



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení

Vypracoval: Marek Štěpánek

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Název bakalářské práce zní: Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení.

V teoretické části práce se zaměřuji na možné uplatnění zdravotnického záchranáře, tedy přednemocniční a nemocniční péči. Déle se zabývám vzděláním, kompetencemi a celoživotním vzděláváním zdravotnických záchranářů a všeobecných sester. V neposlední řadě se také zmiňuji o motivaci.

V praktické části byla, využita kvalitativní metoda výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo deset absolventů oboru Zdravotnický záchranář z oddělení vybraných nemocnic. Rozhovory byly zaměřeny na motivaci absolventů při nástupu do zdravotnického zařízení, možností jejich uplatnění a na to, s jakými problémy se potýkali.

Cílem práce bylo zjistit, jaké je uplatnění absolventů na pozicích zdravotních záchranářů, s jakými problémy se při nástupu a během praxe ve zdravotnických zařízeních potýkají a nakonec, jaká byla jejich motivace pro výkon tohoto povolání. Déle bylo třeba zjistit, co je motivuje k nástupu do zdravotnického zařízení.

Na základě výsledků z výzkumu lze tvrdit, že hlavní motivací byl nedostatek míst nebo se jednalo o méně specializovanou péči na ZZS. Problémem při uplatnění zdravotnických záchranářů na odděleních je upřednostňování všeobecných sester se specializací. I když má zdravotnický záchranář více kompetencí. Ale je to pochopitelné z důvodu vyšší univerzálnosti všeobecných sester. Po začlenění se zdravotničtí záchranáři shodli na splnění jejich představ o oddělení, na kterém byli.

Hlavním problémem na, který tato bakalářská práce poukazuje, souvisí s nedostatkem míst na ZZS. Z toho důvodu se množství zdravotnických záchranářů rozhodlo nastoupit do zdravotnického zařízení místo na ZZS, jen aby našli pracovní uplatnění.

Klíčová slova

Zdravotnický záchranář, Zdravotnické zařízení, Pracovní motivace, Přednemocniční urgentní péče, Anesteziologicko- resuscitační oddělení

Abstract

The title of the presented bachelor's thesis is: The application of paramedics in a medical facility.

The theoretical part focuses on the possible employment of paramedics, i.e. in pre-medical and medical care. It then deals with the education, competences and lifelong learning of paramedics and nurses together with a mention of their motivation.

The practical part employs the qualitative method of research. Data collection was carried out by means of a semi-structured interview. The researched group consists of 10 paramedic graduates from selected hospitals. The interviews were focused on the motivation for entering the medical facility, the possibility of their employment and what problems they face upon arrival.

The aim of this study was to ascertain what problems the newly-employed paramedics encounter, and how they can be utilized in the facilities. Another goal was to find out what motivated them to start working in a medical facility. It was discovered that the main motivation was the lack of job vacancies or it concerned less specialised paramedic services care. It emerged that the difficulty with the employment of paramedics is the preference of licensed practical nurses with a specialisation, even though a paramedic possesses more competences. However, this is understandable because of the greater versatility of nurses. Nevertheless, the paramedics concurred that, after their integration, the situation on their wards met with their expectations.

The main problem, which this study attempts to point out, is connected with the lack of job vacancies in EMS. This was the reason for many paramedics to start working in a medical facility instead of EMS, just to find a job position.

Key words

Paramedics, medical facility, work motivation, pre-hospital urgent care, anaesthesiology and resuscitation department

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval 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 5.5. 2016

.....

Marek Štěpánek

Poděkování

Velké poděkování patří vedoucímu této práce Mgr. Františkovi Dolákovi Ph.D. za jeho cenné rady, čas, který mi věnoval a hlavně za trpělivost. Déle bych chtěl poděkovat své rodině za podporu, kterou mi věnovali. Ještě bych chtěl poděkovat Mgr. Heleně Plockové za pomoc při provádění výzkumu.

Obsah

ÚVOD	9
1 SOUČASNÝ STAV	10
1.1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE	10
1.1.1 Záchraná služba v České republice po roce 1952.....	10
1.1.2 Zdravotnická záchraná služba po roce 1989.....	10
1.2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ	12
1.2.1 Vzdělání zdravotnického záchranáře	13
1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře	16
1.2.3 Specializační vzdělávání v oboru urgentní medicíny	18
1.2.4 Celoživotní vzdělávání zdravotnického záchranáře	20
1.3 VŠEOBECNÁ SESTRA	21
1.3.1 Vzdělání všeobecné sestry	22
1.3.2 Kompetence všeobecné sestry	23
1.3.3 Specializační vzdělání všeobecné sestry	25
1.3.4 Specializační vzdělání v oboru Intenzivní péče.....	25
1.3.5 Kompetence všeobecné sestry pro Intenzivní péči	27
1.4 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ.....	28
1.5 MOTIVACE.....	30
1.5.1 Stimul	31
1.5.2 Teorie motivace	31
1.5.3 Pracovní motivace	32
1.5.4 Typy motivace	33
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
2.1 CÍLE PRÁCE	34
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
3 METODIKA.....	35
3.1 POUŽITÁ METODA	35
3.2 POSTUP PŘI ANALÝZE ROZHovorů.....	35
3.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	36
4 VÝSLEDKY	37

4.1	KATEGORIZACE A ANALÝZA VÝSLEDKŮ ROZHOVORŮ	37
4.1.1	Délka zaměstnání.....	37
4.1.2	Škola oproti skutečnému zaměstnání.....	37
4.1.3	Upřednostnění zdravotnického zařízení.....	38
4.1.4	Problémy při nástupu.....	39
4.1.5	Výběr jiného oddělení v nynějším zdravotnickém zařízení.....	40
4.1.6	Důvod výběru nynějšího oddělení	40
4.1.7	Splnění představ o nynějším oddělení	41
4.1.8	Kompetence ZZ a možná výhoda	41
4.1.9	Lepší pracovní místo po doplnění vzdělání	42
4.1.10	Upřednostnění všeobecných sester se specializací v intenzivní péči	42
4.1.11	Získání místa ve zdravotnickém zařízení	43
4.1.12	Nabídka práce na ZZS	43
5	DISKUZE	45
6	ZÁVĚR.....	51
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
8	PŘÍLOHY	57

Seznam použitých zkratk

ARIP – Specializace v anesteziologicko-resuscitační péči (nahrazeno specializací v intenzivní péči)

ARO – Anesteziologicko – resuscitační oddělení

Bc. – Bakalář

Dis – Diplomovaný specialista

JIP – Jednotka intenzivní péče

LSPP – Lékařská služba první pomoci

LZP- Letecká záchranná služba

OM – odborné moduly

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

ZM – Základní moduly

ZZ- zdravotnická záchranář

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Úvod

Od roku 2013 studuji obor zdravotnický záchranář na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.

Téma Uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení je podle mého názoru aktuální téma pro většinu zdravotnických záchranářů ve třetích ročnících. Vybral jsem si toto téma, protože jsem již od druhého ročníku přemýšlel, kam bych po absolvování oboru zdravotnický záchranář šel pracovat. Žádní vyučující se neshodli na tom kam po absolvování jít. Bylo mi řečeno, že je třeba před nástupem na zdravotnickou záchrannou službu si získat praxi ve zdravotnickém zařízení. Proto mě zajímalo, kde je možné se ve zdravotnickém zařízení uplatnit. Dále mě zajímalo, jaké problémy si nese praxe ve zdravotnickém zařízení. Jestli si sestry pustí tak mladý obor jako je zdravotnický záchranář mezi sebe. Také mě zajímalo, zda odpovídá vzdělání a praxe reálné situaci na pracovišti ve zdravotnickém zařízení.

Teoretická část je zaměřena na vzdělání s tím související kompetence a celoživotní vzdělávání v oboru Zdravotnický záchranář a Všeobecná sestra. Mimo jiné je také práce zaměřena na uplatnění zdravotnického záchranáře v nemocniční a přednemocniční péči a také na pracovní motivaci.

Ve výzkumné části se věnuji vymezeným problémům, které souvisejí s uplatněním zdravotnického záchranáře. Některé odpovědi na otázky v rozhovorech jsem předpokládal, ale většinu odpovědí jsem nečekal.

1 Současný stav

1.1 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče (Zákon č. 374/2011Sb., v plném znění, s. 4839).

Poskytovatelem přednemocniční neodkladné péče v České republice je zdravotnická záchranná služba. Ta uskutečňuje přednemocniční neodkladnou péči zejména po přijetí tísňové výzvy (Zákon č. 374/2011Sb., v plném znění).

1.1.1 Záchraná služba v České republice po roce 1952

V roce 1952 spadaly veškeré zdravotní služby pod okresní či krajské ústavy národního zdraví. Ve velkých městech začaly poskytovat péči vznikající nemocnice a na vesnicích se o poskytování přednemocniční péče po skončení ordinační doby praktických lékařů postarala nově vzniklá lékařská služba první pomoci (LSPP). Za období novodobé historie záchranných služeb považujeme rok 1974, kdy podle Metodického opatření, které bylo velice pokrokové, byla vytvářena síť zdravotnických záchranných služeb (ZZS). První zaměstnanci byli z chirurgických oddělení nemocnic a jednalo se o řidiče dopravní služby, sestru a lékaře. v tomto oboru docházelo k velkému vývoji, proto se provozování záchranných služeb přesunulo na oddělení ARO (Pokorný, 2004).

1.1.2 Zdravotnická záchranná služba po roce 1989

V roce 1990, po otevření hranic se západními státy, se začaly zdravotnické záchranné služby modernizovat nákupem moderních přístrojů a zařízení. Modernizován byl převážně vozový park, Škody a Avie nahradily zahraniční vozy značek Ford, Mercedes a Renault. No-

vě byly obnoveny i přístroje značky Chirana za novější přístroje ze západních zemí, především německé, rakouské a americké výroby. Přibýly i nové osobní počítače na základnách zdravotnických záchranných služeb. Další rozvoj byl dán vyhláškami č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě a č. 49/1993 Sb., o materiálním a technickém vybavení některých ambulancí zdravotnických zařízení. v roce 1995 byly obě vyhlášky novelizovány. Bylo specifikováno složení výjezdového týmu, zdravotnické záchranné služby byly zařazeny do záchranného řetězce a byla dána pravidla pro vyplňování dokumentace. Všechno toto vedlo ke zlepšení kvality poskytované přednemocniční péče. Posledním velkým skokem před začátkem 21. století bylo ustanovení nástavbového oboru urgentní medicíny v roce 1998 (Pokorný, 2004).

Od 1. 1. 1993 se záchranné služby osamostatňují a vyčleňují se ze systému nemocnic. Ustanovena je doba dostupnosti přednemocniční neodkladné péče na 15 minut. Postupem času vznikají územní střediska s posádkami RLP a LSPP. Pod záštitou okresních středisek záchranných služeb vznikají další výjezdové skupiny RLP. Velkým skokem je 1. ledna 2003 zřízení čtrnácti krajských územních středisek záchranné služby, tedy třinácti plus ZZS hlavního města Prahy, jejímž zřizovatelem je město Praha. Jen pro zajímavost Záchranná služba hlavního měst Prahy již oslavila 155 let fungování, což je unikátní v evropském i celosvětovém měřítku. v roce 2004 spadají všechna okresní střediska pod přímé vedení krajských územních středisek. Zřizovatelem krajských územních středisek je krajský úřad a ten zodpovídá za poskytování přednemocniční péče ve svém kraji. Takto jsou ZZS organizovány v České republice dodnes. v podstatě je tento model uplatňován po celé střední Evropě. ZZS je postavena jako lékařská záchranná služba, i když počet výjezdů RZP, tedy výjezdů bez lékaře, je v průměru o 20 % vyšší než výjezdy posádek s lékaři (Sigmund, 2011; Bydžovský, 2008).

V dnešní době je hlavním úkolem ZZS poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče. To znamená, že se ZZS stará o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo onemocnění a dále se stará o jejich bezpečné dopravení do zdravotnického zařízení. v důsledku toho stále přibývají výjezdová stanoviště ZZS, aby optimálně pokryla celou republiku. V roce 2010 bylo na území republiky 280 výjezdových stanovišť, na kterých bylo nepřetržitě nasazeny 503 posádky, z toho 10 leteckých. ZZS má několik druhů posádek. Jednu z nich tvoří rychlá

zdravotnická pomoc (RZP), kterou tvoří řidič nebo řidič záchranář a zdravotnický záchranář. Další posádkou je rychlá lékařská pomoc (RLP), tedy řidič nebo řidič záchranář, zdravotnický záchranář a atestovaný doktor. Je možné se čím dál víc setkat s potkávacím systémem Rendes – Vous, který tvoří atestovaný doktor a zdravotnický záchranář. Zdravotnická záchranná služba také používá leteckou záchrannou službu (LZS), kterou tvoří 2 piloti, atestovaný doktor a zdravotnický záchranář. Letecká záchranná služba je zajišťována 10 středisky po celé republice. V současné době je minulostí odvoz pacienta jen do nejbližší nemocnice. Nyní se pacient směřuje, je-li potřeba, na specializované pracoviště, které může být vzdáleno i několik desítek kilometrů. Jedná se o kardiocentra, iktová centra, popáleninová centra, atd. Problémem číslo jedna je však dnes nedostatek finančních prostředků (Sigmund, 2011; Bydžovský, 2008).

1.2 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je povolání, které se řídí podle právních předpisů a určitých požadavků, bez nichž by jej nešlo vykonávat. Podle nových právních předpisů může zdravotnický záchranář pracovat i ve zdravotnických zařízeních. Jedná se o oddělení anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Profesní uplatnění se však v těchto zařízeních potýká s mnoha problémy. Dále se můžeme se zdravotnickými záchranáři setkat v rámci přednemocniční neodkladné péče, kde vykonávají povinnosti od převzetí výzvy k výjezdu, přes stabilizaci pacienta, až po transport do zdravotnického zařízení (Zákon 96/2004Sb., v plném znění; Dobiáš et al., 2007).

Profese zdravotnický záchranář je ve skupině profesí nelékařských zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. Pracovní náplň profese je charakterizována Vyhláškou číslo 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

V březnu roku 2011 byla nahrazena vyhláška číslo 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků Vyhláškou číslo 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která umožňuje

zdravotnickému záchranáři pracovat na zdravotnickém operačním středisku podle paragrafu 108. Na zdravotně operačním středisku se za pomoci telekomunikační a sdělovací techniky vyhodnocuje stav a určuje se způsob záchrany (Cmorej, 2011).

Po novelizaci zákona číslo 96/2004, o nelékařských zdravotnických povoláních, v roce 2008, podle paragrafu 18, smí zdravotnický záchranář pracovat také na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu (Zákon č. 189/2008Sb. v plném znění).

Za ARO se považuje oddělení, na které jsou přijímáni pacienti, u nichž bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí a nebo již životní funkce selhaly. V závislosti na diagnóze je pacientům poskytována resuscitační péče a léčba. Lékař je na oddělení stále přítomen. Příjem pacientů na ARO je i z jiných zdravotnických zařízení, od zdravotnické záchranné služby, z ostatních oddělení nemocnice a také z ambulancí, po dohodě se službou konajícím lékařem (Kapounová, 2007).

Další změnu přinesla změna Zákona 96/2004, o nelékařských zdravotnických povoláních, Zákonem 105/2011, kdy podle paragrafu 29, odstavce 3 smí zdravotnický záchranář provádět profesi zdravotnického asistenta.

„Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“ (Zákon č. 105/2011Sb. v plném znění, s. 1053).

