích otázek aplikovaných na ZZS ČB a ČK, viz příloha 2

Číslo otázky	Sledovaný znak	Počet správných odpovědí ČB	Počet nesprávných odpovědí ČB	Počet správných odpovědí ČK	Počet nesprávných odpovědí ČK
1	Odborný dohled	1	2	-	3
2	Legislativa	1	2	1	2
3	Doba provádění o. d.	1	2	-	3
4	Kompetence ZZ bez odborného dohledu	3	-	3	-
5	Kompetence ZZ pod odborným dohledem	2	1	2	1
6	Kompetence ZZ pod odborným dohledem	3	-	3	-
7	Mimořádná událost	3	-	2	1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 18 vykresluje úspěšnost odpovědí na testovací otázky v Českých Budějovicích a Českém Krumlově. Z výsledků je patrné, že respondentům dělaly problém otázky číslo 1, 2 a 3 chyby se objevily rovněž u otázek číslo 5 a 7. Otázky, na které respondenti odpovídali nesprávně, jsou označeny červenou barvou. Na ostatní otázky respondenti odpovídali správně.



Tabulka 19: Vyhodnocení testovacích otázek aplikovaných na ZZS Písek a Milevsko, viz příloha 2

Číslo otázky	Sledovaný znak	Počet správných odpovědí Písek	Počet nesprávných odpovědí Písek	Počet správných odpovědí Milevsko	Počet nesprávných odpovědí Milevsko
1	Odborný dohled	2	1	2	1
2	Legislativa	2	1	3	-
3	Doba provádění o. d.	2	1	2	1
4	Kompetence ZZ bez odborného dohledu	3	-	3	-
5	Kompetence ZZ pod odborným dohledem	3	-	3	-
6	Kompetence ZZ pod odborným dohledem	3	-	3	-
7	Mimořádná událost	3	-	3	-

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 19 zobrazuje úspěšnost odpovědí na testovací otázky na ZZS Písek a ZZS Milevsko. Z výsledků je patrné, že respondentům dělaly problém otázky číslo 1, 2 a 3, které jsou označené červenou barvou. Odpovědi na ostatní otázky respondentům nečinily problém.

Tabulka 20: Celkové vyhodnocení úspěšnosti testovacích otázek, viz příloha 2

Číslo otázky	Sledovaný znak	Počet správných odpovědí celkem	Počet nesprávných odpovědí celkem
1	Odborný dohled	5	7
2	Legislativa	7	5
3	Doba provádění o. d.	7	5
4	Kompetence ZZ bez odborného dohledu	12	-
5	Kompetence ZZ pod odborným dohledem	10	2
6	Kompetence ZZ pod odborným dohledem	12	-
7	Mimořádná událost	11	1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tato tabulka vykresluje celkovou úspěšnost testovacích otázek výjezdových skupin ZZS České Budějovice, ZZS Český Krumlov, ZZS Písek a ZZS Milevsko. Z tabulky lze vyzorovat, že největší problém dělaly respondentům otázky číslo 2 a 3, také otázka číslo 1 byla provázena vysokou chybovostí. Z tabulky je patrné, že na otázku číslo 5 odpověděli špatně 2 respondenti a v otázce číslo 7 chyboval 1 respondent. Otázky číslo 4 a 6 respondentům nečinily obtíže.

## 5 Diskuze

Termín odborný dohled je v dnešní době zmiňován často. Je však až s podivem, jak málo informací o něm najdeme ve vztahu ke středním zdravotnickým pracovníkům na ZZS. Avšak existuje jen málo odvětví lidské činnosti, které mají srovnatelnou moc ovlivnit kvalitu života jako právě činnost ZZ nebo VS pracujících na ZZS. To, jak velmi můžeme ovlivňovat zdravotní stav pacienta je jasně patrné, už když se zaměříme na kompetence ZZ, které jsou vyjmenovány ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vyhláška č. 55/ 2011 Sb., § 17. Pokud si ZZ není v provádění těchto činností jistý, zvyšuje se jeho chybovost a snižuje se čas a chuť s pacientem komunikovat, což může vést k přehlédnutí závažných skutečností. Jak potvrzuje Matlochová et al., (Matlochová et al., 2012), když se zmiňuje o tom, že odborný dohled umožňuje zdravotnickému personálu, aby rozvíjel své schopnosti a znalosti a zároveň pomáhá zlepšovat zdravotní péči.

V této práci jsem si vytyčila dva cíle. Prvním cílem bylo teoreticky popsat problematiku odborného dohledu, což nebylo snadné, protože jak uvádí Mrozek (Mrozek, 2013) samostatný obor urgentní medicína je poměrně mladým oborem, z tohoto důvodu jeho vznik doprovázejí nesystematické změny. V rámci této části jsem se dále věnovala formám poskytování odborného dohledu, zde bych se ztotožnila s názorem Gregara (Gregara, 2010), který uvádí, že škála metod používaných pro vzdělávání nových pracovníků je velmi široká. V rámci výzkumu jsem tudíž musela z této škály vybrat pouze pár základních zástupců.

Druhým cílem bylo zmapovat a porovnat realizaci odborného dohledu na oblastních střediscích a územním středisku Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Pro dosažení svých cílů jsme si zvolila dvě výzkumné otázky. První z nich se zaměřovala na to, zda mají pracovníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, dostatečné teoretické znalosti o odborném dohledu. Dále jsem se dotazovala, jak se odborný dohled aplikuje především u absolventů v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, a porovnávala jsem, zda se aplikuje totožně. Pro potřeby výzkumu jsme zvolila polostandardizované rozhovory.

Na základě polostandardizovaných rozhovorů doplněných o krátké testovací otázky jsem se dozvěděla, že představy o o. d. se i přes jeho důležitost velmi liší i mezi samotnými ZZ nebo VS pracujícími na ZZS. Jak ukazuje tabulka 1, téměř polovina záchranářů považuje za o. d. pouze dohled, který jim byl poskytnut v období nástupní praxe. Tento fakt se odráží rovněž ve výsledcích testovacích otázek (viz tabulka 20 a otázky číslo 1 a 3, ve kterých jsem se zaměřila na to, co si představí ZZ a VS pracující na vybraných výjezdových skupinách ZZS JČK pod pojmem o. d., a na to, zda jsou si vědomi, jak dlouhou dobu by měl být o. d. prováděn).

Dále jsem se respondentů ptala, jestli nad nimi byl o. d. prováděn a jakým způsobem. Tyto otázky měly vést k porovnání toho, zda se o. d. aplikuje na vybraných výjezdových stanovištích stejně nebo odlišně. Odpovědi na tyto otázky jsou zaznamenány v tabulkách číslo 2, 3 a 4, ze kterých je patrné, že například v Českém Krumlově hodnotí všichni respondenti o. d. jako naprosto nedostatečný, kdežto v Písku se respondenti zmiňují o pravidelných stálých cvičeních a diskuzích a o ochotě lékařů jim cokoliv ukázat nebo vysvětlit, což se odráží i v kladném hodnocení poskytovaného dohledu, kdy se všichni 3 respondenti vyjadřovali o poskytnutém o. d. pochvalně. V Milevsku byl výzkum výrazně ovlivněn dobou, před kterou byl o. d. poskytován, neoslovila jsem zde čerstvé absolventy, nýbrž ZZ s více než 20letou praxí. V rozhovorech je však zaznamenáno, že vidí výrazný posun oproti tomu, jak byl o. d. vykonáván dříve a jak je vykonáván dnes, rovněž se zmiňují o ochotě lékařů učit je okamžitě novým postupům.

Rozhovor s lékařem pracujícím na ZZS Milevsko jsem vyhodnocovala zvláště kvůli menším změnám v kladených otázkách a jinému úhlu pohledu k dané problematice.

K rozdílům a případným nepřesnostem dochází především v rámci odlišných představ o poskytování o. d. a v rámci doby, po jakou už jsou respondenti pracovníky ZZS.

Formu, jakou byl nad nimi o. d. prováděn, označila nadpoloviční většina respondentů jako přímý dohled v rámci výjezdů po dobu trvání nástupní praxe (jak je patrné z tabulky 4), doplnění o. d. o praktický nácvik nebo diskuzi uvedli pouze 2 respondenti, oba jsou ze ZZS Písek. 3. respondent ze zmíněného oblastního střediska udal pouze

praktický nácvik v rámci nástupní praxe, ale kvůli době nástupu na ZZS (před 12 lety) jsem se doplňkovými otázkami z rozhovoru dozvěděla, že i on je v současné době školen v podobě praktických nácviků a diskuzí. Na ZZS v Milevsku jsem se rovněž z důvodu uplynutí dlouhé doby od absolvování školy doplňkově ptala na nyní prováděný o. d. Respondenti nyní udávají jak stálá školení v rámci výjezdů (posádka RLP), tak školení a cvičení v rámci pracovní doby mimo výjezdy.