1.2.1 Vzdělání zdravotnického záchranáře

Vzdělávání zdravotnických záchranářů se řídí Vyhláškou č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy pro získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, paragraf 17. Tento paragraf stanovuje minimální dobu studia na tři roky. v rámci studia je podmínkou absolvování 1 800 hodin praxe. Teoretická

výuka by měla obsahovat znalosti v oborech, které jsou nezbytné pro poskytování neodkladné zdravotní péče. Jsou to - anatomie, fyziologie a patofyziologie, patologie, epidemiologie a mikrobiologie (bakteriologie, virologie, parazitologie), biofyziky, biochemie, základy radiologie (včetně základů radiační ochrany), farmakologie (základních znalostí zdravotnických prostředků), toxikologie. Nezbytné jsou znalosti ze specifických oborů jako jsou urgentní a válečná medicína, medicína krizových stavů, integrovaného záchranného systému, anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, ošetrovatelství ve vztahu k internímu, chirurgickému, neurologickému a specializovanému lékařství, pediatrie, gynekologie a porodnictví, psychiatrie, gerontologie, ovládání zdravotnické techniky a v neposlední řadě znalosti v sociálních oborech, t.j. v psychologii, v telekomunikační technologii, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu. Obor gerontologie začíná dostávat čím dál větší prostor z důvodu stárnutí populace. Záchranáři se stále více setkávají se staršími lidmi, ať už je to na odděleních nebo v přednemocniční neodkladné péči. Není tomu tak jen v České republice. Tento problém řeší i v zahraničí. Jak poukazuje výzkum prováděný ve Spojených státech americký, mají však studenti nedostatek znalostí a zkušeností s péčí se seniory (Ross, 2015; Vyhláška č. 39/2005Sb. v plném znění).

Praktická výuka by měla probíhat hlavně v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče, telefonicky poskytované první pomoci, součinnosti integrovaného záchranného systému, v řídičských a navigačních dovednostech a dalších fyzicky náročných dovednostech nutných pro práci na záchranné službě. Zdravotnická zařízení, poskytující možnosti praktické výuky, by měla mít charakter akutního příjmu ale i lůžkovou část. Výuka by měla probíhat rovněž na pracovištích složek integrovaného záchranného systému (Vyhláška č. 39/2005Sb. v plném znění).

Vykonávat profesi zdravotnického záchranáře je možné v České republice po absolvování vysoké školy, vyšší odborné školy, dříve bylo také možné vystudovat střední zdravotnickou školu.

Absolvovat vyšší odbornou školu může ten, kdo splní podmínky k přijetí. Podmínky k přijetí jsou úplné střední vzdělání nebo úplné střední odborné vzdělání, zdravotní způsobilost a úspěšné složení přijímacího řízení. Studium na vyšší odborné škole trvá nejméně tři roky, včetně praxe při denním studiu, a u zdravotnických oborů může trvat až tři a půl roku.

Studium je ukončeno tzv. absolutoriem, které se skládá z obhajoby absolventské práce, zkouškou z cizího jazyka a zkouškou z teorie odborných předmětů. Po úspěšném absolvování student získá titul diplomovaný specialista v oboru (DiS.) (Zákon č. 561/2004Sb. v plném znění).

Obor zdravotnický záchranář lze studovat také na vysoké škole pouze prezenční formou. Nejméně tři a nejvíce čtyři roky studia, včetně praxe, jsou standardní dobou studia. Obor se snaží být v souladu s odbornými studijními programy zemí Evropské unie. Uchazeč o studium musí mít úspěšně dokončené úplné střední všeobecné nebo úplné střední odborné vzdělání složením maturitní zkoušky a splnění podmínky přijímacího řízení (Bc.) (Zákon č. 111/1998Sb. v plném znění).

Studium je zakončené státní závěrečnou zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Složením státní závěrečné zkoušky se ze studenta stane zdravotnický záchranář s akademickým titulem bakalář (Bc.) (Zákon č. 111/1998Sb. v plném znění).

Způsobilost k výkonu profese zdravotnického záchranáře šlo také získat i absolvováním střední zdravotnické školy, ale to pouze s podmínkou, že studium prvního ročníku bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Využije-li této možnosti, musí zdravotnický záchranář po dobu tří let vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem (Zákon č. 96/2004Sb. v plném znění).

Dále novelou zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti, souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), paragrafu číslo 18, umožňuje získání odborné způsobilosti i všeobecným sestram.

„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 ti letech“ (Zákon č. 105/2011Sb. v plném znění, s. 1053).

1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře

Po úspěšném ukončení studia v oboru zdravotnický záchranář a dosažení odborné způsobilosti k tomuto povolání získá zdravotnický pracovník kompetence ke svému výkonu povolání, zejména se jedná o práci v přednemocniční péči, akutním příjmu a anesteziologicko – resuscitačním příjmu (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Kompetence zdravotnického záchranáře upravovala v oborech Vyhláška číslo 424 z roku 2004, ale v březnu 2011 tuto vyhlášku nahradila vyhláška č. 55/2011, o činnostech zdravotních pracovníků a jiných zdravotních pracovníků (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Vyhláška 55 z roku 2011, 3. Paragraf, 1. odstavec říká, že zdravotnický záchranář bez odborného dohledu a bez indikace může v rozsahu své odborné způsobilosti poskytovat podle standardů a právních předpisů zdravotní péči. Při výkonu svého povolání musí dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického procesů podle právních předpisů o ochraně veřejného zdraví. Dále pracuje s databázemi zdravotnických zařízení, vede zdravotnickou dokumentaci podle právních předpisů. Podává v rámci své odborné způsobilosti informace pacientovi nebo podává informace na pokyn lékaře. Podílí se na vytvoření standardů. Může v oborech a programech, zaměřených na zdravotní vzdělání na středních, vyšších odborných a vysokých školách, vést praktickou výuku. Dále §17, odstavec 1 říká, že zdravotnický záchranář může, vykonávat činnosti podle § 3, odst. 1 a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, akutního příjmu, přednemocniční neodkladné péče bez odborného dohledu a indikace vykonávat specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom může pořizovat, sledovat elektrokardiografický záznam a hodnotit poruchy rytmu. Dále může sledovat a klasifikovat základní životní funkce. Používat pulzní oxymetrii. Po uskutečnění záznamu elektrokardiogramu může provádět defibrilaci srdce elektrickým výbojem a použít ručních křísících vaků, při zahájení neodkladné kardiopulmonární resuscitace. Zabezpečit periferní žilní vstup a do něj podávat krystaloidní roztoky i včetně podávání roztoků glukózy, pouze u pacientů s otestovanou hypoglykemií.

Dále zdravotnický záchranář může orientačně posuzovat a provádět laboratorní vyšetření převážně pro urgentní medicínu. Může v dopravních prostředcích všech kategorií, udržovat a obsluhovat vybavení. I za jízdy v obtížných podmínkách se zapnutými zvukovými i světelnými zařízeními řídit všechny pozemní dopravní prostředky. Provádět zástavu krvácení, včetně prvotního ošetření ran. Bezpečně transportovat, polohovat, imobilizovat a vyprostit pacienta. v rozmezí své odborné způsobilosti smí v rámci integrovaného záchranného systému provádět činnosti při odstraňování následků hromadného neštěstí. Pečovat o tělo zemřelého. Provádět kontrolu, uložení a dostatečnou zásobu léčivých přípravků, včetně jejich převzetí a manipulování podle dalších zákonů. Zabezpečovat kontrolu, dostatečnou zásobu, uložení, dezinfekci a sterilizaci zdravotnických prostředků, včetně prádla. Na poli počínajícího porodu obstarat neodkladné výkony. Za pomoci telekomunikační a sdělovací techniky odpovídajícím způsobem řešit převzetí, evidování a vyhodnocení podle stupně naléhavosti a z hlediska důležitosti zdravotního stavu pacienta tísňové výzvy. Za pomoci přijatelného psychologického přístupu dávat důležité rady a první pomoc pomocí telefonní instruktáže (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Paragraf 17, odstavec 2 říká, že zdravotnický záchranář může provádět činnosti v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, akutního příjmu, přednemocniční neodkladné péče bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře vykonávat specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom může všemi dostupnými pomůckami zajišťovat dýchací cesty, použít inhalační terapii za pomoci kyslíku, s parametry určenými lékařem může obstarávat přístrojovou ventilaci, při umělé plicní ventilaci se starat o dýchací cesty pacientů. Aplikovat léčivé přípravky i při použití krevních derivátů podle dalších zákonů. Při asistenci zahajovat a během aplikace ošetřovat pacienta při podání transfuzních přípravků a ukončovat léčbu transfuzními přípravky i podle dalších zákonů. Dospělým a dívkám nad 10 let zavádět močový katétr do močového měchýře. Na vyšetření odebírat biologický materiál. Ošetřovat novorozence a asistovat u porodu. Zabezpečovat intraoseální vstup (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

1.2.3 Specializační vzdělávání v oboru urgentní medicíny

Specializační vzdělání v oboru urgentní medicíny pro zdravotnické záchranáře vzniklo v České republice z důvodu nedostatku lékařů ve zdravotnické záchranné službě. V dnešní době chybí přibližně 400 lékařů. Záchranné zdravotnické služby se budou měnit tak, aby zákroky, které obstarává pouze lékař nebo je alespoň musí indikovat, mohli provádět sami záchranáři. Rozumí se záchranáři pro urgentní medicínu (Záchranář pro urgentní medicínu, online, © 2013-4).

Specializační vzdělání je určeno všem zdravotnickým záchranářům, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu podle Zákona číslo 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a nezáleží jakou formou a typem studia tuto odbornou způsobilost získali. Mohlo to být vystudováním vysoké školy s titulem Bc., vyšší odborné školy s titulem DiS. nebo zdravotnickým záchranářům bez titulu, kteří vystudovali střední zdravotnickou školu začátkem devadesátých let minulého století (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2011).

Cílem vzdělávacího programu v oboru urgentní medicíny je na poli přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu v rozsahu vědomostí a dovedností odpovídajícím požadavkům specializované způsobilosti podle § 109 vyhlášky č. 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, připravit zdravotnické záchranáře na vysoce specializovanou péči. Zdravotnický záchranář získá označení odbornosti Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu a osvojí si potřebné teoretické, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce a schopnosti samostatného rozhodování. Vstupní podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělání je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle Zákona číslo 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Dále musí zdravotnický záchranář splnit nutnou délku zaměstnání, které činí minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0 a z toho minimálně 12 měsíců na pracovišti zdravotnické záchranné služby v úvazku 1,0 dle odst. 2, § 56 Zákona 96/2004 Sb. Specializační vzdělání nemusí být vykonáváno v průběhu výkonu zaměstnání, ale před přihlášením k atestační zkoušce musí splnit dobu výkonu povolání stanovenou § 56, odst. 6 Zákona číslo 96/2004 Sb. Část specializačního vzdělání

může účastník splnit distanční formou studia, například e-learningu. Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin a z toho je alespoň 50 % praktické výuky (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2011).

Podmínkou pro získání specializované způsobilosti v oboru Urgentní medicína je zařazení do oboru specializačního vzdělávání, výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 -ti let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce, absolvování teoretické výuky, absolvování povinné odborné praxe v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem a splnění výkon daných vzdělávacím programem, potvrzení splnění výkon daných logbookem, získání stanoveného počtu kreditu určených vzdělávacím programem, úspěšné složení atestační zkoušky (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2011, s 88-89).

Po úspěšném absolvování specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicíny získá zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu kompetence podle vyhlášky číslo 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a paragrafu 109.

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písm. a) a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči na úseku neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění, s. 528).

Zdravotnický záchranář může zejména přitom bez odborného dohledu a indikace lékaře u pacientů starších 10 let při provádění kardiopulmonální resuscitace zajišťovat cesty dostupnými prostředky. Při provádění kardiopulmonální resuscitace používat přístroje pro automatickou srdeční masáž, po provedení záznamu použít defibrilaci srdce elektrickým výbojem a podávat léky bezprostředně nezbytné pro resuscitaci. Zajišťovat biologický materiál na vyšetření. Obstarávat kyslíkovou terapii. Zavádět intraoseální vstup. Obstarávat stálou připravenost pracoviště, obstarávat funkčnost speciální přístrojové techniky, včetně analyzování údajů a popřípadě řešení problémů. Podle dalších zákonů řešit záchranné a likvidační práce během mimořádných situací s velitelem zásahu. Bez odborného dohledu, ale na základě indikace lé-

kaře monitorovat a analyzovat fyziologické funkce, včetně využití invazivních metod. Provádět externí kardiostimulaci. Obstarávat tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací. U pacientů při vědomí po zavedení gastrické sondy dělat výplach žaludku. U pacientů starších 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami po zavedení gastrické sondy provádět výplach žaludku. Obstarávat extubaci tracheální kanyly (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

1.2.4 Celoživotní vzdělávání zdravotnického záchranáře

Pro výkon zdravotnického povolání je celoživotní vzdělávání dobrým předpokladem. Díky změnám, které jsou v oboru medicíny a ošetrovatelství velmi časté, neboť se tyto obory velmi rychle rozvíjejí, se musejí zdravotničtí pracovníci stále zdokonalovat, aby mohli poskytovat péči na odborné úrovni. Práce v těchto oborech skýtá spoustu rizik jak pro pacienta, tak pro personál, proto je velmi důležité - pro snížení těchto rizik - se stále zdokonalovat, tedy celoživotně se vzdělávat (Kapounová, 2007).

Pro záchranáře pracujícího v úseku přednemocniční neodkladné péče je také nutná pro další vzdělání zpětná vazba od nemocničního personálu. Jedná se o diagnózu pacienta ze strany záchranáře, kterou mu ošetřující personál potvrdí jako správnou a díky níž může posléze v budoucnu rozeznat odpovídající příznaky (Hodell et al., 2016).

Každý nelékařský zdravotnický pracovník tudíž i zdravotnický záchranář musí podle vyhlášky 423/2004 Sb. - kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání - celoživotně vzdělávat a sbírat kredity. Kredity je možné získat různými způsoby, například jsou to inovační kurzy, semináře, přednes vlastní přednášky, odborné stáže a mnoho dalších. Získání kreditů je také možné studiem navazujících studijních programů. Za každý studijní program je jiný počet kreditů (Vyhláška č. 423/2004Sb. v plném znění).

Po dokončení studia si musí každý absolvent zažádat na ministerstvu o vydání osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Je nutné zažádat do 18 měsíců ode dne získání osvědčení, jinak se získání velice stíží. Osvědčení se vydává na dobu 10 let.

Po získání osvědčení může zdravotnický pracovník ke své odbornosti přidat označení „Registrovaný/á“. Aby bylo možné osvědčení prodloužit na dalších 10 let, je nutné požádat nejpozději 60 dnů před skončením platnosti a splnit následující podmínky. Být v pracovním úvazku při výkonu zdravotního povolání minimálně poloviny stanovené pracovní doby po dobu jednoho roku z období posledních 10 let nebo být v pracovním úvazku při výkonu zdravotního povolání minimálně pětinu stanovené pracovní doby po dobu 2 let za posledních 10 let a dále získat 40 kreditů z celoživotního vzdělávání v období posledních 10 let. Také je možné složení zkoušky, kterou se v souladu s nejnovějšími poznatky ověří způsobilost k výkonu příslušného povolání (Zákon č. 96/2004Sb. v plném znění).

1.3 Všeobecná sestra

Stejně jako zdravotnický záchranář je povolání všeobecné sestry zařazeno do profesí nelékařských zdravotnických pracovníků. Všeobecná sestra je rovněž charakterizována vyhláškou číslo 55/2011 - o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Všeobecná sestra poskytuje v rámci povolání ošetrovatelskou péči. Dále může v rámci svého povolání ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem poskytovat péči v oblasti preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární. Všeobecným ošetrovatelem se může nazývat muž, který získal způsobilost k výkonu profese všeobecné sestry (Zákon č. 96/2004Sb. v plném znění).

Všeobecná sestra i zdravotnický záchranář se musejí po dokončení studia registrovat do registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnických povolání bez odborného dohledu. Registrace slouží k periodické kontrole a zabezpečuje poskytování vysoké úrovně zdravotní péče. Dále slouží k uznání profesního vzdělání pro výkon povolání při volném pohybu v zemích Evropské unie (Kapounová, 2007).

1.3.1 Vzdělání všeobecné sestry

Vzdělávání všeobecných sester stejně jako zdravotnických záchranářů se řídí vyhláškou číslo 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Podle vyhlášky získá způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry ten, kdo absolvuje akreditovaný studijní nebo vzdělávací program. v těchto programech probíhá studium prezenčně nebo jinou než prezenční formou, pokud nedojde k narušení úrovně vzdělání a délka studia nebude kratší než v prezenční formě. Prezenční forma trvá nejméně tři roky studia a obsahuje nejméně 4 600 hodin teoretické a praktické výuky, z toho musí být nejméně 2 300 a nejvíce 3 000 hodin praktického vyučování. v teoretické výuce studenti získají znalosti v oborech všeobecné ošetrovatelské péče, anatomii, fyziologii, patologii, mikrobiologii (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyzice, biochemii, základech radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků a v klinických oborech jako v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, jako k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství a dále také k sociálním oborům jako základy sociologie, základy obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové psychologii, základy pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základy informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu. v praktickém vyučování studenti získají dovednosti a znalosti k praktickému ošetřování pacientů v oborech jako pediatrie, chirurgie, gynekologie a spousta dalších (Vyhláška č. 39/2005Sb. v plném znění).