Ve svém výzkumu jsem se dále zaměřila na dobu, po kterou si respondenti myslí, že nad nimi byl o. d. prováděn nebo je prováděn. Většina z nich odpověděla, že jim byl o. d. poskytován po dobu jednoho měsíce, nebo jim je poskytován stále (viz tabulka 5). Například v Českém Krumlově, kde jsem vedla rozhovory s poměrně čerstvými absolventy, neodpověděl jediný z respondentů, že by se jednalo o delší dobu než období jednoho měsíce, naopak jeden respondent uvedl, že mu o. d. nebyl poskytnut vůbec (viz tabulka 5) vzhledem k tomu, že slouží i na odloučených pracovištích, a to ihned po nástupu na ZZS, a jedna z respondentek uvedla toto malé poskytnutí o. d. jako značně stresující. Naproti tomu v Písku (jak vyplývá rovněž z tabulky 5) se respondenti vyjadřují o o. d. jako o stálém školení, které je jim pravidelně poskytováno. Přestože ZZ a VS považují o. d. za důležitý a myslí si, že by se měl rozšířit (jak ukazují tabulky 6 a 7), je z výsledků testovacích otázek (tabulka 2, 3, 4 a 5) patrné, že se o. d. vykonává na ZZS zcela odlišně jak po stránce časové, tak ve způsobu provedení odborného dohledu.

Zdravotnických záchranářů jsem se dále ptala na to, zda si myslí, že je odborný dohled vykonáván totožně v rámci ČR, případně v čem si myslí, že tyto odlišnosti spočívají (výsledky jsou zobrazené v tabulkách 9 a 10). Z těchto výsledků jasně vyplývá, že si drtivá většina dotazovaných myslí, že se o. d. v rámci ČR vykonává odlišně. Z některých rozhovorů navíc vyplynulo, že se respondenti domnívají, že je o. d. vykonáván odlišně i v rámci Jihočeského kraje. Odlišnosti dle názorů respondentů spočívají především v tom, zda je o. d. vůbec prováděn, jak dlouho je prováděn, a někteří z dotazovaných si myslí, že také velmi záleží na přístupu školitele.

V závěru jsem se respondentů dotazovala na to, zda jsou si jistí ve vykonávání činností, které jsou zmíněné ve Vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/ 2011 Sb., § 17. Největší pocit nejistoty v respondentech

vyvolávalo vykonávání činností v rámci mimořádné události, jeden respondent uvedl, že by si nebyl jistý v rámci poporodního ošetření novorozence. Všichni respondenti uvedli (viz tabulka 13), že by v rámci získání jistoty ve výkonu některé z činností (uvedených v tabulce 12) pomohl právě odborný dohled.

Z rozhovoru s lékařem pracujícím na výjezdovém stanovišti ZZS Milevsko vyplynulo, že důležitost o. d. spatřuje, pouze pokud bude současně sjednocena metodika poskytování o. d. Rozšíření o. d. vidí jako prospěšné, také pouze v případě, že bude spočívat ve vytvoření jednotného manuálu obsahujícího jak teoretickou část, tak výuková videa (v tomto bodě se shodl s odpověďmi některých záchranářů, viz tabulka 8). Odlišnosti v poskytování o. d. jsou podle jeho názoru zapříčiněny opět především nejednotností v metodice a absencí materiálu vztahujícího se k vykonávání odborného dohledu (viz tabulka 14). Na otázku, zda by o. d. mohl pomoci získat ZZ jistotu ve vykonávání činností, které jsou součástí jejich kompetencí, odpověděl, že by mohl být nápomocný, ale pouze v případě, že by byl vykonáván na základě tohoto manuálu. Dále uvádí, že by o. d. měl být poskytován pouze jako konečné vysvětlení nejasností po předchozím nastudování informací obsažených v tomto manuálu. O. d. by měl být dle jeho názoru poskytován nejen po dobu nástupní praxe, ale ještě i půl roku poté (viz tabulka 15). Uvádí také, že pokud se bude postupovat dle manuálu, tak by sjednocení o. d. mohlo být prospěšné (viz tabulka 14).

Po vyhodnocení rozhovorů s členy výjezdových skupin ZZS JČK jsem dospěla k názoru, že většina ZZ a VS pracujících na oblastních střediscích ZZS JČK a na územním středisku ZZS JČK nemá dostatečnou představu o odborném dohledu. Tento fakt dokládají i odpovědi na testovací otázky (především z výsledků odpovědí na otázky 1, 2 a 3, viz tabulky 18, 19 a 20 a příloha 2). Z polostrukturovaných rozhovorů vyplynulo, že se odborný dohled na vybraných oblastních střediscích a územním středisku aplikuje různými způsoby a v různých časových intervalech (viz tabulky 4 a 5)

Toto téma je velmi úzce specifikované, proto své výsledky nemohu porovnat s výsledky jiného výzkumu, přesto doufám, že pokud se Komoře záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky podaří prosadit návrh na úpravu v chystané legislativě a odborný dohled se plošně nezruší, jak uvádí Sigmund (Sigmund, 2015).

Tato bakalářská práce by mohla být přínosná pro rozvíjení a sjednocování odborného dohledu ovšem pouze za předpokladu, že se podaří zmíněnou úpravu prosadit. Slibné výsledky, by rovněž mohlo přinést rozvinutí výzkumu na ZZS pro oblast celé České republiky, nejen na úzce specifikovanou oblast ZZS JČK.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala otázkou provádění odborného dohledu na úzce specifikované skupině vybraných ZZS JčK. Stanoveny byly 2 cíle. Prvním cílem práce bylo teoreticky popsat problematiku odborného dohledu na zdravotnické záchranné službě. Jako druhý cíl bylo stanoveno zmapování a porovnání realizace odborného dohledu na oblastních střediscích a územním středisku Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

První výzkumná otázka se zabývala tím, zda mají pracovníci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje dostatečné teoretické znalosti o odborném dohledu, z výsledků výzkumu vyplynulo, že pracovníci vybraných výjezdových posádek Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje nemají dostatečné teoretické znalosti odborného dohledu. Převážná část respondentů, si spojuje odborný dohled pouze s dohledem a školením, které jim je nebo bylo poskytnuto po dobu nástupní praxe. Odpovědi zbývajících respondentů jsou velmi různorodé.

Druhá výzkumná otázka hodnotila, zda se odborný dohled aplikuje u absolventů v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje totožně. Odpověď na tuto otázku, je, že odborný dohled je v rámci Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vykonáván odlišně. Na některých výjezdových stanovištích, je aplikace odborného dohledu respondenty hodnocena jako naprosto nedostatečná, naopak na jiných výjezdových stanovištích je poskytnutý odborný dohled hodnocen jako stálý, kvalitní a dostatečný.

Na obě zadané výzkumné otázky byly nalezeny odpovědi v polostrukturovaných rozhovorech se ZZ a VS pracujícími na oblastních střediscích Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a na Územním středisku Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, výsledky těchto výzkumných otázek byly navíc podepřeny výsledky testovacích otázek.



Pro potřebu polostrukturovaných rozhovorů jsem vedla nahrávané rozhovory s respondenty z různých výjezdových skupin a mohu tak alespoň částečně zhodnotit i rozdíly v ochotě poskytování rozhovorů mezi jednotlivými oblastními středisky Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a Územním střediskem Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

Podle očekávání jsem měla problémy se získáváním rozhovorů na ZZS v Českých Budějovicích, avšak tato neochota nespočívala v tom, že by se už respondenti účastnili mnoha výzkumů, jak jsem si myslela, nýbrž spíše v tom, že pocítovali obavy, že by se negativní hodnocení poskytovaného odborného dohledu v rámci Ústředního střediska ZZS JČK mohlo díky nahrávaným rozhovorům vyložit jako jejich soukromá nespokojenost. I přes tyto obavy mi rozhovory poskytli a vyjádřili naději, že informace budou využity k rozšíření a zkvalitnění odborného dohledu.

Na rozdíl od mých očekávání stejná situace nastala na ZZS v Českém Krumlově, kde respondenti nejsou tak často předměty výzkumu, ale ani zde se dotazovaní příliš nehrnuli do negativního hodnocení poskytovaného odborného dohledu. Nakonec však stejně jako na ZZS v Českých Budějovicích uváděli, že toto negativní hodnocení poskytnou, pokud by tato práce mohla být přínosem pro budoucí sjednocení a rozvoj odborného dohledu. Tento odborný dohled vidí jako formu pomoci vedoucí k tomu, že by nevykonávali svou práci ve stresu. Tuto myšlenku vyjádřili zejména ve vztahu k výkonu činnosti v rámci odloučených pracovišť.

Naopak na ZZS Milevsko a na ZZS Písek jsem se setkala s velmi příjemným přístupem, a to jak ze strany ZZ a VS, tak ze strany velmi ochotného lékaře pracujícího na ZZS Milevsko.

V průběhu provádění výzkumu jsem byla především pozitivně překvapena přístupem ZZS v Písku, kde se, jak jsem mohla zaznamenat v rámci své praxe, opravdu pravidelně konaly školení, do kterých jsem byla okamžitě zapojena. Velmi mile mě překvapilo, že se zde lékaři dělí o své poznatky pravidelně a průběžně a navíc velmi ochotně. Jako velmi kladné rovněž hodnotím nahrávky provádění činností, které jsou v kompetencích ZZ na video záznam a jejich následné vyhodnocování. Rovněž mě mile překvapil

přístup lékaře na ZZS Milevsko, který se ZZ opravdu věnuje, má vypracované vlastní podklady a podle těch se snaží ZZ průběžně vést.