Získat odbornou způsobilost k vykonávání povolání všeobecná sestra lze více způsoby. Absolvováním vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy pouze za předpokladu, že bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004 nebo tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra

pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, také pouze za předpokladu, že bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Také lze získat odbornou způsobilost studiem střední zdravotnické školy, ale pouze při zahájení prvního ročníku nejpozději ve školním roce 2003/2004, oborem zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka také na střední zdravotnické škole, ale pouze při zahájení prvního ročníku nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo studiem na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná porodní asistentka při zahájení prvního školního roku v letech 2003/2004, ale všichni tito absolventi museli tři roky pracovat pod odborným dohledem, než mohli bez odborného dohledu pracovat samostatně. Hlavním studijním oborem pro všeobecné sestry je studium na vysoké nebo vyšší odborné škole. Studium na vyšších zdravotních školách stejně jako u oboru zdravotnický záchranář trvá nejméně tři roky (Zákon č. 96/2004Sb. v plném znění).

Přijetí, studium i zakončení vysoké školy je stejné jako u oboru zdravotnický záchranář s tím rozdílem, že obor všeobecná sestra lze kromě prezenční formy studia studovat i kombinovaně. Ale student musí během studia k získání odborné způsobilosti výkonu povolání všeobecná sestra bez odborného dohledu absolvovat praktickou výuku v rozsahu 2 300 hodin (Studijní program: Ošetřovatelství, online, © 2013).

1.3.2 Kompetence všeobecné sestry

Paragraf 4, vyhlášky číslo 55 z roku 2011, odstavce 1. Všeobecná sestra vykonává stejně jako zdravotnický záchranář činnost podle paragrafu 3, odstavce 1 a při tom může bez indikace a bez odborného dohledu, ve shodě s diagnózou určenou lékařem, zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči v ošetrovatelském procesu. Může při tom zhodnotit potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, náznak jejich onemocnění a rizikových faktorů, při použití v ošetrovatelské praxi používaných měřících technik (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy). Za použití různých přístrojů může monitorovat a orientačně posuzovat fyziologické funkce pacientů - zejména dech, pulz, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné hodnoty. Může monitorovat, klasifikovat a zaznamenávat stav pacienta. Při péči o děti obstarávat herní

aktivity. Neinvazivní cestou opatřením biologického materiálu obstarávat vyšetření, včetně kapilární krve semikvantitativní metodou (diagnostickými proužky). Kvůli zajištění průchodnosti horních dýchacích cest může provádět jejich odsátí. Ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, stomie a chronické rány. Monitorovat a je-li zapotřebí ošetřovat poruchy celistvosti kůže. Zabezpečovat v součinnosti s fyzioterapeutem a ergoterapeutem prevenci imobility a rehabilitační péči. Z rehabilitační péče to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek. Vzhledem k zvyšování soběstačnosti obstarávat nácvik sebeobsluhy. Informovat pacienty o léčebních postupech a obstarávat pro ně informační materiály. v součinnosti se sociálním nebo zdravotně-sociálním pracovníkem orientačně monitorovat sociální situaci a identifikovat potřeby v oblasti sociálně – právní. Přijímat, propouštět a přemísťovat pacienty. Obstarávat péči o tělo zemřelého a po stanovení smrti lékařem poskytovat psychickou podporu blízkým. Provádět kontrolu, příjem, manipulovat, zajišťovat dostatečnou zásobu a kontrolovat uložení léčivých přípravků, včetně návykových léčiv ve znění dalších zákonů. Zabezpečovat kontrolu, dostatečnou zásobu, uložení, dezinfekci a sterilizaci zdravotnických prostředků, včetně prádla (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Podle paragrafu 4, odstavce 3 smí všeobecná sestra na základě indikace lékaře aplikovat léčivé přípravky podle zvláštního zákona s výjimkou aplikace nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak. Aplikovat kyslíkovou terapii. Při provádění screeningu odebrat biologický materiál a hodnotit, zda jde o fyziologické hodnoty. Obstarávat ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů. Zavádět močový katétr do močového měchýře žen a dívek nad 10 let. Starat se o močové katetry u všech pacientů všech věkových skupin. Provádět výplach močového měchýře. U pacientů všech věkových skupin podávat žaludeční nebo duodenální stomií výživu. Starat se a aplikovat výživu nazogastrickou sondou. Při vědomí a pacientům starším 10 let zavádět nazogastrickou sondu, včetně provádění výplachu žaludku. Obstarávat výměnu a ošetření tracheostomické kanyly (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Dále podle paragrafu 4, odstavce 4 smí všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře podávat nitrožilně krevní deriváty podle dalších zákonů. Asistovat při počátku podání

transfuzních přípravků podle dalších zákonů. Bez odborného dohledu, ale na základě indikace smí všeobecná sestra ošetřit a ukončit podání transfuzních přípravků (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

1.3.3 Specializační vzdělání všeobecné sestry

Díky programům akreditovaných ministerstvem zdravotnictví je možné absolvovat specializační vzdělání. Specializační vzdělání by mělo být sestaveno modulovým způsobem, který umožňuje získání požadované úrovně znalostí a dovedností všem účastníkům, pomocí vhodného uspořádání modulů. Účastník si volí mezi speciálními moduly nebo certifikovanými kurzy tak, aby problematika souvisela s jeho povoláním. Důležité je také úzké provázání teorie a praxe. Tento modulový způsob je rozdělen na tři úrovně modulů. První je základní, který obsahuje všeobecné znalosti a je pro všechny všeobecné sestry stejný. Druhý je odborně zaměřen a je povinný při zvolení stejného specializačního vzdělání. Třetí je vysoce odborně specializovaný a úzce spjatý s problematikou oddělení, kterou sestra potřebuje (Pokořová, 2006).

1.3.4 Specializační vzdělání v oboru Intenzivní péče

Po absolvování specializačního vzdělání v oboru Intenzivní péče sestra získá teoretické a praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování a je způsobilá ke značení odbornosti Sestra v intenzivní péči. Absolvent, který splnil tento vzdělávací program, **není oprávněný/á** v rámci přednemocniční péče, včetně letecké záchranné služby vykonávat činnosti v rámci zdravotnického operačního střediska. Znamená to, že nemůže vyhodnocovat, přijímat, evidovat a zpracovávat tísňová volání. Nemůže provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci. Toto oprávnění může získat až po úspěšném absolvování certifikovaného kurzu (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2012).

Vstupní podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je nabytí odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle Zákona čísla 96/2004 Sb., zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Účastník nemusí být v pracovním úvazku, ale před přihlášením k atestační zkoušce musí splnit dobu výkonu povolání stanovenou paragrafem 56, odstavcem 6, zákona číslo 96/2004 Sb., zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Vzdělávací program probíhá v rozsahu 560 hodin jak teoretického, tak i praktického vyučování, včetně odborné praxe na akreditovaných zdravotnických pracovištích. Vzdělávacího program musí tvořit 50 % praktická výuky. Vzdělávací program je rozdělen na základní (ZM) a odborné moduly (OM). Do OM 1 a OM 2 se mohou přihlásit i porodní asistentky a zdravotničtí záchranáři, přičemž jim jsou tyto moduly započteny v rámci specializačního vzdělávání Intenzivní péče v porodní asistenci a Urgentní medicíny. Podmínkou pro absolvování specializované způsobilosti v oboru Intenzivní péče je:

zařazení do oboru specializačního vzdělávání, výkon povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání minimálně 1 rok z období 6 -ti let v rozsahu minimálně ½ stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby do data přihlášení se k atestační zkoušce, absolvování teoretické výuky, absolvování povinné odborné praxe v rozsahu stanoveném vzdělávacím programem, získání stanoveného počtu kreditů určených vzdělávacím programem, úspěšné složení atestační zkoušky (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2012, s. 165).

Absolvent/ka po dokončení specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče je připraven/a vykonávat, obstarávat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v intenzivní medicíně. Na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, na podkladě legislativy může zabezpečovat intenzivní péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovenou činnostmi, ke kterým je připraven/a na základě tohoto vzdělávacího programu a platné legislativy (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2012).

Po úspěšném absolvování specializačního vzdělání v oboru Intenzivní péče přibudou těmto absolventům nové kompetence podle vyhlášky číslo 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

1.3.5 Kompetence všeobecné sestry pro Intenzivní péči

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí uvedená v § 55 až 67 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace obstarává a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Přitom může bez odborného dohledu a bez indikace informovat pacienty o dalších specializovaných ošetrovatelských postupech a připravit pro ně materiály. Z možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod může monitorovat, vyhodnocovat a podílet se na jejich řešení. v rámci své specializace zajišťovat práci členů ošetrovatelského týmu. Při poskytování ošetrovatelské péče může vyhodnocovat kvalitu. v souladu se svým oborem provádět výzkum a začleňovat ho do práce na svém pracovišti. v rozsahu své způsobilosti vytvářet standardy specializovaných postupů. Na základě indikace lékaře připravovat pacienty na diagnostické a léčebné postupy. Asistovat u nich, během a po výkonu ošetrovat pacienta (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu provádí činnosti podle § 54 při obstarávání ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře monitorovat a vyhodnocovat údaje o zdravotním stavu pacienta, vyhodnocovat fyziologické funkce, vyhodnocovat křivku elektrokardiogramu a vyhodnocovat závažnost stavu. Může zajistit dýchací cesty a zahajovat kardiopulmonální resuscitaci, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po vyhotovení záznamu elektrokardiogramu. Vykonávat tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami. Při umělé plicní ventilaci pečovat o dýchací cesty odsátím z dolních cest dýchacích. Obstarávat stálou připravenost pracoviště, obstarávat funkčnost speciální přístrojové techniky, včetně analyzování údajů a popřípadě řešení problémů a komplikací. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky měřit a analyzovat fyziologické funkce pacienta, včetně použití invazivních metod. Zavádět močový katétr do močového měchýře mužům. v bezvědomí pacientovi zavádět gastrickou a duodenální sondu. Po zajištění dýchacích cest u pacientů obstarávat výplach žaludku. Zahájit léčbu dostupnými metodami, očištění krve při akutním či chronickém ledvinném selhání. Pečovat o pacienta s dlouhodobou umělou plicní ventilací

i v domácím prostředí, včetně poučení o obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob. Připravovat, pečovat v průběhu a ukončovat aplikaci metody léčby bolesti. Provádět činnosti při přípravě, v průběhu a po ukončení všech druhů celkové a místní anestézie. Jednorázově odebrat arteriální krev a kanylovat artérii k invazivní monitorizaci krevního tlaku bez použití arterie femoralis. A pod odborným dohledem lékaře podat transfuzní přípravky podle dalších zákonů, včetně přetlakové objemové náhrady. Extubovat tracheální kanylu a aplikovat externí kardiostimulaci (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

Sestra pro intenzivní péči smí podle vyhlášky číslo 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků provádět v přednemocniční neodkladné péči, včetně letecké záchranné služby, specifickou péči podle paragrafu 17. To znamená, že sestra pro intenzivní péči může pracovat jako zdravotnický záchranář (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění).

1.4 Zdravotnické zařízení

Zdravotnická zařízení jsou místa pro poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služba je podle zákona činnost vykonávána zdravotnickými pracovníky a odbornými pracovníky v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Zdravotní péče je soubor činností za účelem prevence, odkrytí a odstranění nemoci, vady nebo poškození zdravotního stavu. Pomoci při porodu, prodloužení života a zmírnění utrpení. Zdravotní péče se dělí podle časové naléhavosti na neodkladnou, akutní a nezbytnou. Dále se dělí podle účelu na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, rehabilitační, paliativní a lékárenskou. Formy zdravotní péče jsou ambulantní, jednodenní, lůžkové a péče poskytovaná v sociálním prostředí pacienta. Lůžková zdravotní péče se dále dělí na akutní lůžkovou péči intenzivní, standardní, následnou a dlouhodobou. Nás bude zajímat akutní lůžková péče intenzivní, na které mohou za určitých podmínek pracovat i zdravotničtí záchranáři (Zákon č. 372/2011Sb. v plném znění).

Neodkladnou a akutní péči můžeme poskytovat třemi způsoby. Přednemocniční neodkladnou péčí, neodkladnou a akutní péčí umožňovanou v lůžkovém zdravotnickém zařízení v rámci urgentního příjmu a nemocniční péči (ARO, JIP, standardní lůžka)

Urgentní příjem je specializované pracoviště, které umožňuje poskytování akutní lůžkové péče, intenzivní akutní lůžkové péče a příjem pacientů do specializovaných ambulancí. Urgentní příjem funguje jako „filtr“ různých stavů pacientů. Zlepšuje lepší směřování na specializované oddělení a odlehčuje specializovaným ambulancím. Pacient, který dorazí na urgentní příjem je po vyšetření, stabilizaci základních životních funkcí a primárním ošetření odeslán na příslušné oddělení. Ať se jedná o směřování na standardní oddělení, intenzivní lůžka (ARO,JIP) nebo je po zvládnutí stavu za využití expektačních lůžek propuštěn do domácího ošetření. Na urgentním příjmu pracují převážně lékaři se specializací v urgentní medicíně, ale zároveň mají možnost spolupráce s týmem konziliářů (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2015).

Intenzivní medicína je dnes pro většinu nemocnic důležitou, až nepostradatelnou specializací. Zajišťuje péči pacientům se závažnými a život ohrožujícími onemocněními, které jsou povětšinou vratné. Jednotky nemocnice zaměřené na poskytování intenzivní péče a podrobnější sledování stavu pacienta jsou důležitou součástí nemocnice už jen z toho důvodu, že běžně na standardních odděleních se tato péče neposkytuje. Dle rozsahu a možností zajišťované péče se jednotky intenzivní medicíny ve zdravotnických zařízeních rozdělují na nižší stupně, kde je prováděna monitorizace, a vyšší stupně intenzivní péče, včetně resuscitační péče, kde je vedle monitorizace prováděna i podpora či náhrada selhávajících životně důležitých orgánů. Intenzivní péče je tedy rozdělena do tří stupňů nižší, vyšší a nejvyšší tedy resuscitační. Nejedná se o typy jednotek, ale o doporučení vhodného rozmístění a užití personálu a zdravotnických prostředků. Tyto jednotky nazýváme jednotky intenzivní péče (JIP) (Zadák a Havel 2007).

Intenzivní péče prvního stupně (nejnižší) je poskytována převážně menšími oblastními nemocnicemi. Je zde obstarávána kontinuální monitorizace, zvýšená sesterská péče. Je zde také možnost okamžité resuscitace a krátkodobé ventilace do 24 hodin.

Intenzivní péče druhého stupně (vyšší) je poskytována převážně ve větších tedy regionálních nemocnicích. Standardem je zde kontinuální monitorování pacienta, ale navíc je zde možnost invazivního monitorování, včetně měření srdečního výdeje. Na tomto stupni je

také možnost dlouhodobé umělé plicní ventilace. Ale stále tu chybí speciální metody invazivní monitorizace (plicní katetrizace, měření intrakraniálního tlaku, ...). Po dobu celé pracovní doby je zde přítomen lékař nebo celý lékařský tým. Tato jednotka má 24hodinový přístup k laboratorním vyšetřením a zobrazovacím metodám. I tak není možné, aby poskytovala úplnou léčebnou péči. Nemůže poskytovat například hemodialýzu.

Intenzivní péče třetího stupně je poskytována ve velkých oblastních a fakultativních nemocnicích. Poskytuje komplexní péči v plném rozsahu se zaměřením na kritické pacienty. Péči zde poskytují specialisti v oboru intenzivní péče, kteří jsou zde dostupní 24 hodin. Tyto jednotky jsou nejvíce vytěžovány a hlavně nerovnoměrně. Proto je důležité správné personální zabezpečení a technické vybavení (Zadák a Havel 2007).