Tato práce především upozorňuje na nejednotnost v poskytování odborného dohledu na ZZS JčK, dále se v této práci se nachází několik typů a možných inovací, vedoucích k rozšíření a především k sjednocení odborného dohledu. Práce však může být přínosná, pouze pokud nedojde, k plošnému rušení odborného dohledu nebo převádění odborného dohledu pouze na rámec telefonické konzultace jak s tím počítá novela zákona. Práce by tedy mohla být přínosem i jako podpora snahy odborný dohled buď přesně určit, které činnosti může která profese vykonávat, nebo při zachování odborného dohledu ponechat stávající znění platné legislativy.

## 7 Zdroje

1. *ANSE Basics: Definition of supervision and coaching* [online]. Austria: Association of National Organisations for Supervision in Europe, 2016 [cit. 2016-04-25]. Dostupné z: <http://www.anse.eu/basics.html>.
2. Asistování. In: *Management mania* [online]. 2013 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: [//managementmania.com/cs/asistovani](http://managementmania.com/cs/asistovani).
3. BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, str.136-137 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
4. Co je to mentoring. In: *Jihočeská asociace podnikatelek a manažerek* [online]. 2005 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.mentoring.wib.cz/stranka.php?promenna=cojeto&lang=cs>.
5. Česká republika. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, In: *č. 55/ 2011 Sb. § 17*. 2011, ČÁST DRUHÁ. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz>.
6. Česká republika. Zákon 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. In: *2004. 04. 02. 2004, č. 96, 30/2004 Sb. § 18*. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>.
7. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Management lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2007, 286- 302. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7179-893-4.
8. FRANCL, Lubomír. *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR: Sekce nelékařských zdravotnických pracovníků se sešla na rozšířeném jednání* [online]. Praha: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, 2016 [cit.

2016-04-25]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/16-2-2016-sekce-nelekari.aspx>.

9. GREGAR, Aleš, 2010. *Personální management: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Zlín: vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 95 s., ISBN 978-80-7318-915-0.
10. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
11. HEJDUKOVÁ, Pavlína. Kvalita zdravotní péče jako jeden z reformních kroků systémů zdravotnictví. *Trendy v podnikání = Business trends: vědecký časopis Fakulty ekonomické ZČU v Plzni*. 2013, č. 3, s. 90-97. Dostupné z: : <http://www.fek.zcu.cz/>.
12. HOFŠTETROVÁ- KNOTKOVÁ, Michaela, ŠTĚPÁNKOVÁ, Ivana. Nelékařští zdravotničtí pracovníci v záchranné službě. In: *Bulletin* [online]. Konec 1 RYCHLÉ LÉKAŘSKÉ. POMOCI v Česku? 13. 3. 2009 Rescue Report str. 14 Zdravotničtí záchranáři Te. 4/2006 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: [http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/04\\_2006/49.html](http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/04_2006/49.html).
13. CHUDA, Jan. Helicopter emergency medical service, Letecká záchranná služba: Konec 1 RYCHLÉ LÉKAŘSKÉ. POMOCI v Česku?. *Rescue Report* [online]. 2009, č. 3, str. 14 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.hems.cz/files/fileFCK/Microsoft%20Word%20%20hems0316.pdf> ( 11-13).
14. Informace pro uchazeče: Zdravotnický záchranář. In: *ČVUT v Praze: FBMI* [online]. 2015 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.fbmi.cvut.cz/uchazeci/bakalarsky-program/zdravotnicky-zachranar>.
15. JANOUŠKOVÁ, Klára (ed.). *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v

Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2007. 351 s., ISBN 978-80-7368-229-3.

16. KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 215 s., str. 12,13, ISBN 978-80-247-2497-3.
17. KOUBEK, Josef, 2005. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press, 367 s.str 252-255, ISBN 80-7261-033-3.
18. MÁŠOVÁ, Renata, HAVRDLÍKOVÁ, Markéta. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Sestra*. 2009, č.9, s. 19. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/?id=2432>.
19. MATLOCHOVÁ, Sylvie, MATLOCH, Zdeněk, DRAHOŠOVÁ, Lenka. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 2012, roč. 22, č. 6, s. 30-31. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/>.
20. MROZEK, Zdeněk. Časovaná bomba?. *Tempus Medicorum*. 2013, č. 9. Dostupné z: [zdravi.e15.cz/denni-zpravy/komentare/zdenek-mrozek-casovana-bomba-472190](http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/komentare/zdenek-mrozek-casovana-bomba-472190).
21. NAPIERAŁA, Marek, SKALIY, Aleksander, ŻUKOW, Walery. *Stan, Perspektywy i Rozwój Ratownictwa, Kultury Fizycznej i Sportu W XXI wieku*. 2. vyd. Bydgoszcz: University of Economy Bydgoszcz, 2013, 231 s. ISBN 978-83-61036-82-1.
22. POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 547 s., obr. ISBN 80-726-2259-5.
23. Předpis č. 105/2011 Sb.: Zákon, 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: *2011. Česká republika: Parlament České republiky*, 2011, ročník 2011, 40/2011, 105/2011.

24. REICHELOVÁ, Hana. Postavení zdravotnických záchranářů na ARO odděleních zdravotnických zařízení. *Sestra* [online]. 2011, č. 7-8 [cit. 2016-04-11]. Dostupné také z: <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/postaveni-zdravotnickych-zachranaru-na-aro-oddelenich-zdravotnickych-zarizeni-460982>>.
25. REICHL, Jaroslav, VŠETIČKA, Martin. Účinek hluku na lidský organismus. In: *Encyklopedie fyziky* [online]. 2006 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://fyzika.jreichl.com/main.article/view/202-ucinek-hluku-na-lidsky-organismus>.
26. REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvia, VONDRÁŠEK, David. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-802-4745-305.
27. RUBEK, Aleš, RYBA, Alan. Komplexní vzdělávání zaměstnanců ZZS HMP-ÚSZS. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 2009, roč. 12, č. 4, s. 8-11. Dostupné z: [http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM\\_2009\\_04.pdf](http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM_2009_04.pdf).
28. SIGMUND, Drahomír. Komentář k článku „Sanitka bez lékaře jezdit může, ale záchranář ... Obrázek. In: *Komora záchranáře* [online]. 29. 03. 2010 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=komentar-k-clanku-sanitka-bez-lekare-jezdit-muze-ale-zachranar>.
29. SIGMUND, Drahomír. Rozdíly mezi zdravotnickými záchranáři Obrázek: Jaký je rozdíl mezi zdravotnickým záchranářem s vyšší odbornou školou a vysokoškolačkem a mezi zdravotnickým záchranářem s odbornou a specializovanou způsobilostí? In: *Komora záchranářů* [online]. 2013, 01. 07. 2013 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=1-7-2013-rozdily-mezi-zdravotnickymi-zachranari>.
30. SIGMUND, Drahomír. Nová vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků 55/2011 Sb. In: *Komora záchranáře* [online]. 2014 [cit. 2016-04-11]. Dostupné

z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=nova-vyhlasaka-o-cinnostech-zdravotnickych-pracovniku-55-2011-sb>.

31. SIGMUND, Drahomír. Dne 11. 6. 2015 proběhlo 15. zasedání vedení KZ ZZS ČR: Informace z 15. zasedání [online]. Česká republika: Komora záchranářů, 2015 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/dne-11-6-2015-probehlo-15-zasedani-vedeni-kz-zzs-cr>.
32. Supervize: Stránky pro supervizory a supervidované. © ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI 2006. *Supervize.eu* [online]. 2006 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/comment-page-1/#comment-213>.
33. ŠPÁLA, Milan. JAK SE PŘIPRAVIT NA ODBORNOU PŘEDNÁŠKU: Rady začínajícím řečníkům. In: *Povinně volitelný předmět - "Úvod do studia lékařství" - 1. až 3. roč. lék. a stom. - 1. lékařská fakulta Univerzity Karlov* [online]. 2006 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.lf1.cuni.cz/Data/files/spala/04%20Text%20%2015%20Jak%20p%C5%99ipravit%20odbornou%20p%C5%99edn%C3%A1%C5%A1ku%20060315.doc>.
34. ŠTEFAN, Jiří, MACH, Jan. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. [Kap.] 3., Medicínsko-právní problematika, 233 s. ISBN 80-247-0931-7.
35. The Professional Paramedic Association of Ottawa ©(2008-2013): Paramedics: Levels of Practice. In: *Ottawaparamedics*[online]. 2008 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: [www.ottawaparamedics.ca/levels\\_of\\_practice.asp](http://www.ottawaparamedics.ca/levels_of_practice.asp) P.
36. TSUI, Ming-sum. *Social work supervision: contexts and concepts*. 1st.ed., Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications, c2005, s. 178. Sage sourcebooks for the human services series. ISBN 0-7619-1767-5.
37. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 95 s., str. 66, ISBN 978-80-7318-915-0.

38. VILÁŠEK, Josef, FIALA, Miloš, VONDRÁŠEK, David. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. vyd. V Praze: Karolinum, 2014, 189 s. ISBN 978-802-4624-778.
39. WITT, Magdalena, DĄBROWSKA, Agata, DĄBROWSKI, Marek. *Ratownictwo medyczne: kwalifikowana pierwsza pomoc*. 1. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, 2014, s. 277. Sage sourcebooks for the human services series. ISBN 978-83-7597-241-2.
40. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje. Střediska Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje [Http://www.zzsck.cz/](http://www.zzsck.cz/) [online]. 2011, 08.02.2015 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/zdravotnicka-zachranna-sluzba/strediska-zzs-jck/>.
41. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje. Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS JČK [Http://www.zzsck.cz/](http://www.zzsck.cz/) [online]. 2011, 08.02.2015 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/skolici-stredisko/>.
42. *Zdravotnické noviny: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. Praha: Ambit Media, 2010, roč. 59, č. 20. ISSN 1805-2355. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/vzdelavani-zachranaru-je-nezbytnosti-451777>.