Dalším významným rozdělením jednotek intenzivní péče je podle oborů. Máme oborové JIP, vysoce specializované oborové JIP a obecné JIP, kde přijímají pacienty různých oborů. Mezi odborníky se vedou polemiky, jestli je lepší preferovat specializované či multioborové JIP. Záleží na tom, o jak velká zdravotnická zařízení se jedná. Specializované JIP budou ve větších krajských nemocnicích, které mají větší spád a jsou schopné plně vytížit tyto jednotky. Hlavní nevýhodou specializovaných JIP jsou vysoké nároky na množství přístrojové techniky a na množství personálu. Výhodou je komplexní přístup a kontinuální péče o pacienta. Multioborové JIP mají výhodu v centralizaci přístrojové techniky a dokáží přijmout široké spektrum pacientů. Nevýhodou je dělení kompetencí a dovedností mezi více lékaři. Mezi obecné jednotky patří ARO, které najde zastoupení i ve velkých nemocnicích z toho důvodu, že poskytuje péči o kriticky selhávající pacienty a ve většině případů nemá pacient jasně stanovitelnou diagnózu a obor (Zadák a Havel 2007).

1.5 Motivace

Význam slova motivace je odvozen od vícero definic, které jsou chápány přibližně stejně. Zajímavý je význam, který je odvozen od latinského slova „movere“, tedy pohybovat se. (Šenková, 2002) Znamená to tedy pohybovat se nějakým směrem. Kladný vztah k nějaké úloze bývá přičiněn dvěma způsoby. Jednak to je nějaký zisk přicházející z vnějších hodnot, (finanční odměna v práci) nebo se jedná o vnitřní uspokojení v souladu s hodnotami člověka.

Vnitřní pohnutky usměrňující jednání člověka se nazývají motivy. Tento pojem je neodmyslitelně spojen s pojmem motivace. Motivů má člověk většinou více, někdy až celý soubor. Pokud více takovýchto motivů působí stejným směrem, tak se podporují a posilují a dávají za vznik a průběh motivované činnosti. Motivů můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní je náš pocit úspěchu, ochota učit se novým věcem a atd. Vnější působí z vnějšího prostředí a je to například pracovní odměna, pracovní podmínky, Cílem jakéhokoliv motivu je dosažení nasycení. Nasycení je určitý psychický stav. Vnější podmínky ovlivňující chování člověka a aktivizující motivy se nazývají pojmy stimul anebo motivátor (Dlugošová a Tkáčová 2011; Plamínek, 2007).

1.5.1 Stimul

Působení stimulů se nazývá stimulace. Díky stimulaci, která přichází z vnějších podmětů a působí na psychiku, dochází ke změnám v motivaci. Stimulace není příliš složitá. Jedná se o to dokud dochází k vyvažování nepohodlí spojené s činností (finanční odměna), bude takováto činnost probíhat. K zastavení činnosti ve většině případů dojde, pokud k této kompenzaci nedochází. Stimul je tedy každý podmět, při kterém dochází ke změnám v motivaci (Plamínek, 2007).

1.5.2 Teorie motivace

Teorie motivace bádá na poli procesů motivování a utváření motivací. Lidé se při určité činnosti chovají určitým způsobem a to se teorie motivace snaží vysvětlit. Zabývá se tím, co organizace mohou udělat proto, aby v lidech rozvíjely vnitřní motivaci a tím, co by měly udělat, aby docházelo k uspokojování a zlepšení pracovních výkonů (Armstrong, 2007).

1.5.3 Pracovní motivace

Práce spadá do základních lidských činností. Je indikátorem životního způsobu jakéhokoliv člověka v produktivním věku. Práci můžeme definovat jako vědomou a plánovitou činnost, kterou za pomoci fyzických a duševních sil míříme k uspokojení lidských potřeb. Hovoříme-li o práci, jedná se práci za nějakou mzdu. Práce nám dává mnoho hodnot. Například jsou to hodnoty způsobu obživy, sebehodnocení, sociálního kontaktu a strukturování času. Za pomoci charakteristiky vykonávané práce je možné zjistit sociálně ekonomický status. Nynějším současným problémem je snižování těchto statusů. Tyto statusy byly považované za imunní z toho důvodu, že k nim bylo třeba vyššího vzdělání a kvalifikace. v historii bylo vyšší vzdělání výhradním právem lepší společnosti. v ne tak vzdáleném období bylo možné vyšším vzděláním zvýšit sociální status, dnes je toto vzdělání nutné a je chápáno jako základní „pojišťovnou proti chudobě“. Za velkého zaměstnavatele se považuje zdravotnictví. Ve zdravotnictví se neustále debatuje o tom, jak udržet nebo získat pracovníky. V Bruselu 10. prosince 2008 vydali tzv. Zelenou knihu o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě. V ní se píše o stabilizaci pracovníků a jejich pracovní spokojenosti. Po průzkumu veřejného mínění v České republice v roce 2011 bylo zjištěno, že zdravotníci jsou vážení ve společnosti. Důvodem je, že vykonávají svou práci profesionálně i přesto, že nejsou v porovnání se zahraničím srovnatelně doceněni. Ve zdravotnictví jsou lidské zdroje bezesporu nejdůležitější (Vévoda, 2013).

Úkolem pracovní motivace je vedení lidí, jejich smýšlení a chování tak, aby bylo naplněno poslání organizace. Dobře motivovaní zdravotničtí pracovníci s jasně stanovenými cíly budou pracovně fungovat tak, aby splnili tyto vytyčené cíle. Pokud takovýto zdravotník bude motivován ze své vlastní vůle a přesvědčení, bude se jednat o nejlepší motivaci. Toto funguje u mála z nás, většina bude potřebovat nějakou motivaci z vnějšku. v nemocnici je možná díky prostředí, které nabízí dosahovat vysoké motivace za pomoci stimulů, příležitostí ke vzdělání a odborného růstu. Největší roli v motivaci stejně hrají sestry manažerky. Měly by motivovat své podřízené tak, aby dosahovali nejlepších možných výsledků. Aby manažeři mohli plnit svou funkci naplno, musejí být také dobře motivovaní. Musejí se stara o své zdraví. Práce je pro většinu z nás velmi důležitá a také v ní strávíme nejvíce času. Je velmi důležité uvědomit si, zda nás práce naplňuje nebo je pouze prostředkem k získání peněz.

Většina z nás do práce skutečně nastoupí proto, aby získal finanční jistotu a jistotu dlouhodobého zaměstnání. Po dosažení určitých příjmů se začneme zajímat i o další faktory. Mezi takovéto faktory patří možnost komunikace s lidmi, uznání vlastních znalostí a dovedností, atd. Motivace zdravotníků v nemocnici je náročná, jelikož pracují v týmech, je důležité motivovat celé tyto týmy. Velkým faktorem, který ovlivňuje tyto zdravotníky, jsou schopnosti, vědomosti, zkušenosti a hlavně vzdělání (Plamínek, 2007; Fričová, 2012; Armstrong, 2007).

1.5.4 Typy motivace

Několika směry lze docílit pracovní motivace. Jedním z těchto směrů je vlastní motivace, kterou se lidé motivují sami, aby uspokojili své potřeby. Dalším typem je motivování managementem pomocí metod jako pochvala, povýšení, uznání či odměňování. Pracovní motivaci můžeme rozdělit na dva typy. Vnitřní pracovní motivace si lidé vytvářejí sami. Chovají se způsobem, aby směřovali určitým směrem. Práce je pro ně důležitá. Můžou rozvíjet své dovednosti a schopnosti a také je pro ně zajímavá možnost postupu v hierarchii pracovních funkcí. Zato vnější pracovní motivace je spojena s dostupnými stimuly důležitými pro motivaci pracovníka. Tyto stimuly jsou zvýšení platu, povýšení, ale také tresty, které jsou odepření platu či kritika. Tyto vnější motivátory fungují pouze omezenou dobu, jelikož byly vnucené z vnějšku. Proto je důležitější rozvíjet ty vnitřní motivátory. Velkou roli v procesu pracovní motivace hrají manažeři (Armstrong, 2007).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení.
2. Zjistit faktory, které vedou absolventy oboru Zdravotnického záchranáře k práci ve zdravotnickém zařízení.
3. Zjistit, s jakými problémy se zdravotničtí záchranáři setkávají při nástupu do zdravotnického zařízení.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení?
2. Jaké faktory vedou absolventy oboru Zdravotnického záchranáře k práci ve zdravotnickém zařízení?
3. S jakými problémy se zdravotničtí záchranáři setkávají při nástupu do zdravotnického zařízení?

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

V práci byla využita kvalitativní forma výzkumného šetření prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru s absolventy oboru Zdravotnický záchranář, kteří pracují ve vybraných zdravotnických zařízeních. Otázky k rozhovorům jsou uvedeny v přílohách. Rozhovor byl zaměřen na motivaci k nástupu do zdravotnického zařízení, možností uplatnění zdravotnického záchranáře a na to, s jakými problémy se setkávají při nástupu do zaměstnání.

Respondenti mi odpovídali na dvanáct předem připravených otázek. Jedna z nich se ptala na délku praxe na daném oddělení, druhá byla zaměřena na vzdělávání, třetí se týkala faktorů vedoucích zdravotnické záchranáře k nástupu do zdravotnického zařízení, čtvrtá se týkala možnosti výběru oddělení ve zdravotnickém zařízení a zbylé otázky souvisely s problémy zdravotnických záchranářů při a po nástupu do zdravotnického zařízení.

Rozhovory byly zapisované a nahrávané na diktafon. Respondenti byli o této skutečnosti informováni před spuštěním diktafonu. Téměř celý doslovný přepis je přiložen v přílohách.

3.2 Postup při analýze rozhovorů

Při analýze rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování, každému zdravotnickému záchranáři bylo přiděleno číslo od jedné do deseti. Poté byly očíslovány jen řádky, které obsahovaly odpovědi ZZ. Řádky byly očíslovány z důvodu následného odkazování na ně. Metoda „*papír a tužka*“ byla použita ke zvýraznění důležitých informací v textu. (Švaříček a Šedřová, 2007) Pokud se tedy jednalo o respondenta číslo 1 a jeho odpověď byla zaznamenána v řádku 11, kód pro zapsání byl R1/11. Technikou „vyložení karet“ byla data následně rozdělena do dvanácti kategorií, kterými jsou: délka praxe, škola oproti skutečnému zaměstnání, upřednostnění zdravotnického zařízení, problémy při nástupu, výběr jiného oddělení v nynějším zdravotnickém zařízení, důvod výběru nynějšího oddělení, splnění představ o nynějším oddělení, kompetence ZZ a možná výhoda, lepší pracovní místo

po doplnění vzdělání, upřednostnění všeobecných sester se specializací v intenzivní péči, získání místa ve zdravotnickém zařízení a nabídka práce na ZZS.

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor této bakalářské práce tvořilo deset absolventů oboru Zdravotnický záchranář z vybraných oddělení nemocnic, kde smějí tito profesionálové pracovat. Výzkum byl prováděn se souhlasem zdravotnických zařízení, pro zachování anonymity respondentů jsou souhlasy zachovány pouze u autora práce.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace a analýza výsledků rozhovorů

V této kapitole bakalářské práce uvádím výsledky rozhovorů rozřazených do dvanácti kategorií. Při analýze rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování.

4.1.1 Délka zaměstnání

Deset respondentů jsem rozdělil do dvou skupin podle délky praxe na nynějším oddělení. Prvních pět respondentů mělo odpracovanou praxi v délce tří let a druhá polovina měla praxi delší jak tři roky. Horní hranice pro odpracovanou praxi původně nebyla, ale nakonec se jí stala hranice šesti let. Rozdělení se mi podařilo dodržet, takže konečný rozsah délky praxe je od jednoho roku do šesti let. Respondenti s nejdelší praxí byli dva číslo 6 a 7. Nejkratší praxi měl respondent číslo 3.

4.1.2 Škola oproti skutečnému zaměstnání

Respondenti se v této kategorii vyjadřovali k získání dostatečné praxe během studia, k dostatku vědomostí získaných při studiu. Nejčastějším kódem bylo nedostatek praxe. Šest respondentů se shodlo, že během studia nelze získat dostatek praxe (R1, R3, R4, R6, R9, R10). Nejvýstižněji to dokládá respondent R4: „*Ne, praxí určitě ne. Až přijdete do praxe tak zjistíte, že ze školy toho moc neznáte.*“ (R4/4) Praxe během studia měli dostatek pouze dva respondenti (R2, R8). Respondent R2 řekl: „*Ano, protože po absolvování praxe na ARU a urgentní příjmu, co jsme měli, si myslím, že ty přístroje jsou všude dost podobný a technicky se to dá zvládnout dost dobře a prakticky akorát sály - ty byly trochu těžší.*“ (R2/3) o dostatku vědomostí nabraných při studiu na škole hovořilo pět respondentů (R4, R6, R7, R8, R9). Myslí si, že po absolvování školy mají dostatek vědomostí - tedy

teoretických vědomostí k vykonávání nynějšího zaměstnání. Nejlépe to dokládá respondent R6: „*Vědomostí - tedy jako teorie, ty jsem měl dostatek.*“ (R6/3) O nedostatku vědomostí hovořil pouze jeden respondent, jelikož při studiu měl špatně vedenou teoretickou výuku. R10: „*Teorie jsme měli dost, ale ne moc kvalitní takže těch vědomostí taky nebylo moc.*“ (R10/3) Dále se k této otázce respondenti rozhovořili o zkušenostech získaných během zaměstnání ve zdravotnickém zařízení a praxi. Celkem pět respondentů se shodlo, že zkušenosti a dostatečná praxe se dají získat jedině až prací ve zdravotnickém zařízení (R1, R5, R7, R8, R9). Respondent R5: „*Dostatek praxe získá člověk stejně až prací ve svém oboru.*“ (R5/2)

4.1.3 Upřednostnění zdravotnického zařízení

Celkem šest respondentů mluvilo nejčastěji o kódu bariéra (R1, R2, R3, R4, R5, R9). Odpovídali na otázku, proč dali přednost zdravotnickému zařízení před zdravotnickou záchrannou službou. Kód bariéra souvisel s nedostatkem volných míst na zdravotnické záchranné službě. Již zmiňovaných šest respondentů by raději zvolilo pracovní místo na zdravotnické záchranné službě, ale, bohužel, nedostali šanci. Respondent R1: „*A popravdě, vedl mě k tomu nedostatek pracovních pozic u ZZS.*“ (R1/7) Jeden respondent zmínil, že byl pozván i na výběrové řízení, ale ani poté nebyl přijat R2 „*Dělala jsem i výběrko, ale nevzali mě,*“ R2/8. Dalším velkým důvodem, proč nastoupili do zdravotnického zařízení (zmiňovali tři respondenti R6, R7, R10) byla péče, kterou poskytuje zdravotnické zařízení oproti zdravotnické záchranné službě. Respondent číslo sedm: „*Ale hlavně když dneska vidím, co záchranka vozí, tak jsem rád, že jsme si zvolil tu nemocnici a ne záchranku.*“ (R7/8) Respondent číslo devět hovoří o jakémisi pohodlí, které mu dává zdravotnické zařízení. Jedná se o stálou přítomnost lékaře a kolegů na oddělení, které může kdykoliv poprosit o radu R9. „*No a teďka jsem si už zvykla na to, že za sebou mám doktora a kolegy,*“ R9/6. Pouze jeden respondent šel do zdravotnického zařízení, aby mohl na zdravotnické záchranné službě využít praxi, kterou zde získá. Zdá se, že mu to takto vyšlo. „*Chtěl jsem se něco naučit. ve škole nezískáte takou jistotu, aby jste mohli pracovat ihned na záchrance. Ale před rokem jsem podal přihlášku a od nového měsíce nastupuji na záchranku. Takže jsem si vlastně v nemocnici jen dělal praxi,*“ R8/5.

4.1.4 Problémy při nástupu

V této části se respondenti zaměřovali na problémy, které je potkávaly, když nastupovali do zdravotnického zařízení. Nejvíce zmiňovaný problém souvisel s dokumentací. Celkem šest respondentů (R1, R3, R4, R5, R6, R8) odpovědělo, že největším problémem při nástupu byla dokumentace pacienta. *„Tady jde spíše o to, že je tu spousta papírování a na to vás žádná škola nepřipraví. A tady je to půl sekretariátské práce a na půl ošetřování,“* R4/8. Jeden respondent v souvislosti s tímto problémem porovnal dokumentaci pacienta ve zdravotnickém zařízení a dokumentaci na zdravotnické záchranné službě a dále přiznal, že s výkony prováděnými pacientům neměl sebemenší problém, ale to množství dokumentace mu problém dělalo. *„Hlavně dokumentace. Na záchrance jsou taky papíry, ale tady je jich nespočetně víc co se tady musí všechno psát je neuvěřitelné. S výkony jsem neměl sebemenší problém, spíše mi jich ubylo,“* R5/7. Dalším dosti zmiňovaným kódem byla rivalita. Jednalo se o rivalitu mezi všeobecnými sestrami a zdravotnickými záchranáři. Podle respondentů dost záleželo na kolektivu. Čtyři respondenti byli názoru (R2, R6, R7, R9), že jsou odsuzováni všeobecnými sestrami jen proto, že jsou zdravotničtí záchranáři. Nejlépe tento problém vystihl respondent R6. *„Jednalo se o kolektiv, bylo těžké do něj zapadnout jako nový záchranář. Sestry moc nechtěly mezi sebe pustit záchranáře. Ony pořád žijou v představě, že záchranář jenom lítá se záchrankou. Teď už je to o něco lepší“* R6/6. Pouze pro tři respondenty (R3, R4, R10) se jevila největší problémem praxe, která jim chyběla ze školy. R3 *„Určitě s nedostatečnou praxí, jak na sále, tak na ARU.“* (R3/9) Pouze jeden z těchto tří respondentů to viděl jako jediný problém, s kterým se setkal při nástupu do zdravotnického zařízení. *„S nedostatkem tý praxe a vědomostí. Všechno jsem to musela dohnat až na oddělení,“* R10/8. Ze všech deseti respondentů nebyl ani jeden, který by při nástupu do zdravotnického zařízení neměl vůbec žádný problém.

4.1.5 Výběr jiného oddělení v nynějším zdravotnickém zařízení

Zde mě zajímalo, jestli si respondenti mohli vybrat jiné oddělení nynějšího zdravotnického zařízení. Největší shoda byla, že nemohli. Celkem pět respondentů si vybrat oddělení nemohlo (R2, R3, R4, R7, R10). „*Ne jiné oddělení mi tady nenabízeli,*“ R9/10. Z těchto pěti respondentů byli dva, kteří si mohli vybrat jiné oddělení v jiném zdravotnickém zařízení (R2, R3) „*V této nemocnici ne. Když já jsem nastupovala, tak už na JIP mohly jen sestry. Mohla jsem nastoupit do Českých Budějovic na ARO, ale nechtěla jsem dojíždět,*“ R3/11. A jeden ze zmiňovaných pěti respondentů se o jiné místo nezajímal. „*V tomto zařízení ne. Ale ani bych nikam jinam nechtěl šel jsem na jistotu. Takže jsem se možná ani nezajímal,*“ R7/13. Dva respondenti (R6, R8) o jiné oddělení neměli zájem. „*Ani jsem se nějak nezajímal. Když mi nabídli toto oddělení tak jsem neváhal,*“ R6/10. Pouze tři respondenti si mohli vybrat jiné oddělení (R1, R5, R10) „*Ano, NIP, což je oddělení pro pacienty, kteří si odvykají od UPV a rehabilitují,*“ R1/10.

4.1.6 Důvod výběru nynějšího oddělení

Na otázku: „*Proč jste si vybral/a zrovna toto oddělení?*“ odpověděli čtyři respondenti (R2, R3, R5, R9), že neměli na výběr kvůli dojíždění: „*Na záchranku jsem se nedostala, do Budějovic se mi nechtělo kvůli dojíždění, takže přicházelo v úvahu pouze toto oddělení,*“ R2/14. A dalším důvodem bylo, nemožnost jiného uplatnění díky absolvování svého oboru. „*To mi bylo daný. Jako záchranář jinde pracovat nemůžu. Vlastě jen ARO a tři jipky myslím,*“ R5/11. Další čtyři odpovědi od respondentů (R4, R6, R7, R10) souvisely s péčí, kterou poskytuje oddělení. Odpověděli, že se jim líbí specializovaná péče, kterou vykonává jejich oddělení. „*Nejdříve mě lákal ten urgent, ale když jsem viděl tu péči tady, tak jsem zvolil radši toto oddělení. Bylo to hlavně proto, že jsem si dříve myslel, že na áru se jedná jen o ošetrovatelskou péči, ale když jsem viděl, že se tu podává tolik léků a inkubuje a ta péče je velice rozmanitá, tak jsem hned šel na ARO,*“ R7/15. Dva respondenti (R1, R8) to brali jako alternativu k budoucímu zaměstnání na zdravotní záchranné službě. „*Urgentní příjem je oddělení, které je mezistupněm mezi ZZS a lůžkovým oddělením nemocnice, proto mi bylo toto oddělení bližší,*“ R1/11.

4.1.7 Splnění představ o nynějším oddělení

V odpovědi na tuto otázku byli respondenti jednotní. Vypovídali o tom, jak se jim na nynějším oddělení líbí. Nejvýstižnější odpověď podal R8. *„Ano přesně tak jsem si to představoval,“ (R8/13)*. Avšak respondenti (R2, R3) odpověděli, že na nynějším oddělení se jim líbí pouze na půl. Na oddělení ARO, které je členěno na lůžkovou část a anestézii, se jim líbí pouze na anestézii. V některých zdravotnických zařízeních na tuto část oddělení nesmí jít pracovat zdravotničtí záchranáři. *„Hlavně se mi líbí ta anestézie, to lůžkové už moc ne. Někde je to rozdělený, ale my tady můžeme chodit i na ty sály, tak to docela jde,“ R3/15*. Dva respondenti se domnívají, že práci na nynějším oddělení postupně ztrácejí vědomosti. *„Na záchrance by mě to bavilo asi více, ale tady to nakonec není taky špatné. Hlavně díky tomu, že můžeme chodit i uspávat na sály. Jinak si myslím, že bych na tomto oddělení úplně zakrněla,“ R2/16*.

4.1.8 Kompetence ZZ a možná výhoda

Zajímalo mě povědomí zdravotnických záchranářů o jejich kompetencích a rozdílech mezi všeobecnými sestrami nebo všeobecnými sestrami se specializací pro intenzivní péči na nynějším oddělení, na kterém zdravotničtí záchranáři pracují. A pokud zdravotničtí záchranáři rozdíly znali, zajímalo mě, jaká je to pro ně výhoda. Na otázku: *„Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?“* odpověděla většina, že ano oproti všeobecným sestram, které mohou pracovat i na oddělení ARO v určitých zdravotnických zařízeních *„Jako všeobecná ano, jako sestra s aripen ne. Oproti všeobecné sestře, které můžou pracovat na našem oddělení (ARO), mám například zajištění dýchacích cest, to dělá doktor, ale v kompetencích to máme,“ R3/17*. Čtyři respondenti si myslí (R1, R2, R3, R4), že mají více kompetencí *„Já mám i všeobecnou sestru, ale jako záchranář můžu pracovat na ARU bez dohledu, takže mám víc kompetencí, v tom vidím výhodu vůči všeobecné sestře. V kompetencích mám i intubaci a další takový to věci, ale na tomto oddělení to nemám v popisu práce,“ R4/17*. Tři respondenti (R7, R8, R10) jsou toho názoru, že mají více kompetencí než všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči. *„Nevidím žádné*

výhody ani nevýhody. Akorát asi nesmějí inkubovat a my ano. Ale to my tady stejně neděláme to dělá lékař. Kdyby byla ale nějaká fakt velká nouze, tak můžeme, ale sestry ne,“ R7/20. Pouze dva respondenti (R1, R4) si myslí, že je to pro ně výhoda. „O něco málo víc kompetencí mám, například zavedení permanentního močového katétru u muže. To může být jediná výhoda, jiný rozdíl jsem nepocítila,“ R1/14. Pět respondentů si myslí, že i když mají více kompetencí tak je stejně nevyužijí. Ať už je to z toho důvodu, že jim to oddělení nepovolí nebo proto, že tyto výkony provádí lékař. „Já mám i všeobecnou sestru, ale jako záchranář můžu pracovat na ARU bez dohledu, takže mám víc kompetencí. v tom vidím výhodu vůči všeobecné sestře. V kompetencích mám i intubaci a další takový to věci, ale na tomto oddělení to nemám v popisu práce,“ R4/17.

4.1.9 Lepší pracovní místo po doplnění vzdělání

Ptal jsem se, jestli by respondentům doplnění vzdělání, pomohlo k lepšímu pracovnímu místu. Na tuto otázku odpovědělo osm respondentů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R8, R9). Nejvýstižnější odpověď podal R8: *„Tady by mě to určitě nikam neposunulo, jelikož pro mě zatím neexistuje magistr nebo nějaká specializace, která by byla v oboru.“ (R8/16)* Že když si doplní vzdělání všeobecná sestra dostane lepší pracovní pozici nebo více peněz. Pět respondentů si myslí (R2, R4, R5, R6, R8), tady je odpověď jednoho z nich. *„Jako záchranáře ne, ale kdybych si udělala ARIP, což jako všeobecná sestra můžu, tak ano. Posunulo by mě to o platovou třídu výše. Přemýšlím o tom, ale do budoucna,“ R4/20.* Dva respondenti (R7, R10) to přímo nezjišťovali. *„Nevím to jsem nezjišťovala, ale asi ne, tady spíše upřednostňují délku praxe,“ R10/13.*

4.1.10 Upřednostnění všeobecných sester se specializací v intenzivní péči

Zjišťoval jsem, jestli oddělení zdravotnických zařízení upřednostňují zdravotnické záchranáře nebo všeobecné sestry pro intenzivní péči. Většina, až na respondenta. *„U nás na oddělení nerozhoduje, zda je dotyčný sestra nebo záchranář, i když zde pracuje většina sester,“ R1/17* odpověděla, že oddělení dávají přednost spíše všeobecným sestřím.

Respondent, který si to, myslí odpověděl: „*Sestry, už mě přeskočily na personálním i se smlouvou na dobu neurčitou. Do budoucna je politikou nemocnice mít na ARU 100% sester s aripem. Záchranáři jsme tu jen tři. Radši upřednostňují specializaci (ARIP) před vzděláním na vysoké škole. Já bych si třeba ten ARIP dodělala, ale jelikož nemám střední zdravotní, ale gympl, tak ani nemůžu.*“ (R2/22) Dva respondenti (R4, R9) vysvětlili, proč to tak je: „*Berou spíše sestry, a když už nejsou, tak to místo zaplácnou záchranářema. Jo, takže je upřednostňují. Je to z důvodu univerzálnosti sester.*“ (R9/16)

4.1.11 Získání místa ve zdravotnickém zařízení

Dotazoval jsem se respondentů na to, jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení. Všichni respondenti odpověděli, že místo ve zdravotnickém zařízení obtížné sehnat nebylo. Někteří respondenti šli ihned po škole (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8, R10), dva respondenti nastupovali již na druhé zaměstnání (R5, R6), ale přesto našli pracovní místo bez problému. Nejlépe to vystihl respondent R4: „*Když jsem nastupovala, tak to trvalo asi čtrnáct dní. Nastupovala jsem ihned po škole. Zrovna se jim uvolnilo místo, když jim odešla jedna sestřička. Přišlo mi, že raději upřednostnili titul před praxí.*“ (R4/24)

4.1.12 Nabídka práce na ZZS

Na otázku „Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijal/a byste jí?“ odpověděla polovina dotazovaných zdravotnických záchranářů, že ano (R1, R2, R3, R5, R8). R5 „*Ted', když mi přišla nabídka z Rakouska, tak tam už samozřejmě nechci. Už nejsem nejmladší a hlavně kvůli dětem, ale kdyby přišla nabídka z jihočeské záchrany, tak bych ji asi přijal, je to i finančně lepší,*“ (R5/25). Respondent číslo jedna by nejraději zkombinoval nynější oddělení urgentního příjmu a zdravotnickou záchrannou službu „*Myslím si, že ano, i když se mi na UP velmi líbí. Nejraději bych zkombinovala práci na UP a na ZZS zároveň,*“ R1/20. Respondent číslo osm nabídku práce na zdravotnické záchranné službě již přijal. „*Ano, už jsem ji přijal, od nového měsíce budu pracovat na záchrance,*“ R8/24. Druhá

polovina respondentů by nabídku nejspíše odmítla. „*Já určitě ne, mě to baví spíše tady a už bych neměnil,*“ R6/21.

5 Diskuze

Bakalářská práce zjišťuje možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení, to upravuje zákon číslo 96/2004Sb. o nelékařských zdravotnických povolání. Zdravotnický záchranář byl původně obor, jehož absolventi našli uplatnění pouze na zdravotnické záchranné službě. Po novelizaci zákona číslo 96/2004Sb., o nelékařských zdravotnických povolání v roce 2008, podle paragrafu 18, mohl zdravotnický záchranář pracovat také na úseku neodkladné anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Oproti oborům jako je Všeobecná sestra byl obor Zdravotnický záchranář velmi mladý. Bylo proto třeba zjistit, jaké problémy zdravotnické záchranáře provázejí při nástupu do zdravotnického zařízení. Také bylo zjišťováno, jaké důvody vedou zdravotnické záchranáře k práci ve zdravotnickém zařízení.

Já také přemýšlím o tom, kam jít pracovat po absolvování tohoto oboru a zajímalo mě jaké problémy obnáší práce ve zdravotnickém zařízení. A díky vstřícnosti zdravotnických záchranářů z vybraných nemocnic jsem mohl do hloubky prozkoumat toto téma. Zjistil jsem, že se potýkají s více problémy, a ty zde můžu rozebrat.

Zdravotnické záchranáře bylo možné rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvořili záchranáři na nynějším oddělení s praxí od jednoho roku do tří let. Druhou skupinu tvořili respondenti s délkou praxe více jak tři roky. Takto bylo možné respondenty rozdělit. Podle mého názoru je to doba akorát na to, abych zjistil, jaké je to pracovat ve zdravotnickém zařízení a rozhodnul se, jestli půjdu na zdravotnickou záchrannou službu. To se mi i potvrdilo, protože byl problém najít zdravotnické záchranáře na oddělení vybraných nemocnic s delší praxí než tři roky.

Výsledky rozhovorů poukázaly na nedostatek míst na zdravotnické záchranné službě. Tento fakt zjistila i Klingerová (2010) ve svém výzkumu v bakalářské práci. Popsala, že uplatnění všech zdravotnických záchranářů u zdravotnické záchranné služby v nynější době je nemožné.

Všude slýcháme o nedostatku lékařů u zdravotnické záchranné služby, že musejí najímat „externisty“, s kterými začínají být problémy, ale nikde se nedozvíme, jak je to s pracovními místy pro zdravotnické záchranáře. (Záchranné služby řeší nedostatek lékařů, 2012) Zdravotnických záchranářů je zaregistrováno na Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků k 1.1. 2016 přesně 3266. (Národním centru

ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků, 2016, online) Je velice nepravděpodobné, že všichni najdou pracovní místo na zdravotnické záchranné službě. Proto většina z nich hledá uplatnění ve zdravotnickém zařízení. Zde se setkávají s problémy. Největším problémem oslovených respondentů je, že zdravotnická zařízení dávají přednost všeobecným sestřím před zdravotnickými záchranáři. Což je pochopitelné hlavně z důvodu univerzálnosti všeobecné sestry. Zdravotnický záchranář může pracovat ve zdravotnickém zařízení pouze na odděleních, která uvádím v teoretické části této bakalářské práce.

Ale nejedná se jen o to, že by zdravotnické záchranáře nechtěli jen vedoucí pracovníci oddělení. Také jsem zaznamenal určité napětí mezi všeobecnými sestrami a zdravotnickými záchranáři. Respondent č. 6 uvádí: „*Sestry moc nechtěly mezi sebe pustit záchranáře. Ony pořád žijou v představě, že záchranář jenom lítá se záchrankou.*“ (R6/6)

Na otázku dostatečné praxe při vzdělávání většina respondentů odpověděla, že praxe na škole bylo málo, akorát dva respondenti měli dostatek praxe při studiu. Podle mého názoru je to, bohužel, zapříčiněné množstvím teorie, špatným uspořádáním rozvrhu a praxí na odděleních, které nebyli až tak důležité.

Proč zdravotničtí záchranáři dávají přednost zdravotnickému zařízení před zdravotnickou záchrannou službou, na kterou jsou podle mého názoru nejvíce připravováni, jak píše v teoretické části. Potvrdil se můj předpoklad, podle kterého se šest respondentů vyjádřilo, že přihlášku podali, ale místo na ZZS nesehnali. Příkladem je respondent číslo 3, který se vyjádřil následovně: „*Nebylo místo na záchrance. Žádost mám podanou už ten rok a půl. Vždycky říkali, že chtějí praxi na ARU, ale myslím si, že je to asi jedno, spíš ty místa nejsou.*“ (R3/6) Dalším zjištěním bylo, že respondent číslo 2 musel dělat výběrové řízení při nástupu na zdravotnickou záchrannou službu. „*Dělala jsem i výběrko, ale nevzali mě,*“ R2/8. Všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních chybí přibližně 600 (Nedostatek sester v ČR, 2015, online), proto vezmou každou všeobecnou sestru, která podá žádost. Odpověď tří respondentů (R6,R7,R10) mě taktéž nepřekvapila. Těm se nelíbily případy pro které ZZS každodenně vyráží. Každoročně přibývá počet výjezdů zdravotnické záchranné služby. Například ve výroční zprávě jihočeské zdravotnické záchranné službě se píše. „*Posádky ZZS absolvovaly přes 81 tisíc výjezdů, což je 222 výjezdů denně nebo také 9 za hodinu. Také lze říci, že ZZS ošetřila počet pacientů odpovídající 12,5% všech obyvatel kraje. Srovnáme-li počet výjezdů s dobou před 10 lety, došlo k nárůstu o 32 845 výjezdů za rok,*“ (Slabý, 2016, online). Pouze jeden respondent R8 šel do zdravotnického zařízení, aby si zvýšil praxi. „*Chtěl*

jsem se něco naučit, ve škole nezískáte takou jistotu, abyste mohli, pracovat ihned na záchraně. Ale před rokem jsem podal přihlášku a od nového měsíce nastupuji na záchranku. Takže jsem si vlastně v nemocnici jen dělal praxi,“ R8/5.

Problémy, které provázejí zdravotnické záchranáře při nástupu do zdravotnického zařízení, se dají shrnout do třech oblastí. Jednalo se o práci s dokumentací (R1, R3, R4, R5, R6, R8). Což se dá pochopit, jelikož každá nemocnice i oddělení mají dokumentaci mírně odlišnou. Nezbytnou součástí péči o pacienta je vedení kvalitní zdravotnická dokumentace jak píše Ščeponcová (2009). Zdravotnická dokumentace může mít různou podobu. Můžeme se s ní setkat ve všech druzích zdravotnického zařízení. Dokumentace by měla být přehledná, srozumitelná a hlavně čitelná. Zdravotnická dokumentace například popisuje, co se s pacientem dělo, jaké léky mu byly podány atd. Další oblastí byla nedostatečná praxe na tomto druhu oddělení (R3, R4, R10). A poslední oblastí bylo upřednostňování všeobecných sester se specializací v intenzivní péči oproti zdravotnickým záchranářům (R6, R7, R9). „*Jednalo se o kolektiv, bylo těžké do něj zapadnout jako nový záchranář. Sestry moc nechtěly mezi sebe pustit záchranáře. Ony pořád žijou v představě, že záchranář jenom lítá se záchrankou. Ted' už je to o něco lepší,“ R6/6.* Tato nespokojenost se odrazila i v odpovědi na otázku deset „*Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují spíše všeobecné sestry se specializací nebo zdravotnické záchranáře?*“ Všichni respondenti odpověděli, že všeobecné sestry se specializací jsou upřednostňovány před zdravotnickými záchranáři. Příliš nechápu, jak někdo může upřednostnit specializaci před vzděláním na vysoké nebo vyšší odborné škole. Při specializaci všeobecné sestry musejí absolvovat minimálně 280 hodin, ale zdravotničtí záchranáři musejí za dobu svého studia absolvovat 1800 hodin praxe (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2012; Vyhláška č. 39/2005Sb., v plném znění). Nejspíše to bude zapříčiněné tím, že obor Zdravotnický záchranář je mladý a stále si ve zdravotnické zařízení nezískal dostatečný respekt.

Výběr jiného oddělení ve zdravotnickém zařízení byl nabízen pouze třem respondentům (respondenti č. 1,5,10). „*Ano, NIP, což je oddělení pro pacienty, kteří si odvykají od UPV a rehabilitují,“ R1/10.* Bohužel to souvisí s tím, kde jako zdravotnický záchranář můžu pracovat, jak poukazují v teoretické části.

Výběr oddělení souvisel s nemožností jiného uplatnění nebo z důvodu časové náročnosti dopravy do zdravotnického zařízení. Tento názor sdíleli čtyři respondenti (R2, R3, R5, R9). „*Na záchranku jsem se nedostala, do Budějovic se mi nechtělo kvůli dojíždění, takže*

přicházelo v úvahu pouze toto oddělení,“ R2/14. Další čtyři respondenti (R4, R6, R7, R10) se shodli, že si vybrali nynější oddělení kvůli péči, které poskytuje.

Oddělení ARO poskytuje péči pacientům, u kterých bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí a nebo již životní funkce selhaly. V závislosti na diagnóze je pacientům poskytována resuscitační péče a léčba. Lékař je na oddělení stále přítomen. Příjem pacientů na ARO je i z jiných zdravotnických zařízení, od zdravotnické záchranné služby, z ostatních oddělení nemocnice a také z ambulancí po dohodě se službou konajícím lékařem. (Kapounová, 2007)

Dva respondenti (R1, R8) brali práci ve zdravotnickém zařízení jako praxi pro práci na zdravotnické záchranné službě.

V odpovědi na otázku ohledně splnění jejich představ o oddělení se všichni respondenti shodli. *„Ano přesně tak jsem si to představoval,*“ R8/13. Při rozhovorech jsem měl pocit, že ti záchranáři, kteří měli méně jak tři roky praxe, to říkali jen proto, že jim nic jiného nezbylo. *„Na záchrance by mě to bavilo asi více, ale tady to nakonec není taky špatné. Hlavně díky tomu, že můžeme chodit i uspávat na sály. Jinak si myslím, že bych na tomto oddělení úplně zakrněla,*“ R2/16. Ale služebně starším zdravotnickým záchranářům se na oddělení opravdu líbilo. Respondenti s kratší praxí jsou nuceni pracovat ve zdravotnickém zařízení, protože na zdravotnické záchranné službě je málo volných pracovních míst.

Na otázku týkající se kompetencí zdravotnických záchranářů a jejich možné výhodě před všeobecnými sestrami odpověděla většina, že má více kompetencí. Ale výhodu v tom vidí pouze dva respondenti (R1, R4). *„O něco málo víc kompetencí mám, například zavedení permanentního močového katétru u muže. To může být jediná výhoda, jiný rozdíl jsem nepocítila,*“ R1/14. Je to, bohužel, proto že když už ty kompetence mají, tak ty výkony stejně nemůžou dělat. Výkony jako například zajištění dýchacích cest všemi dostupnými prostředky, které zdravotničtí záchranáři ve svých kompetencích mají (pouze s indikací lékaře) (Vyhláška č. 55/2011Sb. v plném znění), nedělají, jelikož takové to výkony dělají pouze lékaři.

Jaké mají zdravotničtí záchranáři náhled na svoje kompetence, zmapoval ve své bakalářské práci Klíma (2015). Zjistil, že spokojenost se stávajícími kompetencemi nesdílí většina dotázaných. Každý respondent uvedl nějaký příklad, o kterou kompetenci by se kompetence zdravotnických záchranářů mohly rozšířit. Nejvíce odpovědí se mu dostalo ohledně infuzní terapie. Respondenti by si přáli rozšíření ohledně podávání koloidních

roztoků, protože krystaloidní roztoky se jeví nedostatečnými. Někteří zdravotničtí záchranáři jsou v určitých případech nuceni svoje kompetence překračovat.

Částečnou úlevou bylo pro zdravotnické záchranáře přijetí novely v březnu 2011, kdy vyhláška č. 55/2011 Sb. (dále jen vyhláška), nahrazující vyhlášku č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vstoupila v platnost. Tato nová vyhláška například pozměnila kompetenci ohledně zahájení kardiopulmonární resuscitace, jak ve svém článku uvádí Reichelová (2011). Dříve nebylo umožněno posádce RZP bez telefonického spojení zahájit kardiopulmonální resuscitace s použitím křísících vaků, včetně defibrilace srdce. Což stavělo takovou to posádku do ošemetné situace.

Je to škoda. Když už ty kompetence zdravotničtí záchranáři mají, tak by měli mít možnost je využívat. Potom by zdravotničtí záchranáři měli před všeobecnými sestrami se specializací velkou výhodu. Pro zdravotnické záchranáře také existuje specializační vzdělání, jak poukazují ve své teoretické části. Ale existuje pouze pro zdravotnické záchranáře, kteří mimo jiné splní podmínku praxe na zdravotnické záchranné službě. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2011) Takže je to dost „začarovaný kruh“. Na zdravotnickou záchrannou službu se nemůžou dostat kvůli málo pracovním místům v oboru a praxe ve zdravotnickém zařízení jim k této specializaci není uznávána. Kdyby se jednalo o specializaci přímo do zdravotnického zařízení zdravotničtí záchranáři by nejspíše o doplnění vzdělání neusilovali jelikož nemají motivaci v podobě zvýšení kompetencí a hlavně platu, jak dokazují odpovědi na otázku: „*Kdybyste si doplnili vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo?*“ Osm dotazovaných odpovědělo, že nikoliv. Nejvýstižnější odpověď podal R8: „*Tady by mě to určitě nikam neposunulo, jelikož pro mě zatím neexistuje magistr nebo nějaká specializace, která by byla v oboru.*“ (R8/16) A zbylí dva to nezjišťovali (R7, R10). „*Nevím, to jsem nezjišťovala, ale asi ne, tady spíše upřednostňují délku praxe,*“ R10/13.

Získání místa ve zdravotnickém zařízení připadalo jednoduché všem dotazovaným respondentům. To je nespíše způsobené celkovým nedostatkem personálu ve zdravotnickém zařízení, jak jsem již zmiňoval. Ale když by byl dostatek personálu, tak by pravděpodobně raději zdravotnická zařízení přijímala všeobecné sestry se specializací v intenzivní péči, protože tyto sestry jsou více univerzálnější. „*Berou spíše sestry, a když už nejsou tak to místo zaplácnou záchranářema. Jo, takže je upřednostňují. Je to z důvodu univerzálnosti sester,*“ R9/16.

Nabídku práce na zdravotnické záchranné službě by nyní vzalo pět respondentů (R1, R2, R3, R5, R8). „*Určitě ano. Přihlášku podanou mám, tak uvidíme,*“ R3/28. Potvrdilo se mi, že zdravotničtí záchranáři s kratší praxí ve zdravotnickém zařízení by spíše volili práci na ZZS. Respondent č. 4 by práci nejspíše nevezal z toho důvodu, že se jednalo o ženu, která vystudovala střední zdravotnickou školu. A respondent R9 by také nastoupil na zdravotnickou záchrannou službu, ale brání mu v tom nespíše strach. „*Potom jsem si udělala Mgr, no a potom jsem se už bála nastoupit na záchranku, protože jsem z toho vypadla. No a teďka jsem si už zvykla na to, že za sebou mám doktora a kolegy,*“ R9/5. Jak píše Kapounová (2007), na oddělení ARO musí být lékař přítomen neustále.

Závěrem diskuze jsem chtěl poznamenat, že některé odpovědi mě překvapily, ale jiné se daly očekávat. Hlavně mě překvapila odpověď ohledně problémů, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkávají při nástupu do zdravotnického zařízení. Bohužel, to bude nejspíše zapříčiněno malým počtem pracovních míst na zdravotnické záchranné službě. Osobně si myslím, že pokud nedojde k nějaké změně, bude zdravotnických záchranářů nadbytek a pracovních míst nedostatek. Jelikož se jedná o kvalitativní výzkum, nedají se výsledky považovat za názory většiny.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení, faktory vedoucí absolventy oboru Zdravotnického záchranáře k práci ve zdravotnickém zařízení a problémy, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkávají při nástupu do zdravotnického zařízení. Cíle práce byly naplněny.

Na výzkumné otázky práce bylo odpovězeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru s absolventy oboru Zdravotnický záchranář. Výzkumnou otázkou: Jaké jsou možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře ve zdravotnickém zařízení? - bylo zjištěno, že uplatnění vzhledem k dostatečnému vzdělání je malé. Najít pracovní místo ve zdravotnickém zařízení není těžké, ale najít pracovní místo, které respondenti opravdu chtějí je složité.

Druhou výzkumnou otázkou - Jaké faktory, vedou absolventy oboru Zdravotnického záchranáře k práci ve zdravotnickém zařízení? - bylo zjištěno, že příčinou je nedostatek pracovních míst na zdravotnické záchranné službě.

Poslední výzkumnou otázkou - S jakými problémy se zdravotničtí záchranáři setkávají při nástupu do zdravotnického zařízení? – bylo překvapivě zjištěno, že největším problémem je rivalita mezi obory zdravotnických záchranářů a všeobecných sester. Respondenti myslí, že je to v důsledku nedostatečné praxe.

Při psaní bakalářské práce jsem si uvědomil, že kvalitní studium je pro život nezbytné. Domnívám se, že nejen některé předměty ve škole, ale hlavně praxe by měla být dotována větším počtem hodin.

Výsledky výzkumu poukážou na problematiku uplatnění zdravotnických záchranářů jak v nemocniční, tak v přednemocniční péči.

Díky vybranému tématu jsem se dozvěděl o problematice uplatnění zdravotnického záchranáře. Své poznatky v této práci využiji v budoucím profesním životě.

7 Seznam použitých zdrojů

ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

BYDŽOVSKÝ, Jan. 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

CMOREJ, Patrik Christian. 2011. *Nová vyhláška uvolní záchranářům ruce*. Sestra. 2011, (7,8), 12. ISSN 1210-0404.

DOBIÁŠ, Viliam et al. 2007. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-255-7.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ. 2011. *Motivace a její aplikace na práci sester*. Sestra. 2011(9), 22-23 ISSN 1210-0404.

FRIČOVÁ, Silvia. 2012. *Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu*. Sestra. 2012(4), 30-32. ISSN 1210-0404.

HODELL, Evan et al. 2016. Paramedic Perspectives on Barriers to Prehospital Acute Stroke Recognition. *Prehospital Emergency Care.*, 1-10. DOI: 10.3109/10903127.2015.1115933. ISSN 1090-3127.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.

KLINGEROVÁ, Helena. 2010. *Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář*. České Budějovice. Bakalářská práce.

KLÍMA, Dominik. 2015. *Názory zdravotnických záchranářů na jejich kompetence*. České Budějovice. Bakalářská práce.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu

nelékařského zdravotnického povolání. *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2005, částka 8, s. 189-211 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 423 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2004, částka 139, s. 8094-8095 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2011, částka 20, s. 482-543 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2011, částka 40, s. 1053-1055 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 1998, částka 39, s. 5388-5419 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 189 ze dne 24. dubna 2008, kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2008, částka 59, s. 2386-2472 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2011, částka 131, s. 4730-4801 ISSN 1211-1244.*

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2011, částka 131, s. 4839-4848 ISSN 1211-1244.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2004, částka 190, s. 10262-10324 ISSN 1211-1244.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2004, částka 30, s. 1452-1480 ISSN 1211-1244.

Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků [online]. 2016. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>

Nedostatek sester v ČR. 2015. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/nedostatek-sester-v-cr-479380>

PLAMÍNEK, Jiří. 2007. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada, 127 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-1991-7.

POKOJOVÁ, Radomíra. 2006. *Modulový systém specializačního vzdělávání sester*. *Sestra*. 2006(1), 13-14. ISSN 1210-0404.

POKORNÝ, Jiří. 2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 547 s. ISBN 80-726-2259-5.

REICHELOVÁ, Hana. 2011. Nová vyhláška uvolní záchranářům ruce. *Sestra*. **2011**(7-8), 63. ISSN 1210-0404.

ROSS, Linda. 2015. Experience, knowledge and attitudes: Are paramedic students prepared to care for older patients? *Educational Gerontology*. **42**(4), 241-252.

DOI: 10.1080/03601277.2015.1109401. ISSN 0360-1277.

SIGMUND, Drahomír. 2011. *Fungování zdravotnické záchranné služby v České republice*. Rescue report. 2011(5), 14. ISSN 1212-0456.

SLABÝ, Marek. 2016. Výroční zpráva 2015. In: *Zdravotnická záchranná služba jihočeského kraje* [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.zzsjck.cz/news/144/15/Vyrocnizprava-2015/>

Studijní program: Ošetřovatelství [online]. © 2013. In: [cit. 2016-01-16]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/dok/studijni-agenda/studijni-obory/vseobecna-sestra/vseobecna-sestra-studijni-obor>

ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. 2009. Zdravotnická dokumentace. *Sestra*. 2009(11), 28. ISSN 1210-0404.

ŠENKOVÁ, Silva. 2002. *Latinsko-český, česko-latinský slovník*. 3. opr. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 262 s. ISBN 80-718-2144-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2011. In: Praha: Sevt, ročník 2011, částka 8, číslo 8, s. 87-118

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2012. In: Praha: Sevt, ročník 2012, částka 1, číslo 1, s. 163-195

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2015. In: Praha: Sevt, ročník 2015, částka 4, číslo 4.

VÉVODA, Jiří. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 159 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. 2007. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. Praha: Grada, 335 s. ISBN 978-80-247-2099-9.

Záchranář pro urgentní medicínu, © 2013-4. In: Health and Social Insider Monitor [online]. [cit. 2016-01-16]. Dostupné z: <http://www.hasim.cz/content/zachranar-pro-urgentni-medicinu>

Záchranné služby řeší nedostatek lékařů. 2012. *Zdravotnictví a medicína*. **2012**(21), 6. ISSN 2336-2987.

8 Přílohy

Příloha 3 Otázky k rozhovorům

Příloha 4 Doslovný přepis rozhovorů

Příloha 3 Otázky k rozhovorům

Otázka č. 1. **Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?**

Otázka č. 2. **Myslíte si, že jste nabyli/a dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?**

Otázka č. 3. **Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?**

Otázka č. 4. **S jakými problémy jste se setkával/a při nástupu do zdravotnického zařízení?**

Otázka č. 5. **Měl/a jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?**

Otázka č. 6. **Proč jste si vybral/a zrovna toto oddělení?**

Otázka č. 7. **Splňuje toto oddělení Vaše představy?**

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?**

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijal/a byste ji?**

Příloha 4 Doslovný přepis rozhovorů

Respondent číslo 1

Prvním respondentem je žena, které je 24 let. Vystudovala vysokou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení urgentního příjmu.

Otázka č. 1. **Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?**

- 1 „Hned po škole jsem nastoupila přímo na urgentní příjem, jiné oddělení jsem neměla možnost
2 vyzkoušet. Pracuji zde dva roky.“

Otázka č. 2. **Myslíte si, že jste nabyla dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?**

- 3 „Myslím si, že nikdy při studiu nelze získat všechny zkušenosti, které jsou později
4 požadovány v zaměstnání. Ale myslím si, že jsem nabyla dostatek vědomostí a zkušeností na
5 to, abych zde mohla být zaměstnána a další poznatky získávala během zaměstnání.“

Otázka č. 3. **Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?**

- 6 „Práce na urgentním příjmu je podle mého názoru a dosavadní zkušenosti aspoň částečně
7 srovnatelná s prací na ZZS. a popravdě, vedl mě k tomu nedostatek pracovních pozic u ZZS.“

Otázka č. 4. **S jakými problémy jste se setkávala při nástupu do zdravotnického zařízení?**

- 8 „S nedostatkem zkušeností s dokumentací a přístupem k pacientům. Praxe v nemocnici nikdy
9 není stejná jako práce v nemocnici.“

Otázka č. 5. **Měla jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?**

- 10 „Ano, NIP, což je oddělení pro pacienty, kteří si odvykají od UPV a rehabilitují.“

Otázka č. 6. **Proč jste si vybrala zrovna toto oddělení?**

- 11 „Urgentní příjem je oddělení, které je mezistupněm mezi ZZS a lůžkovým oddělením
12 nemocnice, proto mi bylo toto oddělení bližší.“

Otázka č. 7. **Splňuje toto oddělení Vaše představy?**

13 „Ano, naprosto, hlavně kvůli té péči.“

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmito sestrami?**

14 „O něco málo víc kompetencí mám, například zavedení permanentního močového katétru
15 u muže. To může být jediná výhoda, jiný rozdíl jsem nepocítila.“

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

16 „Ne, neposunulo.“

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

17 „U nás na oddělení nerozhoduje, zda je dotyčný sestra nebo záchranář, i když zde pracuje
18 většina sester.“

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

19 „Pro mě vůbec, zrovna, když jsem dokončovala školu, uvolnilo se zde volné místo.“

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijala byste jí?**

20 „Myslím si, že ano, i když se mi na UP velmi líbí. Nejraději bych zkombinovala práci na UP
21 a na ZZS zároveň.“

Respondent číslo 2

Druhým respondentem je žena, které je 25 let. Vystudovala vysokou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?

1 „Po absolvování vysoké školy jsem ihned nastoupila na toto oddělení, takže zde pracuji tři
2 roky.“

Otázka č. 2. Myslíte si, že jste nabyla dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?

3 „Ano, protože po absolvování praxe na ARU a urgentní příjmu, co jsme měli, si myslím, že ty
4 přístroje jsou všude dost podobný a technicky se to dá zvládnout dost dobře a prakticky akorát
5 sály, ty byly trochu těžší.“

V Českých Budějovicích na bakalářském studiu jsou vlastně jenom tři týdny na ARU, to stačilo?

6 „Já teď nevím, kolik to bylo týdnů, ale stačilo mi to. V Budějovicích na ARU mi to stačilo,
7 měla jsem perfektní slečnu, která mě zaučila a proškolila.“

Otázka č. 3. Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?

8 „Nebyla práce na záchrance. Získat místo na záchrance je skoro nemožné, dělala jsem
9 i výběrko, ale nevzali mě.“

Otázka č. 4. S jakými problémy jste se setkávala při nástupu do zdravotnického zařízení?

10 „Nemají rádi záchranáře. Kolegové, ani doktoři, nesympatizují se záchranáři. Musíš narazit na
11 kolektiv. Sestry si myslí, že umí více než my.“

Otázka č. 5. Měla jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?

12 „V této nemocnici ne. Mohla jsem nastoupit do Českých Budějovic na ARO
13 a kardiochirurgické ARO.“

Otázka č. 6. Proč jste si vybrala zrovna toto oddělení?

14 „Na záchranku jsem se nedostala, do Budějovic se mi nechtělo kvůli dojíždění, takže
15 přicházelo v úvahu pouze toto oddělení.“

Otázka č. 7. Splňuje toto oddělení Vaše představy?

16 „Na záchrance by mě to bavilo asi více, ale tady to nakonec není taky špatné. Hlavně díky
17 tomu, že můžeme chodit i uspávat na sály. Jinak si myslím, že bych na tomto oddělení úplně
18 zakrněla.“

Otázka č. 8. Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?

19 „Ne. Než sestra s aripem ne, než všeobecná sestra asi ano. Ale zrovna mě žádné nenapadají.“

Otázka č. 9. Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?

20 „Mě ne. Musela bych být všeobecná sestra a udělat si Mgr. v tomto oboru. Je to smutné, ale
21 i sestra s aripem má více peněz než já.“

Otázka č. 10. Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?

22 „Sestry už mě přeskočily na personálním i se smlouvou na dobu neurčitou. Do budoucna je
23 politikou nemocnice mít na ARU 100 % sester s aripem. Záchranáři jsme tu jen tři. Radši
24 upřednostňují specializaci (ARIP) před vzděláním na vysoké škole. Já bych si třeba ten ARIP
25 dodělala, ale jelikož nemám střední zdrávku, ale gympl, tak ani nemůžu.“

Otázka č. 11. Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?

26 „Jednoduché, to místo, když chceš, tak najdeš. V tomto kraji určitě. Ale ve zdravotnickém
27 zařízení, ne na záchrance.“

Otázka č. 12. Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijala byste jí?

28 „Určitě ano. Už mám podanou přihlášku tři roky. Nyní mě přeskočil jeden kluk od nás z ára.
29 Myslím si, že dávají přednost klukům.“

Respondent číslo 3

Třetím respondentem je žena, které je 24 let. Vystudovala vysokou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. **Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?**

1 „Teď jsem tady rok a půl. Nastoupila jsem ihned po škole.“

Otázka č. 2. **Myslíte si, že jste nabyla dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?**

2 „Určitě ne. Pořád se učím. Praxe ve škole jsme měli málo, vždyť jsem měla jen šest dvanáctek
3 na áru a to bylo všechno, šest dvanáctek na Aru a konec. Takže málo praxe, si myslím. Ze
4 strany ára byla dobrá organizace, vždycky jsme měli přidělenou sestru a pacienta, to bylo
5 dobrý, ale ze strany školy jsme měli málo hodin.“

Otázka č. 3. **Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?**

6 „Nebyla jiná možnost, tak když jsem to vystudovala, tak jsem chtěla zůstat v oboru. Nebylo
7 místo na záchrance. Žádost mám podanou už ten rok a půl. Vždycky říkali, že chtějí praxi na
8 ARU, ale myslím si, že je to asi jedno, spíš ty místa nejsou.“

Otázka č. 4. **S jakými problémy jste se setkávala při nástupu do zdravotnického zařízení?**

9 „Určitě s nedostatečnou praxí jak na sále, tak na ARU, s dokumentací a to je asi všechno
10 jinak.“

Otázka č. 5. **Měla jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?**

11 „V této nemocnici ne. Když já jsem nastupovala, tak už na JIP mohly jen sestry. Mohla jsem
12 nastoupit do Českých Budějovic na ARO, ale nechtěla jsem dojíždět.“

Otázka č. 6. **Proč jste si vybrala zrovna toto oddělení?**

13 „Na záchrance nebylo místo a jinať jsem nechtěla. Do budoucna ještě přemýšlím
14 o urgentním příjmu.“

Otázka č. 7. **Splňuje toto oddělení Vaše představy?**

15 „Hlavně se mi líbí ta anestézie, to lůžkové už moc ne. Někde je to rozdělený, ale my tady
16 můžeme chodit i na ty sály, tak to docela jde.“

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?**

17 „Jako všeobecná ano, jako sestra s aripem ne. Oproti všeobecné sestře, které můžou pracovat
18 na našem oddělení (ARO), mám například zajištění dýchacích cest, to dělá doktor, ale v
19 kompetencích to máme.“

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

20 „Určitě ne, myslím si, že by to bylo ještě přítěží.“

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

21 „Ano dávají přednost sestrám a záchranáře pomalu vytlačují. Je možné, že nám ani
22 neprodlouží smlouvu. Chtějí spíše sestry s aripem než záchranáře. My si arip dodělat
23 nemůžeme, takže nám nechtějí dát smlouvu na dobu neurčitou. A přitom je to pro toho
24 záchranáře více dělané než pro sestru, myslím oddělení. Radši dají přednost sestře se střední
25 školou a aripem než záchranáři s titulem. Ale to je problém asi ve vedení.“

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

26 „Jednoduché, hned po škole jsem se dostala. Prostě se uvolnilo, měsíc po státnicích jsem
27 nastoupila. Tady mi přijde, že berou pořád.“

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijala byste jí?**

28 „Určitě ano. Přihlášku podanou mám, tak uvidíme.“

Respondent číslo 4

Čtvrtým respondentem je žena, které je 29 let. Vystudovala vyšší odbornou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení chirurgické JIP.

Otázka č. 1. Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?

1 „V nemocnici šest let skoro. A na tomhle pracovišti, když to spočítám, v kuse tak tři roky.“

Otázka č. 2. Myslíte si, že jste nabyla dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?

2 „Ne. Vědomostmi ano, praxí určitě ne. Ve třetáku jsme chodili dvakrát týdně na praxi, ale na
3 záchrance toho bylo pak víc. Až přijdete do praxe, tak zjistíte, že ze školy toho moc neznáte.“

Otázka č. 3. Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?

4 „Nebylo místo. Bylo obsazeno. Teď bych tam už asi nešla, když jsem se uchytila
5 v nemocnici.“

Otázka č. 4. S jakými problémy jste se setkávala při nástupu do zdravotnického zařízení?

6 „Nedostatečná praxe. Že jsem musela, teda mohla, změnit oddělení na standard díky
7 vystudované sestře, a pak se vrátila na standart, tak to bylo přínosem. Tady jde spíše o to, že
8 je tu spousta papírování a na to vás žádná škola nepřipraví. A tady je to půl sekretářské práce
9 a na půl ošetřování.“

Otázka č. 5. Měla jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?

10 „Když jsem nastupovala, tak nebylo. Ani na ARU, jen jipky (interní a chirurgická).
11 a zajímavé je, že na jipce jsem musela mít ještě tři roky u lůžku pod dozorem, ale na áru jsem
12 mohla pracovat ihned po škole bez dozoru.“

Otázka č. 6. Proč jste si vybrala zrovna toto oddělení?

13 „Má ráda chirurgické obory a na interně mě to nebaví, no a jinde nebylo místo.“

Otázka č. 7. Splňuje toto oddělení Vaše představy?

14 „Na devadesát procent ano. A těch deset procent jsou personální vztahy, ale to je všude.
15 Důležitý je kolektiv a ten tu, bohužel, nemám. Je to škoda.“

Otázka č. 8. Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?

16 „Já mám i všeobecnou sestru, ale jako záchranář můžu pracovat na ARU bez dohledu, takže
17 mám víc kompetencí. V tom vidím výhodu vůči všeobecné sestře. V kompetencích mám
18 i intubaci a další takový to věci, ale na tomto oddělení to nemám v popisu práce.“

Otázka č. 9. Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano tak, na jaké?

19 „Jako záchranáře ne, ale kdybych si udělala ARIP, což jako zdravotnická sestra můžu tak ano.
20 Posunulo by mě to o platovou třídu výše. Přemýšlím o tom, ale do budoucna.“

Otázka č. 10. Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?

21 „Spíše sestry, protože mají více zkušeností s lůžkovou péčí. Záchranáři jsme tu jen dva. Ty
22 záchranáře spíše přijímají na ARO, ale jen, když nemají sestry s ARIPEM.“

Otázka č. 11. Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?

23 „Když jsem nastupovala, tak to trvalo asi čtrnáct dní. Nastupovala jsem ihned po škole.
24 Zrovna se jim uvolnilo místo, když jim odešla jedna sestřička. Přišlo mi, že raději
25 upřednostnili titul před praxí.“

Otázka č. 12. Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijala byste jí?

26 „Nic není vyloučeno, nejspíše ne, přece jenom jsem tu už déle a kromě těch vztahů mě to tu
27 vyhovuje, ale kdyby přišla zajímavá nabídka a měla bych dostatečný důvod... Podanou
28 přihlášku ale nemám.“

Respondent číslo 5

Pátý respondentem je muž, kterému je 35 let. Vystudoval vyšší odbornou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení chirurgické JIP.

Otázka č. 1. Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?

1 „Školu jsem skončil 2005, takže už docela dlouho. Na tomto pracovišti jsem přibližně tři
2 roky.“

Otázka č. 2. Myslíte si, že jste nabyli dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?

3 „Asi jo, když to dělám. Na škole to nebylo špatné, ale dostatek praxe získá člověk stejně až
4 prací ve svém oboru.“

Otázka č. 3. Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?

5 „Já jsem se hned po škole, tedy po třech měsících, dostal na záchranku na Vysočinu, kde jsem
6 byl devět let, ale potom, když jsem se chtěl dostat na jihočeskou záchranku, tak nebylo místo.
7 Tak jsem skončil tady.“

Otázka č. 4. S jakými problémy jste se setkával při nástupu do zdravotnického zařízení?

8 „Hlavně dokumentace. Na záchrance jsou taky papíry, ale tady je jich nespočetně víc, co se
9 tady musí všechno psát, je neuvěřitelné. S výkony jsem neměl sebemenší problém, spíše mi
10 jich ubylo.“

Otázka č. 5. Měl jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?

11 „Tady mi ještě nabízeli ARO, ale už jsem byl přijatý tady, takže jsem neváhal.“

Otázka č. 6. Proč jste si vybral zrovna toto oddělení?

12 „To mi bylo daný. Jako záchranář jinde pracovat nemůžu. Vlastě jen ARO a tři jipky,
13 myslím.“

Otázka č. 7. Splňuje toto oddělení Vaše představy?

14 „Dá se říct. Akorát tady jako záchranář zakrní dost. Je možné vyzdvihnout akorát to, že jsem
15 si byl jistější třeba při drenážích a centrálech. Oproti záchrance, kde jsou daný určitý léky, je
16 jich tu více, takže i v těch se více vzdělávám.“

Otázka č. 8. Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?

17 „Tady je to mrtvý. Tady jsou daný kompetence pro střední zdravotnický personál a máme je
18 všichni stejné. Na záchrance jsem zajišťoval invazivně cesty, ale tady vůbec nesmím, to tady
19 dělají jen doktoři. Je to daný asi tím, že jsou tady ti doktoři.“

Otázka č. 9. Kdybyste si doplnil vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?

20 „To nevím, ale spíše ne. Akorát ty specializace, těm by teoreticky přidat měly.“

Otázka č. 10. Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?

21 „Bylo by dobrý, kdyby to bylo půl na půl. Ten kluk tu je třeba. Ale je tu více sester
22 s ARIPEM, takže tu dávají přednost spíše těm sestram. Je to škoda, když záchranáři mají
23 v podstatě ten ARIP součástí toho tříletého studia na škole. A vlastně jsem i méně placenej. A
24 když si dodělají Mgr. v oboru, tak dostanou ještě více peněz. A já jako záchranář nemůžu.“

Otázka č. 11. Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?

25 „Moc ne, šel jsem okolo, tak jsem se zeptal a zrovna měli místo.“

Otázka č. 12. Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijal byste jí?

26 „Teď, když mi přišla nabídka z Rakouska, tak tam už samozřejmě nechci. Už nejsem
27 nejmladší a hlavně kvůli dětem, ale kdyby přišla nabídka z jihočeský záchranky, tak bych ji
28 asi přijal, je to i finančně lepší.“

Respondent číslo 6

Šestým respondentem je muž, kterému je 28 let. Vystudoval vysokou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?

1 „Na tomto oddělení pracuji už šest let. Nastoupil jsem ihned po škole.“

Otázka č. 2. Myslíte si, že jste nabyl dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?

2 „Praxe ve škole není nikdy dost, ale na tomto oddělení se stejně musíte zaučit až po příchodu.

3 Vědomostí, tedy jako teorie, tý jsem měl dostatek.“

Otázka č. 3. Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?

4 „Mě spíše zajímá ta nemocniční péče. Nejspíše proto, že se tu staráme opravdu o nemocné
5 lidi. Ale je možné, že mě zklamala ta záchranka, protože jsem chytnul zrovna špatnou praxi.“

Otázka č. 4. S jakými problémy jste se setkával při nástupu do zdravotnického zařízení?

6 „Jednalo se o kolektiv, bylo těžké do něj zapadnout jako nový záchranář. Sestry moc nechtěly
7 mezi sebe pustit záchranáře. Ony pořád žijou v představě, že záchranář jenom lítá se
8 záchrankou. Teď už je to o něco lepší. Další byla dokumentace. Je jí dost a chvíli mi trvalo,
9 než jsem do toho pronikl.“

Otázka č. 5. Měl jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?

10 „Ani jsem se nějak nezajímal. Když mi nabídli toto oddělení, tak jsem neváhal.“

Otázka č. 6. Proč jste si vybral zrovna toto oddělení?

11 „Byl jsem tu na praxi a dost se mi tu líbilo. Líbí se mi ty intubace a celkově i ta péče.“

Otázka č. 7. Splňuje toto oddělení Vaše představy?

12 „Ano určitě. Ze začátku se mi nelíbil ten kolektiv, ale už tu máme tak polovičku záchranářů
13 a dost mladejch, takže je to super.“

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?**

14 „V kompetencích žádné výhody oproti sestram nevidím. Spíše nevýhoda, že ony můžou
15 pracovat i na ostatních odděleních a záchranáři ne.“

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnil vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

16 „Kdybych si udělal Mgr., tak by mě to určitě nepomohlo. Ale kdybych si udělal ARIP, tak
17 určitě ano. Dostal bych více peněz.“

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

18 „Myslím si, že kdyby se rozhodovalo mezi sestrou a záchranářem, tak to asi vyhraje ta sestra.
19 Nějak to souvisí s pojišťovny, ale přesně nevím jak.“

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

20 „Nebylo to obtížné vůbec. Když jsem nastupoval, tak byl dost velký podstav.“

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijal byste jí?**

21 „Já určitě ne, mě to baví spíše tady a už bych neměnil.“

Respondent číslo 7

Sedmým respondentem je muž, kterému je 36 let. Vystudoval vyšší odbornou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?

- 1 „Dohromady pracuji v nemocnici už skoro deset. Rok jsem pracoval v zahraničí v nemocnici.
2 A tady jsem už šest let.“

Otázka č. 2. Myslíte si, že jste nabyli dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?

- 3 „Vědomostí jsem měl dost, ale zkušenosti a praxi jsem nabíral až práci. Žádná škola vás na
4 sto procent nepřipraví na budoucí zaměstnání.“

Otázka č. 3. Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?

- 5 „Já mám hotovou i zdrávkou a spíše mě zajímala ta nemocniční péče. Taky jsem byl akční,
6 a přemýšlel jsem o záchrance, ale nakonec jsem radši zvolil urgent, protože je akční, ale
7 v nemocnici. a když jsem občas zavítal na ARO, tak mě to více uchvátilo, takže proto jsem
8 teď tady. Ale hlavně, když dneska vidím, co záchranka vozí, tak jsem rád, že jsem si zvolil tu
9 nemocnici a ne záhranku.“

Otázka č. 4. S jakými problémy jste se setkával při nástupu do zdravotnického zařízení?

- 10 „Jediný, co mi vadilo, tak byly ty sestry, netvrdím, že všechny, ale většina si myslí
11 o záchranářích svoje. A dost záleželo, kdo vás zaučoval na oddělení. Ale jako že bych něco
12 neuměl, aspoň teoreticky, se mi nestalo.“

Otázka č. 5. Měl jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?

- 13 „V tomto zařízení ne. Ale ani bych nikam jinam nechtěl, šel jsem na jistotu. Takže jsem se
14 možná ani nezajímal.“

Otázka č. 6. Proč jste si vybral zrovna toto oddělení?

15 „Nejdříve mě lákal ten urgent, ale když jsem viděl tu péči tady, tak jsem zvolil radši toto
16 oddělení. Bylo to hlavně proto, že jsem si dříve myslel, že na áru se jedná jen
17 o ošetrovatelskou péči, ale když jsem viděl, že se tu podává tolik léků a inkubuje a ta péče je
18 velice rozmanitá, tak jsem hned šel na ARO.“

Otázka č. 7. Splňuje toto oddělení Vaše představy?

19 „Ano, na sto procent.“

Otázka č. 8. Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?

20 „Nevídám žádné výhody ani nevýhody. Akorát asi nesmějí inkubovat a my ano. Ale to my
21 tady stejně neděláme, to dělá lékař. Kdyby byla ale nějaká fakt velká nouze, tak můžeme, ale
22 sestry ne.“

Otázka č. 9. Kdybyste si doplnil vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?

23 „Nevím o tom, spíše ne. To mě ani nezajímá, tato pozice mi stačí.“

Otázka č. 10. Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?

24 „Přijde mi, že spíše sestry, ale už se to podle mě zlepšuje. Je to z toho důvodu, že ty sestry
25 jako obor jsou starší než my. A asi i z toho důvodu, že tu sestru můžete poslat pracovat i na
26 jiné oddělení v nemocnici. Jsou víc univerzální.“

Otázka č. 11. Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?

27 „Nebylo to obtížné, stačilo se zeptat, měli málo personálu.“

Otázka č. 12. Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijal byste jí?

28 „Já určitě ne. Záchranka mě vůbec nezajímá.“

Respondent číslo 8

Osmým respondentem je muž, kterému je 31 let. Vystudoval vyšší odbornou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?

1 „Ve svém oboru pracuji už šest let. Na tomto oddělení pět let.“

Otázka č. 2. Myslíte si, že jste nabyli dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?

2 „Vědomostí jsem nabyli dostatek a praxe taky pro práci v nemocnici. A myslím si to z toho
3 důvodu, protože tady úspěšně pracuji. Na záchranku bych hned po škole ale asi nešel, tolik
4 praxe jsme asi zase neměli. Tu je třeba získat až prací.“

Otázka č. 3. Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?

5 „Chtěl jsem se něco naučit. Ve škole nezískáte takovou jistotu, abyste mohli pracovat ihned na
6 záchrance. Ale před rokem jsem podal přihlášku a od nového měsíce nastupuji na záchranku.
7 Takže jsem si vlastně v nemocnici jen dělal praxi.“

Otázka č. 4. S jakými problémy jste se setkával při nástupu do zdravotnického zařízení?

8 „Asi ta dokumentace, to byl největší problém. Na každém oddělení se dělají jiné papíry, takže
9 když jsem sem přišel, musel jsem se to naučit.“

Otázka č. 5. Měl jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?

10 „Já jsem nikam jinam nechtěl. Jiné oddělení jsem nehledal.“

Otázka č. 6. Proč jste si vybral zrovna toto oddělení?

11 „Nejvíce se to blíží záchrance, no vlastně hned po urgentu, ale ten tu není. Musel bych
12 dojíždět, takže proto. Líbí se mi tu to zajištění pacienta a léky, které se tu podávají.“

Otázka č. 7. Splňuje toto oddělení Vaše představy?

13 „Ano přesně tak jsem si to představoval.“

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?**

14 „Více kompetencí asi máme, ale zde je nevyužijeme. Takže žádnou výhodu mi to
15 neposkytuje.“

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnil vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

16 „Tady by mě to určitě nikam neposunulo, jelikož pro mě zatím neexistuje magistr nebo nějaká
17 specializace, která by byla v oboru. Kdybych byl sestra, tak by mě to určitě posunulo výše.
18 Měl bych vyšší plat.“

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

19 „Ano určitě upřednostňuje sestry. Nedokážu si vysvětlit proč. Pořád se řeší ten ARIP, že je
20 lepší. To nechápu, jak můžou dát přednost specializaci před vzděláním na vysoké škole.
21 Nejspíš to bude tím, že vrchní sestra je všeobecná sestra.“

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

22 „Tady se ty lidé pořád střídají, takže stačí nějaký ten měsíc vyčkat a vezmou vás. Ale kdyby
23 bylo plno, tak by raději vzali sestru než záchranáře.“

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijal byste jí?**

24 „Ano už jsem ji přijal, od nového měsíce budu pracovat na záchrance.“

Respondent číslo 9

Devátým respondentem je žena, které je 29 let. Vystudovala vysokou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. **Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?**

1 „V oboru i tady pracuji pět let, ale měla jsem tu přestávku dva roky.“

Otázka č. 2. **Myslíte si, že jste nabyla dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?**

2 „Praxi jsme měli docela dobrou, ale je pravda, že kdyby jí bylo více, tak to bylo asi lepší.

3 Vědomostí si myslím, že jsem měla dost. A zkušenosti, ty jsem získala asi až prací.“

Otázka č. 3. **Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?**

4 „Nejdříve jsem se hlásila, ale to nebylo místo. Tak jsem nastoupila na ARO, kde jsem
5 pracovala dva roky. Potom jsem si udělala Mgr. no a potom jsem se už bála nastoupit na
6 záchranku, protože jsem z toho vypadla. No a teďka jsem si už zvykla na to, že za sebou mám
7 doktora a kolegy.“

Otázka č. 4. **S jakými problémy jste se setkávala při nástupu do zdravotnického zařízení?**

8 „Po prvé to byl asi kolektiv, ze začátku chvíli trvalo, než jsem zapadla mezi zkušené sestry.

9 Přišlo mi, že na mě koukají, protože jsem záchranář, tak trochu skrze prsty.“

Otázka č. 5. **Měla jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano tak jaké?**

10 „Ne, jiné oddělení mi tady nenabízeli.“

Otázka č. 6. **Proč jste si vybrala zrovna toto oddělení?**

11 „Jinde nebylo místo.“

Otázka č. 7. **Splňuje toto oddělení Vaše představy?**

12 „Jo, teď už ano.“

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?**

13 „Ne, v tomto jsme na tom asi stejně.“

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

14 „Sama od sebe jsem si vzdělání zvýšila a nikam mě to neposunulo. Ale tak to je jasné, nemám
15 toho Mgr. v oboru.“

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

16 „Berou spíše sestry, a když už nejsou, tak to místo zaplácnou záchranářema. Jo, takže je
17 upřednostňují. Je to z důvodu univerzálnosti sester.“

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

18 „Nastupovala jsem vlastně dvakrát a ani jednou to nebyl problém. Poprvé jsem čekala asi
19 měsíc a podruhé jsem nastoupila hned.“

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijala byste jí?**

20 „Teď už určitě ne. Dost jsem zpohodlněla.“

Respondent číslo 10

Desátým respondentem je žena, které je 29 let. Vystudovala vyšší odbornou školu v oboru Zdravotnický záchranář. Nyní pracuje na oddělení ARO.

Otázka č. 1. **Jak dlouho pracujete ve svém oboru? Jak dlouho na tomto pracovišti?**

- 1 „I hned po škole jsem začala na jiném pracovišti, kde jsem byla dva roky a tady jsem už
2 čtvrtým rokem.“

Otázka č. 2. **Myslíte si, že jste nabyla dostatek zkušeností, vědomostí a praxe za dobu svého studia pro práci na tomto oddělení? A proč si to myslíte?**

- 3 „Dohromady praxe bylo dost, ale na typu tohoto oddělení ji moc nebylo. Teorie jsme měli
4 dost, ale ne moc kvalitní, takže těch vědomostí taky nebylo moc.“

Otázka č. 3. **Co Vás vedlo k nástupu do zdravotnického zařízení místo na ZZS?**

- 5 „Když jsem byla na praxi, tak mě vadilo, co jsme vozili. Nastoupila jsem na obor záchranáře
6 proto, abych pomáhala lidem v nebezpečí života a to se na záchrance neděje a 7.když už ano,
7 tak nikdo neví, co má dělat, protože je to dost ojedinělé.“

Otázka č. 4. **S jakými problémy jste se setkávala při nástupu do zdravotnického zařízení?**

- 8 „S nedostatkem tý praxe a vědomostí. Všechno jsem to musela dohnat až na oddělení.“

Otázka č. 5. **Měla jste na výběr i jiné oddělení tohoto zdravotnického zařízení? A jestli ano, tak jaké?**

- 9 „Ano, ještě mi nabízeli kardió, taky ARO.“

Otázka č. 6. **Proč jste si vybrala zrovna toto oddělení?**

- 10 „Poskytujeme tady vysoce specializovanou péči a to mě tady naplňuje.“

Otázka č. 7. **Splňuje toto oddělení Vaše představy?**

- 11 „Ano. Líbí se mi tu ta péče.“

Otázka č. 8. **Myslíte, že máte víc kompetencí než všeobecná sestra nebo sestra pro intenzivní péči? Myslíte, že je to pro Vás výhoda před těmi to sestrami?**

12 „O něco více kompetencí mám. Ale tady mi to žádnou výhodu neposkytuje.“

Otázka č. 9. **Kdybyste si doplnila vzdělání, posunulo by Vás to na lepší pracovní místo? Kdyby ano, tak na jaké?**

13 „Nevím, to jsem nezjišťovala, ale asi ne, tady spíše upřednostňují délku praxe.“

Otázka č. 10. **Myslíte, že na tomto oddělení upřednostňují všeobecné sestry se specializací před zdravotnickými záchranáři? A proč?**

14 „Je tu více sester, tak asi ano.“

Otázka č. 11. **Jak obtížné bylo získat místo ve zdravotnickém zařízení?**

15 „Ne, už si mě vybrali na praxi, když jsme jí měli ve třetáku. Takže jsem podala jen
16 přihlášku.“

Otázka č. 12. **Kdyby přišla nabídka jít pracovat na ZZS, přijala byste ji?**

17 „Ne. Musel by se změnit přístup na záchrance.“