## **8 Seznam příloh**

Příloha číslo 1-Vzor testovacích otázek

Příloha číslo 2- odpovědi jednotlivých respondentů na testovací otázky

## **Příloha číslo 1- vzor testovacích otázek**

Základní údaje:

1) Pohlaví:

- a) muž.
- b) žena.

2) Věk:

Přesný věk -

Pokud nechcete udávat přesný věk, udejte, prosím, alespoň přibližný věk:

- |                |                |
|----------------|----------------|
| a) 20- 25 let. | e) 41-45 let.  |
| b) 26- 30 let. | f) 46-50 let.  |
| c) 31-35 let.  | g) 51-55 let.  |
| d) 36-40 let.  | h) nad 55 let. |

3) Výjezdová skupina:

- a) České Budějovice.
- b) Český Krumlov.
- c) Písek.
- d) Milevsko.

4) Dosažené vzdělání:

- a) SŠ + ARIP.
- b) VOŠ.
- c) VŠ, VS + ARIP.

- d) VŠ, ZZ.
- e) VŠ, Mgr.
- f) MUDr.
- g) jiné (pokud zvolíte tuto možnost, uveďte prosím, jakého vzdělání jste dosáhli)

5) Předchozí praxe:

- a) bez předchozí praxe.
- b) předchozí praxe na ARO, JIP - rok/roky

Testovací otázky:

1) Co znamená termín poskytování odborného dohledu na ZZS?

- a) Výkon činnosti, ke kterým způsobilost získává při dosažitelnosti rady nebo pomoci pracovníka, který je způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu - tento odborný dohled se provádí pouze nad studenty daného oboru.
- b) Výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává při dosažitelnosti rady nebo pomoci pracovníka, který je způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu – tento odborný dohled se vztahuje také k již vystudovaným zdravotnickým pracovníkům, především na začátku jejich profesní kariery.
- c) Dozor a kritika studentů, kteří jsou poprvé na ZZS rovněž předávání cenných rad a informací další generaci ZZ.
- d) Výkon činnosti, ke kterým absolvent způsobilost získává při dosažitelnosti rady nebo pomoci pracovníka, který je způsobilý k výkonu těchto činností bez odborného dohledu, tento odborný dohled se však neprovádí pouze po dobu měsíční nástupní praxe.

2) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti v rámci přednemocniční neodkladné péče v rámci platné legislativy, kterou najdeme?

- a) Ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/ 2011 Sb.
- b) V zákonu o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/ 2011 Sb.
- c) Ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/ 2014 Sb.
- d) V zákonu o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, č. 55/ 2014 Sb.

3) Jak dlouho, by dle platné legislativy měl být vykonáván odborný dohled nad absolventem střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999?

- a) Nemusí být prováděn vůbec.
- b) Musí být prováděn pouze po dobu studia.
- c) Po dobu prvních pár dní až týdne po nástupu do zaměstnání.
- d) Po dobu prvního měsíce po nástupu do zaměstnání.
- e) Po dobu prvních tří měsíců po nástupu do zaměstnání.
- f) Po dobu minimálně prvních šesti měsíců po nástupu do zaměstnání ideálně však po dobu prvního roku.
- g) Po dobu prvních tří let až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem, ale tento odborný dohled by měl být doplněn o samostatné vzdělávání ZZ a také o rozvíjení a ověřování si svých dovedností praktickým nácvikem po celou dobu profesní kariery.

h) Tento údaj není v platné legislativě obsažen.

i) Jiná odpověď (pokud zvolíte tuto možnost, uveďte prosím vlastní odpověď).

4) Mezi kompetence ZZ prováděné bez odborného dohledu uvedené v této legislativě patří?

a) Provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřeným Diabetes mellitus 1. typu.

b) Provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřeným Diabetes insipidus.

c) Provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií.

d) Provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřeným Diabetes mellitus 2. typu.

5) ZZ bez odborného dohledu nebo indikace lékaře není oprávněn vykonávat tuto činnost:

a) Provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat.

b) Zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii u pacientů s ověřenou hypoxií.

c) Zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu.

d) Provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu.

6) ZZ není dle platné legislativy kompetentní provádět bez odborného dohledu nebo indikace lékaře?

- a) Zajištění nebo provádění bezpečného vyproštění pacienta.
- b) Asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat jí.
- c) Vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému.
- d) Zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého.

7) Místem mimořádné události se z hlediska ZZS rozumí?

- a) Se považuje škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.
- b) Událost, k jejímuž zvládnutí je zapotřebí vyslat 5 a více výjezdových skupin nebo událost s hromadným postižením 15 nebo více osob.
- c) Událost, k jejímuž zvládnutí je zapotřebí vyslat 3 a více výjezdových skupin nebo událost s hromadným postižením 5 nebo více osob.
- d) Událost, k jejímuž zvládnutí je zapotřebí vyslat 3 a více výjezdových skupin nebo událost s hromadným postižením 5 nebo více osob a tyto posádky se dále dělí na složku řídicí, složku poskytující první pomoc a složku odsunu osob.

## **Příloha číslo 2- odpovědi jednotlivých respondentů na testovací otázky**

*Správné odpovědi na testovací otázky: 1b, 2a, 3g, 4c, 5b, 6c, 7b*

**Špatné** odpovědi jsou označeny červenou barvou.

*Respondent číslo: 1*

*Základní údaje: 1 a, 2- 35 let, 3c, 4 b, 5 b + 3 roky*

*Testovací otázky: 1d, 2b, 3d, 4c, 5b, 6c, 7b*

*Respondent číslo: 2*

*Základní údaje: 1 a, 2- 32 let, 3c, 4 b, 5 b + 2 roky*

*Testovací otázky: 1b, 2a, 3g, 4c, 5b, 6c, 7b*

*Respondent číslo: 3*

*Základní údaje: 1 b, 2- 51 let, 3c, 4 a, 5 b + 3 roky*

*Testovací otázky: 1b, 2a, 3g, 4c, 5b, 6c, 7b*

*Respondent číslo: 4*

*Základní údaje: 1 b, 2- 33 let, 3b, 4 a, 5 b + 4 roky*

*Testovací otázky: 1d, 2c, 3d, 4c, 5b, 6c, 7d*

*Respondent číslo: 5*

*Základní údaje: 1 a, 2- 38 let, 3b, 4 a, 5 b + 4 roky*

*Testovací otázky: 1d, 2c, 3d, 4c, 5a, 6c, 7b*

*Respondent číslo: 6*

*Základní údaje: 1 a, 2- 34let, 3a, 4 d, 5a*

*Testovací otázky: 1d, 2a, 3d, 4c, 5b, 6c, 7d*

*Respondent číslo: 7*

*Základní údaje: 1 a, 2- 32let, 3b, 4 d, 5b + 3 roky*

*Testovací otázky: 1b, 2b, 3g, 4c, 5b, 6c, 7d*

*Respondent číslo: 8*

*Základní údaje: 1 a, 2- 28let, 3b, 4 d, 5b +2 roky*

*Testovací otázky: 1d, 2a, 3d, 4c, 5b, 6c, 7d*

*Respondent číslo: 9*

*Základní údaje: 1 a, 2- 46let, 3b, 4 a, 5b + 3 roky*

*Testovací otázky: 1d, 2c, 3d, 4c, 5a, 6c, 7d*

*Respondent číslo: 10*

*Základní údaje: 1 b, 2- 48let, 3d, 4 a, 5a*

*Testovací otázky: 1a, 2a, 3b, 4c, 5b, 6c, 7d*



*Respondent číslo: 11*

*Základní údaje: 1 b, 2- 55let, 3d, 4 a, 5b + 2 roky*

*Testovací otázky: 1b, 2a, 3g, 4c, 5b, 6c, 7d*

*Respondent číslo: 12*

*Základní údaje: 1 a, 2- 46let, 3d, 4 a, 5b + méně než 1 rok*

*Testovací otázky: 1b, 2a, 3g, 4c, 5b, 6c, 7d*

## Seznam použitých zkratk

ARO - anesteziologicko- resuscitační oddělení

d. c. - dýchací cesty

i. o. - intraoseální

IZS - integrovaný záchranný systém

JIP - jednotka intenzivní péče

KZ ZZS ČR - Komora záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje

n. p. - nástupní praxe

NLZP - nelékařští zdravotničtí pracovníci

o. d. - odborný dohled

OS - oblastní středisko

PCR - počet respondentů celkem

PNP - přednemocniční neodkladná péče

RLP - rychlá lékařská pomoc

RV - Rendez Vouze

RZP - rychlá zdravotnická pomoc

ÚS - územní středisko

VS - všeobecná sestra

VVS JčK - Výcvikové středisko ZZS Jihočeského kraje

ZZ -zdravotnický záchranář

ZZS- zdravotnická záchranná služba

ZZS JčK -Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje