

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**Součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby
při poskytování přednemocniční neodkladné péče**

Bakalářská práce

Autor práce: **Zbyněk Kudrna, DiS.**

Vedoucí práce: **Mgr. Michaela Schneiderová**

2010

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**Emergency Medical Services staff co-operation during
prehospital urgent medical care**

Bachelor's thesis

Author: **Zbyněk Kudrna, DiS.**

Supervisor: **Mgr. Michaela Schneiderová**

2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové
(podpis)

Poděkování

Děkuji Mgr. Michaele Schneiderové za odborné konzultace, cenné rady, laskavost a hlavně trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Děkuji všem, kteří mě provázeli a podporovali během studia.

Obsah

I Teoretická část

	strana
Úvod.....	str. 7
1 Zdravotnická záchranná služba.....	str. 8
1.1 Zdravotnická záchranná službu a poskytování přednemocniční neodkladné péče....	str. 8
1.2 Vznik zdravotnické záchranné služby.....	str. 10
1.3 Financování zdravotnické záchranné služby.....	str. 11
2 Práce v týmu zdravotnické záchranné služby.....	str. 12
2.1 Výjezd zdravotnické záchranné služby v praxi.....	str. 13
3 Zdravotnické operační středisko.....	str. 16
3.1 Základní spojovací řád.....	str. 18
3.2 Dokumentace vedená zdravotnickým operačním střediskem.....	str. 19
3.3 Technické vybavení zdravotnického operačního střediska.....	str. 20
3.4 Pracovník zdravotnického operačního střediska.....	str. 20
4 Výjezdové skupiny.....	str. 22
4.1 Dokumentace výjezdové skupiny.....	str. 23
4.2 Indikace k výjezdu posádky rychlé zdravotnické pomoci, rychlé lékařské pomoci.....	str. 24
4.3 Rendez vous systém.....	str. 25
4.4 Lékař rychlé lékařské pomoci, letecké záchranné služby, rendez-vous systému.....	str. 26
4.5 Zdravotnický záchranář.....	str. 27
4.6 Sestra se specializačním vzděláním.....	str. 29
4.7 Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby.....	str. 32

II Empirická část

5 Cíl práce.....	str. 35
5.1 Dílčí cíle	str. 35
5.2 Zdroje odborných poznatků	str. 35
5.3 Charakter respondentů.....	str. 35
5.4 Metoda šetření.....	str. 36
5.5 Realizace výzkumu.....	str. 37

5.6	Zpracování získaných dat	str. 37
6	Interpretace dat.....	str. 39
7	Diskuse.....	str. 81
	Závěr.....	str. 92
	Anotace.....	str. 95
	Literatura.....	str. 97
	Seznam použitých zkratk.....	str. 101
	Seznam grafů.....	str. 102
	Seznam tabulek.....	str. 103
	Seznam příloh.....	str. 105
	Přílohy.....	str. 106

Úvod

Cest jak součinností jedinců dosáhnout cíle je mnoho, ale ta nejlepší vede přes optimální spolupráci v týmu všech jejích členů, kteří se účastní daného úkolu.

Téma mé bakalářské práce je „Součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče“. Toto téma jsem si zvolil na základě několikaleté praxe na pozici zdravotnického záchranáře, při níž jsem se setkal s různými pracovníky záchranné služby a s jejich prací v týmu. Tato spolupráce byla mnohdy ovlivněna jak složením posádky, tak vlastnostmi jejích členů, ale i jejich osobními vztahy. Proto jsem se tento stav snažil zmapovat v této práci.

Spolupráce je základním kamenem práce v týmu zdravotnické záchranné služby. Každá součinnost a spolupráce je ovlivněna mnoha faktory, které určují výsledek snažení jednotlivců i celé skupiny záchranné služby. V této práci jsem se snažil zmapovat součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

V teoretické části popisuji zdravotnickou záchrannou službu a jednotlivé její komponenty, z nichž se jako celek skládá. Uvedeno je zřízení a financování zdravotnické záchranné služby, systém poskytování přednemocniční neodkladné péče, popis činnosti operačního střediska a výjezdových skupin, dokumentace a organizační uspořádání spojené s provozem záchranné služby, odborný profil pracovníků.

V empirické části jsem se snažil z dat získaných dotazníkovou metodou šetření určit faktory, které jsou důležité pro pracovníky záchranné služby, jak ovlivňují jejich práci i následnou spolupráci. K dalším cílům mé práce patřilo seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků záchranné služby na poskytování přednemocniční neodkladné péče. A také porovnat vlastní a vzájemný pohled na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči.

1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je typem zdravotní služby zpravidla poskytované pacientům v rámci zdravotní péče před jejich vstupem do zdravotnického zařízení. Tato péče se vztahuje k neodkladným stavům souvisejícím se zdravím občanů. V České republice (ČR) záchrannou službu definoval zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu vydaný v roce 1966. Ve čtvrtém oddíle této zákonné normy o léčebně preventivní péči je paragraf 18b, ve kterém je odkaz na zdravotnickou záchrannou službu a leteckou záchrannou službu (LZS). Touto jedinou zmínkou je definice záchranné služby, jako zařízení poskytujícího přednemocniční neodkladnou péči. Podle tohoto zákona je zřizovatelem ZZS kraj. Paragraf odkazuje na vyhlášku ministerstva zdravotnictví, která stanoví základní úkoly a organizační uspořádání soustavy zařízení a pracovišť záchranné služby. V druhé části paragraf ukládá Ministerstvu zdravotnictví zajistit, uhradit a organizovat provoz LZS. Tuto vyhlášku ministerstvo zdravotnictví však vydalo jako prováděcí předpis až v roce 1992. V současnosti funguje zdravotnická záchranná služba na základě zmíněné vyhlášky o zdravotnické záchranné službě 434/1992 Sb., Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) vydané dne 28. července 1992 ve znění pozdějších úprav. V této vyhlášce jsou shrnuty základní podmínky fungování, organizační uspořádání, úkoly, členění, funkce ZZS. V přípravě je návrh vlády zákona o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon by měl upřesnit některé nejasnosti, které vyhláška č. 434/1992 neupravuje.

1.1 Zdravotnická záchranná služba a poskytování přednemocniční neodkladné péče

Současný stav zdravotnické záchranné služby v České republice je na velmi vysoké odborné a technické úrovni. Tato úroveň je srovnatelná s vyspělými evropskými zeměmi. Liší se pouze systém poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP) a to vždy podle historického vývoje záchranných služeb a zákonů v dané zemi. Základním dokumentem, kterým se řídí fungování záchranné služby v ČR v současné době je vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších změn. Podle ní zdravotnická záchranná služba poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči.

Přednemocniční neodkladná péče je péče o postižené pacienty na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění. Další dohled zajišťuje ZZS během jejich dopravy k navazujícímu

odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení. Tato péče je poskytována při stavech, které bezprostředně ohrožují život postiženého, mohou vést k prohlubování chorobných změn a k náhlé smrti. Tyto stavy způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, působí náhlé utrpení a náhlou bolest. Tyto stavy dále působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí. ZZS podle vyhlášky č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších změn nepřetržitě:

- zabezpečuje, organizuje a řídí kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev,
- zabezpečuje nejvhodnější způsob poskytování přednemocniční neodkladné péče,
- poskytuje a zajišťuje PNP na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění,
- plánuje a realizuje nejvhodnější způsob při dopravě postiženého a při jeho předávání ve zdravotnickém zařízení odborně způsobilém k poskytování zdravotní péče,
- zabezpečuje dopravu raněných, nemocných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními,
- zajišťuje dopravu související s plněním úkolů transplantačního programu,
- zajišťuje dopravu raněných a nemocných v podmínkách PNP ze zahraničí do ČR,
- zabezpečuje PNP při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof,
- zabezpečuje součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a s lékařskou službou první pomoci,
- zabezpečuje rychlou přepravou odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, popřípadě léků, krve a jejích derivátů a biologických materiálů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče,
- zabezpečuje součinnost s hasičskými záchrannými sbory krajů a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému (IZS).

Síť zdravotnické záchranné služby musí být organizována tak, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele jako jsou například počasí, dopravní situace, technické problémy (Sbírka zákonů, 1992).

1.2 Vznik zdravotnické záchranné služby

Zřízení a financování zdravotnické záchranné služby je upraveno několika právními předpisy. Dle zákona č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, jsou definována zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní péči, ale která nezřizuje stát. V nestátních zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou, lékárenskou, ambulantní i ústavní, včetně poskytování prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě nemocných. Z toho vyplývá, že jako nestátní zdravotnické zařízení může být provozována i ZZS. Záchranná služba je v České republice (ČR) zpravidla zřizována krajem nebo statutárním městem. Tyto subjekty jsou výkonným orgánem pro poskytování PNP na daném území. Součástí soustavy poskytování PNP mohou být i např. společnost s ručením omezeným nebo akciová společnost, které může zřizovat jiná právnická a fyzická osoby. Tyto organizace po stránce ekonomické fungují dle norem, do kterých podle svého typu spadají. Co se týká zdravotní péče, tu poskytují podle stejných předpisů jako organizace zřizované krajem. A to podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ze dne 19.3.1992, ve kterém je uvedeno, že provozovat nestátní zdravotnické zařízení může fyzická nebo právnická osoba, která má příslušná oprávnění (Sbírka zákonů, 1992).

Zdravotnická záchranná služba musí být pro druh a rozsah jím poskytované zdravotní péče personálně, věcně a technicky vybavena. Zdravotní péči jsou oprávněni poskytovat pracovníci v rozsahu a způsobu odpovídajícím jejich odborné způsobilosti. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Příkladem soukromé organizace zřizované právnickou osobou a poskytující PNP je Association of Samaritans of Czech Republic (Asociace samaritánů České republiky - ASČR) a Trans hospital.

1.3 Financování zdravotnické záchranné služby

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších změn popisuje financování ZZS z pohledu veřejného zdravotního pojištění. Financování záchranné služby je v ČR v současnosti vícezdrojové. První zdroj je veřejné zdravotní pojištění, druhý zdroj příspěvky zřizovatele, třetí zdroj přímé platby, čtvrtý zdroj dary a granty. Nejrozšířenější v ČR je zdravotnická záchranná služba zřizovaná krajem, která je příspěvkovou organizací. Část všech nákladů spojených s fungováním Územního střediska záchranné služby (ÚSZS) je financována penězi získanými z veřejného zdravotního pojištění. Tyto prostředky jsou účtovány Územním střediskem záchranné služby příslušné zdravotní pojišťovně za poskytnutou zdravotní péči jejímu klientovi a to na základě uzavřené smlouvy. Územní středisko záchranné služby předá zdravotní pojišťovně podklady o poskytnuté péči, podle kterých si účtuje dané finanční prostředky. V podkladech jsou uvedeny smluvně dohodnuté kódy v odbornosti 709, což je poskytování přednemocniční neodkladné péče. Tyto kódy zahrnují dobu trvání péče lékaře o pacienta, vybraný materiál jako Zvlášť účtované léčivé prostředky (ZULP) a Zvlášť účtovaný materiál (ZUM), ujeté kilometry, některé výkony personálu ZZS. Každý kód má přesně dané bodové ohodnocení, kterému odpovídá stanovená cena v korunách za jeden bod. Druhá část provozních nákladů (dofinancování) je kryta z prostředků příslušného kraje jako zřizovatele dané Územní záchranné služby. Jde o rozdíl mezi prostředky získanými od zdravotních pojišťoven a skutečnými náklady na provoz. Prostředky jsou přiděleny ÚSZS na základě hospodaření v předchozích letech a dle rozpočtových kapitol kraje. Výše přidělených prostředků je dohodou mezi krajem a ÚSZS, kde kraj má rozhodující slovo, ale za dodržení podmínky povinnosti zajistit funkčnost ZZS (povinnost zajistit PNP na území kraje). ÚSZS podle výše přidělených peněz od kraje a podle předpokládané výše úhrad od zdravotních pojišťoven stanoví vlastní plán rozpočtu. Třetí část nákladů je hrazena přímými platbami za poskytnutou péči a to například za komerční akce a soukromé asistence. Poslední čtvrtou částí peněz, které získává záchranná služba, jsou dary od sponzorů a granty na různé vyhlášené programy (Sbírka zákonů, 1997).

2 Práce v týmu zdravotnické záchranné služby

Pro členy rychlé lékařské pomoci (RLP) a rychlé zdravotnické pomoci (RZP) poskytující přednemocniční neodkladnou péči v rámci činnosti záchranné služby se běžně užívají synonyma jako „skupina, tým, posádka, oddíl“. Tým je někdy i nevědomě vyjádřeno, že se jedná o spolupráci jejich členů. Nikoliv o práci lékaře, záchranáře a řidiče jako jednotlivců. Na každého člena posádky jsou kladeny vysoké nároky v mnoha směrech (organizace, odbornost, komunikace, praxe, rozhodování, plánování). Současně by měl mít každý člen skupiny vlastnosti, důležité pro práci v týmu. Je nutné mít talent spojit s ostatními individuální schopnosti, dovednosti a nabyté zkušenosti a spolupracovat tak s nimi. Umění přijímat řešení, které se liší od vlastního návrhu v zájmu společného cíle. Vidět skutečné priority. Mít tvořivý přístup k úkolům. Schopnost pracovat pod sebekontrolou i pod kontrolou ostatních členů týmu. Úkolově zaměřené chování bývá výhodou a často i nutností. Zastoupit chybějícího člena nebo zvládnout část jeho povinností.

Týmová práce je efektivní a organizovaná forma spolupráce jednotlivých jejich komponent. Podle některých kritérií lze tým a týmovou práci rozdělit do několika kategorií. Práce členů ZZS spadá do typu „realizačního týmu“. Tyto týmy se sestavují za účelem splnění určitého odborného cíle a členové své veškeré jednání směřují za splněním daného úkolu. V těchto skupinách jsou pro dosažení cíle důležité tři složky, jako jsou:

- 1) jasně definována role každého člena,
- 2) potřeba jasného vedení,
- 3) neopomenutelnou nutností je, aby každý člen týmu mohl maximálně využít svých zkušeností a reálně se tak podílet na činnosti týmu.

Při jejich splnění je pak možné v neobvyklých situacích improvizovat. Když jsou tyto výsledky převedeny na práci ZZS, tak úkolem lékaře jako vedoucího týmu je určit cíl – zadat úkol a následně tým přebírá odpovědnost za jeho splnění. Lékař se v tu chvíli stává aktivně se účastnící složkou na splnění úkolu. V celém průběhu akce je lékař vedoucím skupiny a řídí ji, aktivně se účastní a také zodpovídá za dosažení jím vytčeného cíle. Toto vedoucí postavení lékaře nesnímá z jednotlivých členů posádky jejich vlastní odpovědnost. Každý člen přesně ví, jaké jsou jeho kompetence, možnosti, zodpovědnost, postavení atd. a podle toho by měl jednat. Neměl by zasahovat do úkolů ostatních, pokud to neurčí hierarchicky výše postavený členek řetězce, anebo pokud to nevyžaduje situace.

Podle fungování se dají týmy v systému ZZS rozdělit do tří hlavních skupin:

- 1) Tým, kde má každý člen své přesné místo, které neopouští. Pracuje pouze v návaznosti na ostatní. Pracuje sám a bez pomoci ostatních na vymezeném úseku.

- 2) Tým, kde má opět každý člen určené místo, ale s jistým přesahem do oblasti práce spolupracovníků. I zde každý člen pracuje samostatně, ale efektivita je zvýšena spoluprací na některých úkonech, nejen pouhou návazností na ostatní.
- 3) Je tým nejsilnější, ale zároveň nejnáročnější na kvalitu jeho členů. Jde o absolutní zastupitelnost každého každým. I v této skupině jsou dána jasná pravidla, ale pokud jeden člen týmu selže nebo to vyžaduje situace je možnost ho okamžitě nahradit jiným článkem řetězce.

Vše ale závisí na konkrétním složení posádky.

V režimu RLP pracuje skupina, jako tým číslo dvě. Tzn., že spolupracují, ale s přesně vymezeným přesahem do kompetencí spolupracovníků. V případě RZP jde o třetí typ, kde je při jistých situacích možná plná zastupitelnost, ale s předem danou hierarchií. Tato zastupitelnost zvyšuje efektivitu skupiny jako posádky bez lékaře a do jisté míry je tím vyvážena jeho absence. Přesto posádka RLP zůstává nejsilnějším členem ZZS, pokud se jedná o zdravotní péči.

Každý tým ZZS má danou přesnou strukturu (složení, kooperační vazby, vnitřní strukturu, matici zastupitelnosti). Každý člen skupiny přináší do týmové práce mimo odborných znalostí, dovedností, motivace atd. osobní vlastnosti, které jsou významnou složkou určujících konání a výsledek práce posádky. Nejvlivnější jsou členové týmu orientovaní na úkol, avšak sociálně orientovaní členové bývají nejžádanější a nejoblíbenější. Nutnost nalézt kompromis při výběru členů posádky je zřejmá pro možnost jednostranného zaměření skupiny a tím i jejího oslabení v některých směrech. Tato nevyrovnanost může znamenat obtíže při řešení specifických problémů nebo v situacích vyžadujících improvizaci, která je vždy součástí práce posádky.

2.1 Výjezd zdravotnické záchranné služby v praxi

Popis jednoho zásahu posádky zdravotnické záchranné služby je dosti komplikovaný z důvodu velké variability jednotlivých komponent, z nichž se jako celek skládá. Těmito proměnnými složkami jsou např. způsob přijetí výzvy, charakter výzvy, složení posádky, zásah na místě, spolupráce se složkami IZS, terapie, transport, předání pacienta a tak dále. Níže je popsán příklad výjezdu posádky RLP na stanovišti Kolín bez komplikací a za standardních podmínek.

Každý zásah týmu poskytujícího PNP začíná zpravidla přijetím výzvy na lince tísňového volání 155. Po vytočení čísla, je volající přepojen přes telefonní ústřednu a převaděče

do spádového operačního střediska příslušné oblasti. Toto platí jak pro pevné telefonní aparáty, tak i pro mobilní přístroje. Pracovník operačního střediska (operátorka = dispečerka) sdělí volajícímu, že se dovolal na linku tísňového volání a místní příslušnost pracoviště záchranné služby. Např. „Dobrý den, záchranná služba Kolín“. Poté volajícího vyzve ke sdělení důvodu volání „Co se stalo, jak Vám mohu pomoci“. Následuje rozhovor mezi operátorkou ZZS a volajícím. Tento dialog je veden dispečerkou, která se během něj snaží získat maximum informací za minimum času. Doba trvání bývá u nekomplikovaných výzev kolem jedné minuty. Základní informace potřebné pro vyslání posádky jsou charakter události, jméno, věk pacienta, přesná adresa, případné komplikace. Po ukončení hovoru rozhodne dispečerka na základě svých kompetencí a zkušeností o složení posádky. To znamená, zda bude zasahovat posádka s lékařem nebo pouze nelékařský zdravotnický personál. Informuje přes rozhlasové zařízení rozmístěné po celém stanovišti členy zasahujícího týmu o charakteru výzvy, adrese a případných komplikacích. Kompletní posádka se dostaví k vozidlu a ohlásí přes radiostanici dispečerce připravenost k výjezdu. Veškeré relace mezi operačním střediskem a posádkou (včetně časů) jsou uloženy na záznamovém zařízení. Operátorka nahlásí posádce čas přijetí výzvy, čas výjezdu, jméno pacienta, věk, místo zásahu, charakter události, přesnou adresu, případné komplikace. Po zapsání všech údajů do dokumentace, kterou je „Záznam o výjezdu“, vyjíždí sanitní vůz na místo určení. Během celého zásahu je vedoucím skupiny RLP lékař. V případě RZP posádek je to předem určený nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP). Výjimkou je probíhající jízda vozem ZZS, kdy je za bezpečnost převozu odpovědný řidič. Tato bezpečnost je nadřazena vedoucí roli lékaře, který je členem určujícím pouze charakter transportu. Řidič odpovídá za bezpečnost celé posádky včetně pacienta. Jízda k pacientovi probíhá s aktivovaným výstražným světelným a zvukovým zařízením. Při dojezdu na místo události nahlásí posádka tuto skutečnost operačnímu středisku, které jí sdělí přesný čas, který se opět zapíše do Záznamu o výjezdu. Na místě proběhne vlastní zásah. Lékař vyšetří pacienta, vše zapíše do Záznamu o výjezdu. Rozhodne o terapii a dalším postupu. Postižený je buď ponechán na místě, nebo převezen do nejbližšího zdravotnického zařízení schopného zajistit adekvátní péči. Při přemístění pacienta do vozů ZZS, pokud to vyžaduje situace, jsou použity speciální transportní prostředky. Například transportní plachta, schodolez (křeslo schopné sjet schody), nosítka, vaková matrace. Ukončení ošetření pacienta na místě znovu nahlásí posádka přes radiostanici operačnímu středisku, kterému sdělí diagnózu a oddělení kam bude pacient převezen. To jí nahlásí čas ukončení ošetření. Tento čas je zapsán do dokumentace. Následuje transport pacienta do zdravotnického zařízení. Převoz probíhá opět s výstražným světelným a zvukovým zařízením. Během tohoto transportu je lékařem vyplněna zdravotnická dokumentace. V tomto případě se jedná o zapsání všech zjištěných

a souvisejících informací do Záznamu o výjezdu. Tento záznam obsahuje např. časy zásahu, nacionále pacienta, číslo zdravotní pojišťovny, ujeté kilometry, naměřené hodnoty fyziologických funkcí, anamnézy, popis události, terapii, diagnózu. Při příjezdu do cílového zdravotnického zařízení je informováno operační středisko. Předání probíhá zpravidla na lékařské úrovni v ambulanci nebo lůžkové části příslušného oddělení. Nemocničnímu lékaři jsou sděleny všechny informace související se zásahem a je mu předán originál Záznamu o výjezdu. Převzetí pacienta potvrdí lékař podpisem a razítkem oddělení na kopii Záznamu o výjezdu, který zůstává posádce jako dokumentace vedená o výjezdu. Po předání pacienta se posádka nahlásí operačnímu středisku a přemístí se zpět na základnu. Již bez aktivovaných výstražných zařízení. Jak ukončení předání, tak dojezd na stanoviště, jsou vždy nahlášeny dispečinku, který informuje posádku o časech. Veškerá komunikace mezi operačním střediskem a posádkou je nahrávána na záznamovém zařízení. Na stanovišti probíhá příprava na další zásah. Řidič překontroluje technický stav vozu a připraví jej na další výjezd. NLZP doplní zdravotnický materiál, léky, tiskopisy a provede potřebnou desinfekci. Lékař je odpovědný za vedení dokumentace, takže na stanovišti překontroluje Záznam o výjezdu a zapíše příslušné údaje do počítače s programem k tomu stanoveným. Program je určený k vyřízení potřebných formalit se zdravotní pojišťovnou a pro potřeby příslušné Územní záchranné služby, které slouží pro statistické, dokumentační a tak dále.

3 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je podle vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě řídicím úsekem zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Je prvním článkem ZZS, s kterým se občan setká při krizové situaci a žádosti o pomoc. Kontakt se ZZS se zpravidla uskutečňuje tísňovým voláním. Tím je bezplatná volba čísla 155 a 112 (jednotné evropské číslo), která jsou stanovena v číslovacím plánu a uvedeno v telefonních seznamech. Využívání čísel tísňového volání se v České republice nezaplatňuje.

Základní úkoly zdravotnického operačního střediska jsou:

- nepřetržitě a bezprostředně řídí činnost výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby,
- integruje činnost všech článků PNP v určené spádové oblasti v nepřetržitém provozu,
- přijímá nepřetržitě tísňové výzvy k poskytnutí PNP, které vyhodnocuje a podle stupně naléhavosti a závažnosti stavu rozhoduje o nejvhodnějším způsobu poskytnutí PNP,
- při přijímání tísňových výzev se řídí Základním spojovacím řádem,
- ukládá po vyhodnocení tísňové výzvy podle stupně naléhavosti a konkrétní provozní situace úkoly jednotlivým výjezdovým skupinám ZZS, popřípadě žurnálním nebo praktickým lékařům, LSPP, dopravní zdravotnickou službu (DZS), které jsou trvale zálohou zdravotnické záchranné služby,
- soustřeďuje informace o volných lůžkách na odděleních neodkladné péče, která podle potřeby vyzývá k přijetí postiženého,
- shromažďuje a vyhodnocuje údaje o výkonu přednemocniční neodkladné péče ve spádové oblasti a vede o své činnosti předepsanou dokumentaci,
- organizuje a řídí k zajištění potřeb přednemocniční neodkladné péče v příslušné spádové oblasti dopravní zdravotnickou službu,
- koordinuje a zabezpečuje realizaci přepravních činností v rámci transplantačního programu, přepravu léků, krve a jejích derivátů nebo odborníků potřebných k poskytování neodkladné péče,
- zabezpečuje při likvidaci zdravotních následků hromadného neštěstí nebo katastrofy svolání určených pracovníků,
- při mimořádné události udržuje spojení se všemi zúčastněnými,
- organizuje rychlý výjezd potřebných sil a prostředků,
- vyzývá oddělení nemocnic k připravenosti na příjem většího počtu postižených,

- aktivuje v případě potřeby havarijní plán příslušného území,
- vyžaduje součinnost zdravotnických zařízení, zdravotnické služby civilní obrany, policie a hasičských sborů,
- vyhodnocuje všechny související informace, zabezpečuje jejich předání a realizaci potřebných opatření.

Zdravotnické operační středisko Územního střediska záchranné služby plní kromě úkolů uvedených výše také:

- řídí v součinnosti se zdravotnickým operačním střediskem okresního střediska nasazení letecké záchranné služby,
- organizuje ve spádovém území některé specializované činnosti zejména sekundární výkony a to například dopravu nemocných a raněných v podmínkách PNP ze zahraničí do ČR,
- vyžaduje součinnost při hromadných neštěstích a katastrofách.

Činnost zdravotnického operačního střediska zajišťují zdravotničtí pracovníci (Sbírka zákonů, 1992).

Podle zákon č. 151/2000 Sb., o telekomunikacích je držitel telekomunikační licence k poskytování veřejné telefonní služby povinen poskytovat držitelům přidělených čísel tísňového volání identifikační údaje o účastnících veřejné telefonní služby. A to v rozsahu jméno, příjmení, adresu a účastnické číslo, popřípadě i obchodní jméno, sídlo či místo podnikání, a to v dohodnuté formě. V případě tísňového volání z koncového zařízení veřejné nepevné (mobilní) telekomunikační sítě i polohu koncového zařízení, umožňuje-li to telekomunikační síť. Poskytovatel veřejné telefonní služby je ve veřejném zájmu povinen svým uživatelům bezplatně umožnit tísňová volání včetně případného přepojení hovorů tísňového volání v rámci integrovaného záchranného systému. Uživatel veřejné telefonní služby nesmí zneužívat zlomyslným způsobem čísla tísňového volání. Úřad uloží pokutu až do výše 100 000 Kč fyzické osobě, která uskutečnila zlomyslné volání prostřednictvím tísňového volání (Sbírka zákonů, 2000).

Podstatná většina zneužití linky tísňového volání je činěna dětmi nebo mladistvými, jejichž trestní odpovědnost za protiprávní činy je změněna podle zákona č. 218/2003 Sb. - zákon o soudnictví ve věcech mládeže, což představuje určité komplikace při vymáhání.

3.1 Základní spojovací řád

Zdravotnická operační střediska podle vyhlášky č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě má ve své příloze Základní spojovací řád. Podle něho jsou dispečinky vybaveny spojovací technologií pro telefonní a rádiové spojení. Tato technologie zabezpečuje operativní spojení mezi ZOS a výjezdovými skupinami, zdravotnickými zařízeními a ostatními subjekty záchranného systému (Sbírka zákonů, 1992).

Kapacita příjmové části ZOS měla být dimenzovaná tak, aby v každé hodině bylo 90 % příchozích hovorů obslouženo volným operátorem do 10 sekund. Tento parametr by měl být k tomuto účelu průběžně vyhodnocován a dokumentován (Franěk, 2007).

Další normou, která upravuje fungování linky tísňového volání je vyhláška č. 238/2007 Sb., ze dne 11. září 2007 o rozsahu, formě a způsobu předávání osobních a identifikačních údajů, formě databáze těchto údajů a rozsahu, formě a způsobu předávání těchto údajů subjektu, který provozuje pracoviště pro příjem volání na čísla tísňového volání (vyhláška o předávání údajů pro účely tísňových volání).

Telefonní spojení uskutečňované prostřednictvím telefonní sítě zabezpečuje:

- příjem tísňových výzev z veřejné telefonní sítě, který se na celém území České republiky uskutečňuje pouze na telefonním čísle 155 a 112,
- při součinnostním spojení nelze používat telefonní čísla 150, 155 a 158,
- přenos textových a grafických informací prostřednictvím faxu připojeného na hlavní účastnickou telefonní stanici veřejné telefonní sítě, která je vyčleněna pouze pro tento účel.

Rádiové spojení slouží:

- k řízení výjezdových skupin a ke koordinaci činnosti dopravy raněných, nemocných a rodiček zdravotnickým operačním střediskem,
- každé ZOS disponuje alespoň jedním provozním kanálem z osmi kanálů pásma 74 MHz podle kmitočtového plánu určeného Českým telekomunikačním úřadem,
 - k zabezpečení součinnosti mezi jednotlivými mobilními prostředky výjezdových skupin a dopravy raněných, nemocných a rodiček na provozním kanálu pásma 74,725 MHz,
- k řízení dopravy raněných, nemocných a rodiček a ke koordinaci její činnosti s výjezdovými skupinami se přitom využívá provozní kanál pásma 74 MHz (Sbírka zákonů, 2000).

3.2 Zdravotnická dokumentace vedená operačním střediskem

Podle vyhlášky MZ ČR č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci z 21. července 2006 ve smyslu pozdějších změn má operační středisko záznamové zařízení pro pořízení magnetofonového nebo digitálního záznamu o výzvě. Záznam je archivován na záchranné službě 24 měsíců od obdržení výzvy k výjezdu záchranné služby nebo lékařské služby první pomoci.

Záznam operátora nebo deník operačního střediska jako součást zdravotnické dokumentace, které obsahuje:

- datum,
- pořadové číslo výzvy k výjezdu,
- čas hlášení,
- osobní údaje pacienta - jméno, příjmení a datum narození, pokud lze tyto údaje zjistit,
- osobní údaje osoby, která podala výzvu k výjezdu - jméno, příjmení, telefonní číslo,
- osobní údaje operátora, který převzal výzvu k výjezdu, a to jméno, příjmení a osobní číslo,
- čas předání výzvy k výjezdu výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby,
- čas a místo zahájení zásahu, čas příjezdu a odjezdu z místa zásahu a ukončení zásahu,
- čas a místo předání pacienta do zdravotnického zařízení nebo jiný způsob ukončení výjezdu, včetně identifikačních údajů přijímajícího zdravotnického zařízení,
- osobní údaje zdravotnických pracovníků, kteří zdravotní péči poskytovali, a to jméno, příjmení, osobní číslo.

Dispečerský lístek nebo deník dispečera obsahuje:

- pořadové číslo výzvy,
- čas hlášení,
- údaje o postiženém,
- stupeň naléhavosti,
- čas předání výjezdové skupině,
- čas a místo zahájení i ukončení zásahu.

Záznam operátora nebo deník operačního střediska se archivuje nejméně 10 let od posledního záznamu. Provozní deník radiostanice je uložen u radiostanice a veden

je v souladu s radiokomunikačním řádem. Jeho archivace není přesně stanovena a závisí na zvyklostech pracoviště. Zdravotnickou dokumentaci ZOS vede pracovník zdravotnického dispečinku a archivuje je záchraná služba (Sbírka zákonů, 2006).

3.3 Technické a materiální vybavení zdravotnického operačního střediska

Zdravotnické operační středisko u územní a okresní záchranné služby je dle platného předpisu, kterým je vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení vybaveno:

- 3 telefonní linky 155 v nepřetržitém provozu,
- radiové spojení se všemi výjezdovými skupinami ZZS, DRNR,
- přímé koordinační spojení s hasiči a policií (nikoliv linkou 158 a 150),
- nahrávání všech vstupních a výstupních hovorů a relací s časovým údajem
- zabezpečení náhradního zdroje energie.

Dispečerské pracoviště u detašovaného pracoviště okresní záchranné služby je vybaveno takto:

- 2 telefonní linky 155 v nepřetržitém provozu,
- radiové spojení se všemi výjezdovými skupinami ZZS, DRNR,
- přímé koordinační spojení s operačním střediskem územní a okresní záchranné služby,
- nahrávání všech vstupních a výstupních hovorů a relací s časovým údajem,
- náhradní zdroj energie.

Kontaktní pracoviště je vybaveno takto:

- radiové spojení s vlastními výjezdovými skupinami,
- jednotnou radiovou síťí místně příslušné záchranné služby,
- nahrávání všech vstupních a výstupních hovorů a relací s časovým údajem,
- náhradní zdroj energie (Sbírka zákonů, 1993).

3.4 Pracovník zdravotnického operačního střediska

Pracovní činnost dispečera operačního střediska ZZS bez odborného dohledu a bez indikace vykonává Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči nebo Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí v oboru Operátor zdravotnického operačního

střediska. Tento pracovník vykonává činnosti vyplývající z jeho odborné způsobilosti. Tato činnost je popsána v příslušných kapitolách 4.4.2 a 4.4.3. Navíc v rámci své odborné způsobilosti při práci na ZOS:

- přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta,
- podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci (telefonicky asistovaná první pomoc – TAPP) včetně poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR),
- poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof,
- na svém úseku zabezpečuje realizaci traumatologického plánu s využitím všech možností integrovaného záchranného systému (Franěk, 2007).

4. Výjezdové skupiny

Výjezdové skupiny záchranné služby jsou spolupracující jednotlivci různého zdravotnického zařazení, kteří jsou sestaveni do skupin tak, aby mohli efektivně plnit úkoly v rámci PNP zadané operačním střediskem. Z vyhlášky 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších změn vyplývá následující. Činnost výjezdových skupin probíhá v nepřetržitém provozu. Tato činnost má charakter činnosti u lůžka neodkladné péče a rizikové práce. Výjezdové skupiny používají ke své činnosti speciálně upravené a vybavené pozemní nebo vzdušné dopravní prostředky, pracovní oděv a další potřeby pro výkon odborné činnosti. Činnost zdravotnické záchranné služby při akutním příjmu postiženého ve zdravotnickém zařízení je realizována spoluprací výjezdové skupiny s příslušným pracovištěm cílového zdravotnického zařízení. Toto zdravotnické zařízení je povinno na výzvu výjezdové skupiny převzít postiženého do péče.

- Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny, které mají povahu skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP) v níž je nejméně dvoučlenná posádka složená z NLZP a to řidič - záchranář nebo zdravotnický záchranář a sestra se specializací z nichž jeden je vedoucím skupiny,
- skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP) s nejméně tříčlennou posádkou, jejímiž členy jsou řidič – záchranář, zdravotnický záchranář nebo sestra se specializací a lékař, který je současně vedoucím skupiny,
- skupiny letecké záchranné služby (LZS) v níž zdravotnická část posádky je nejméně dvoučlenná ve složení lékař a NLZP - zdravotnický záchranář, sestra se specializací,
- skupina v systému rendez-vous (RV) v níž je lékař a řidič – záchranář nebo zdravotnický záchranář, sestra se specializací,
- skupina dopravy raněných nemocných a rodiček (DRNR) v osádce je pouze řidič po absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla dopravy nemocných a raněných.

Výjezdové skupiny zabezpečují:

- primární výkony, kterými se rozumí realizace požadavků ZOS k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče včetně jízdy, popřípadě letu k postiženému v systému LZS,
- sekundární výkony, kterými se rozumí doprava raněných, nemocných a rodiček v podmínkách PNP, mezi zdravotnickými zařízeními. Tyto transporty zajišťují po předchozí dohodě příslušných zařízení mezi sebou,

- na místě události u postiženého zajišťují jeho vyšetření a ošetření,
- dopravu do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení podle stupně postižení zdravotního stavu,
- spolupráci při akutním příjmu postiženého,
- likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí, katastrof nebo jiných mimořádných situací v přednemocniční fázi,
- při souběhu požadavků a omezeném počtu sil a prostředků má zabezpečení primárních výkonů přednost před zabezpečením výkonů sekundárních,
- ošetření výjezdová skupina neposkytne v těch případech, kdy by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny. O každém takovém neposkytnutí péče musí být proveden zápis v dokumentaci s udáním důvodu a musí být informováno ZOS,
- o své činnosti vede výjezdová skupina zvláštní dokumentaci (Sbírka zákonů, 1992).

4.1 Zdravotnická dokumentace výjezdové skupiny

Dle platné legislativy, kterou je vyhláška MZ ČR č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, je operační středisko povinno vést následující: Záznam o výjezdu, Knihu výjezdů, Knihu hlášení o průběhu služby.

Záznam o výjezdu, obsahuje:

- datum,
- čas hlášení,
- pořadové číslo výzvy,
- osobní údaje pacienta, a to jméno, příjmení a datum narození,
- čas výjezdu a příjezdu skupiny na místo, stručný popis klinického stavu,
- pracovní diagnózu,
- popis poskytnuté zdravotní péče,
- čas odjezdu z místa zásahu,
- čas a místo předání pacienta do zdravotnického zařízení (jiný způsob ukončení výjezdu),
- identifikační údaje přijímajícího zdravotnického zařízení,
- osobní údaje zdravotnických pracovníků, kteří zdravotní péči poskytovali,
- osobní údaje a podpis vedoucího zásahu.

Zápis do zdravotnické dokumentace provádí zdravotnický pracovník bezodkladně. Záznam o výjezdu se archivuje 10 let od výjezdu zdravotnické záchranné služby

Knihy výjezdů obsahuje:

- datum,
- pořadové číslo výzvy,
- čas hlášení,
- údaje o postiženém,
- pracovní diagnózu,
- čas a místo předání postiženého do ústavní péče (jiný způsob ukončení).

Knihu výjezdů vede lékař skupiny rychlé lékařské pomoci mající službu. V případě rychlé zdravotnické pomoci zdravotnický záchranář, sestra se specializací. Tuto knihu archivuje záchranná služba. Tuto knihu archivuje záchranná služba podle vnitřních předpisů.

Knihy hlášení o průběhu služby obsahuje:

- stanovené údaje z průběhu směny,
- údaje o doplňování sanitního vozu zdravotnickým materiálem a léčivý.

Tuto knihu vede NLZP. Závažné údaje zaznamenává lékař. Tuto knihu archivuje záchranná služba podle vnitřních předpisů (Sbírka zákonů, 2006).

4.2 Indikace k výjezdu posádek rychlé zdravotnické pomoci, rychlé lékařské pomoci

Indikaci k výjezdu posádky RLP nebo RZP určuje zdravotnické operační středisko, které na základě získaných informací při převzetí výzvy zhodnotí zdravotní stav, naléhavost, rizika, komplikace a možnosti vlastních prostředků. Podle těchto zjištěných informací vyšle na místo zásahu posádku RZP nebo RLP. Pacienta předává vždy buď NLZP, nebo lékaři. Předání pacienta potvrdí přijímající pracovník razítkem organizace a podpisem. O předání cenných věcí vede písemný záznam.

Standardní indikace k vyslání posádky RZP: epistaxe, krvácení a poranění bez známek oběhového selhání, izolované úrazy malého rozsahu, popálení a poleptání malého rozsahu, bolest hlavy, vertigo, zvracení, izolovaná zlomenina, porod v první době porodní, dysmenorea,

nekomplikované úrazy oka, náhlá příhoda břišní, sekundární transport vyžadující dohled a ošetrovatelskou péči, jakákoliv indikace při nedostupnosti RLP.

Posádka RZP musí mít trvale možnost kontaktovat lékaře a přivolat jej, při případných komplikacích zásahu. Posádka RZP nemusí zahájit resuscitaci, utrpěl-li pacient rozsáhlé zranění neslučitelné se životem, nebo pokud jsou přítomny jisté známky smrti a to posmrtná ztuhlost a posmrtné skvrny. Resuscitaci ukončí při obnovení vitálních funkcí nebo předáním lékaři nebo při úplném vyčerpání sil. U tonutí v chladné vodě zahájí KPR vždy, pokud tělo nebylo ponořeno pod hladinu více než 60 minut. Při úrazu chladem nezahájí KPR, pokud je tělo natolik zmrzlé, že komprese hrudníku není možná a ústa a nos jsou ucpaný ledem. Posádka RZP nemůže konstatovat smrt, provést ohledání zemřelého a vyplnit list o prohlídce mrtvého. Vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne v těch případech, kdy by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny. Ve zdravotnické dokumentaci se o pacientovi uvede vždy nejméně - stav vědomí, krevní tlak, počet pulsů, SpO₂, dechovou frekvenci, subjektivní obtíže, anamnézu k nynějšímu onemocnění a úrazu, symptomatickou diagnózu (Ticháček, 2007).

Nejčastější indikace k vyslání posádky RLP: kraniocerebrální a nitrolební poranění, otrava, kóma, astmatický záchvat, plicní edém, aspirace, akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, arytmie, hypertenzní krize, šok, velké neizolované úrazy, popáleniny, omrzliny, úrazy břicha a hrudníku.

4.3 Rendez vous systém

Rendez-vous systém (R-V), je systém součinnosti dvou posádek při poskytování PNP. A to posádka RZP v jednom voze a lékaře v jiném (zpravidla osobním). Tento systém je využíván převážně ve velkých městských aglomeracích, kde je vysoký počet zásahů ZZS na relativně malé ploše. Potřeba vysokého počtu posádek pro poskytnutí PNP neznámá vždy nutnost péče lékařské, ale často je postačující péče zdravotnická. Podle indikace ZOS je vyslána posádka RZP a dodatečně nebo současně i lékař v systému rendez vous. Druhou možností využití systému R-V jsou střediska s podstavem lékařů. Kdy lékař vyjíždí z předem určeného stanoviště, které je v centru oblasti a to tak, aby byl dostupný všem posádkám RZP. Tímto systémem se šetří jak finanční prostředky, tak hlavně počet lékařů ve službě. Pokud je systém dobře místně propracován, není dostupnost odborné péče pacientů jakkoliv dotčena. Univerzální návod na rozpracování systému R-V není. Jde o místní podmínky, které jsou vždy určitým způsobem specifické a nedají se použít paušálně. R-V se musí zapracovat

do podmínek ZZS příslušné oblasti v celém jejím rozsahu a ne jen lokálně, aby nedocházelo na jedné straně ke kumulaci lékařů a na straně druhé k jejich nedostupnosti.

V praxi to vypadá tak, že pokud přijede posádka RZP k případu, kde poskytnutí PNP přesahuje jejich kompetence, znalosti nebo zkušenosti, povolá si na místo lékaře, který je v tomto případě součástí systému R-V. Lékař se zpravidla přepravuje rychlým osobním automobilem, ve kterém je jako řidič, řidič – záchranář nebo zdravotnický záchranář. Lékař na místě provede ošetření pacienta a podle jeho stavu rozhodne o další péči. Buď předá pacienta posádce RZP, která ho s nastavenou terapií transportuje do zdravotnického zařízení. Nebo pokud je stav pacienta vážný a předpokládají se komplikace a výkony, které nemá posádka RZP v kompetencích, pak se lékař osobně účastní transportu ve voze RZP. Osobní vozidlo doprovází vůz RZP, v kterém je lékař, do zdravotnického zařízení. Po předání pacienta se posádky zkompletují do původního složení a jsou připraveny k novému zásahu.

4.4 Lékař rychlé lékařské pomoci, letecké záchranné služby, rendez - vous systému

Výkon povolání lékaře RLP, LZS, R-V je činnost v rámci poskytování PNP. Pro tuto činnost musí lékař splnit podmínky, které upravuje zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Mezi podmínky potřebné k výkonu povolání lékaře RLP, LZS, R-V patří:

- zdravotní způsobilost (Tu zjišťuje a vydává lékař závodní preventivní péče.),
- bezúhonnost (Pokud nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin nebo trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost se dokládá výpisem z rejstříku trestů ne starším 3 měsíců.),
- odbornou způsobilost - v současné době mohou pracovat jako lékaři výjezdových skupin RLP, RV a LZS lékaři minimálně s atestací 1.stupně v některém z následujících oborů. Všeobecné lékařství, pediatrie, interní lékařství, chirurgie, anesteziologie a resuscitace. Pokud tuto odbornou podmínku nesplňují, je možné ji nahradit prací pod vedením odborného lektora.,
- specializační vzdělání je pro lékaře pracující na ZZS v oboru Urgentní medicíny. Podmínkou získání specializace je absolvování odborné praxe v minimální délce 5 let.,

- povinná praxe v oboru – 34 měsíců na oddělení urgentního příjmu. Z toho minimálně 6 měsíců na akreditovaném oddělení urgentního příjmu a 1 měsíc na akreditovaném oddělení operačního střediska ZZS,
- povinná doplňková praxe v dalších oborech:
 - 6 měsíců na ARO (min. 5 měsíců anesteziologie z toho 1 měsíc dětská anesteziologie),
 - 2 měsíce jednotka chirurgické intenzivní péče,
 - -1 měsíc koronární jednotka,
 - 1 měsíc metabolické jednotka,
 - 1 měsíc dětské oddělení,
 - 1 měsíc psychiatrie,
 - 1 měsíc neurologická jednotka intenzivní péče,
 - 1 měsíc gynekologicko-porodnické oddělení.
 - 12 měsíců povinně volitelná praxe - školenec si může vybrat podle aktuální úrovně vzdělání.

Podmínkou pro získání specializace v oboru urgentní medicína je zařazení do oboru a doplněním praxe v minimální délce 12 měsíců po získání specializace:

- V oboru anesteziologie a resuscitace - praxe v urgentní medicíně (Praxe na ZZS a oddělení urgentního příjmu. Minimální délce 3 měsíců na jednom pracovišti s akreditací.).
- V oboru chirurgie, vnitřní lékařství, dětské lékařství, praktické lékařství pro dospělé, neurologie, ORL, ortopedie, urologie. 6 měsíců praxe na anesteziologicko-resuscitačním oddělení - minimálně 5 měsíců anesteziologie, z toho 1 měsíc dětská anesteziologie (Výbor spol. ČLS JEP – spol. UM a MK, 2007).

4.5 Zdravotnický záchranář

Výkon povolání zdravotnického záchranáře je činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Zdravotnický záchranář se podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. K výkonu povolání zdravotnického záchranáře je třeba splnit tři základní podmínky, které upravuje 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):

- zdravotní způsobilost (Tu zjišťuje a vydává lékař závodní preventivní péče.),

- bezúhonnost (Pokud nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin nebo trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost se dokládá výpisem z rejstříku trestů ne starším 3 měsíců.),
- odborná způsobilost – získaná absolvováním tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnického záchranáře. Tříletým studiem v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole. Dvouletým studiem zdravotnického záchranáře na střední škole se zahájením studia nejpozději v roce 1998. Standardní studijní doba je nejméně 3 roky s praktickou částí nejméně 1500 hodin. Teoretická část výuky zahrnuje znalosti anatomie, fyziologie, patofyziologie, patologie, epidemiologie, biofyzika, biochemie, radiologie, farmakologie, toxikologie, urgentní medicína, medicína katastrof, IZS, anesteziologie, intenzivní péče, resuscitace, chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie, porodnictví, gynekologie, neurologie, psychiatrie, metodologie výzkumu, psychologie, komunikace. Praktická výuka probíhá v zařízeních poskytujících neodkladnou péči, na pracovištích složek IZS a akutních příjmech (Sbírka zákonů, 2005).

Kompetence: monitorování vitálních funkcí, zajišťuje a provádí bezpečné vyproštění, zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu, měření a kontrola fyziologických funkcí, hodnocení stavu vědomí dle GCS (Glasgow coma scale), měření glykémie, monitorování EKG + pořízení záznamu, defibrilace u komorové fibrilace (vždy s pořízením záznamu), sledování a kontrola pacienta v bezvědomí s UPV, kanylace periferní žíly, stavění krvácení, ošetření povrchových poranění, omrzlin, popálenin, polohování pacienta, imobilizace s pomocí krčního límce, vakuové dlahy, kramerovy dlahy, vakuové matrace, vedení spontánního porodu, ošetření a resuscitace novorozence do příjezdu lékaře, zajištění průchodnosti DC polohováním, ústním vzduchovodem, úderem mezi lopatky, zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého, zavedení kombitubusu u dospělého, nezahrnuje intubaci trachey, koniopunkci, koniotomii a zavedení vzduchovodu nosem, umělou plicní ventilaci s pomocí samorozpínacího vaku, odsátí z horních dýchacích cest, inhalace O₂ u spontánně ventilujícího pacienta, KPR s užitím kardiopumpy, podání infuze F1/1 100ml – 500ml, G 40 % i.v. u naměřené hypoglykémie, tramalové kapky, rektální diazepam 5 mg (dítě do 6let) 10 mg (dítě nad 6let), rektálně paracetamol 100 mg, podání léku, který má pacient předepsán pro akutní stavy a dosud jej neužil (Vyhláška MZ, 2004).

Bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:

- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,

- vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci,
- pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně podle pokynů lékaře,
- podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- podílí se na přípravě standardů (Vyhláška MZ, 2004).

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou dány jeho aktuálním pracovním zařazením. Jedná se buď o pracovníka pracujícího samostatně (registrovaný), nebo pod odborným dohledem. Některé výkony může provádět samostatně z vlastní indikace, jiné také samostatně, ale z indikace lékaře nebo osoby k tomu určené. Kompetence zdravotnického záchranáře lze rozšířit na základě pověření lékaře. Například při mimořádných událostech. Jakékoliv medikace a výkony mimo výše uvedené kompetence musí zdravotnický záchranář konzultovat s lékařem při telefonické konferenci zprostředkované zpravidla ZOS. Tato telefonická konference musí být vždy zaznamenána a archivována na záznamovém zařízení.

4.6 Sestra se specializačním vzděláním

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), upravuje podmínky k výkonu povolání sestry se specializačním vzděláním.

K výkonu povolání v oblasti ZZS je nutno:

- zdravotní způsobilost (Tu zjišťuje a vydává lékař závodní preventivní péče.),
- bezúhonnost (Pokud nebyla pravomocně odsouzena za úmyslný trestný čin nebo trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost se dokládá výpisem z rejstříku trestů ne starším 3 měsíců.),
- odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je získána na základě absolvování,
- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

- nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (dále jen VOŠ),
- vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnickou školu (dále jen SZŠ), pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na VOŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- studijního oboru všeobecná sestra na SZŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na SZŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997,
- tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na VOŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost: studijním oborem všeobecná sestra na SZŠ, studijním oborem zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na SZŠ nebo tříletým studiem v oboru diplomovaná porodní asistentka na VZŠ může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Tato povinnost se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost v oboru studia na vyšších a středních zdravotnických školách v oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra pro psychiatrii nebo sestra pro intenzivní péči, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Pokud je studium kratší než 3 roky, je podmínkou získání specializované způsobilosti předchozí absolvování střední zdravotnické školy v oboru zdravotní sestra nebo dětská sestra nebo všeobecná sestra.

Specializovaná způsobilost navazuje na získání odborné způsobilosti a je zařazena do programu celoživotního vzdělávání. Vzdělávací program specializačního vzdělávání

se skládá z modulů. Specializační vzdělávání je realizováno v akreditovaných zařízeních. Studium trvá 36 měsíců a obsahuje část teoretickou a praktickou. Specializační vzdělávání se uskutečňuje formou denní nebo externí. Odbornou praxi je účastník specializačního kurzu povinen absolvovat na akreditovaném pracovišti v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem. Kurz je ukončen atestační zkouškou. Všeobecná sestra po získání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace. Poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace.

Všeobecná sestra může získat specializovanou způsobilost vhodnou pro výkon práce na ZZS v oboru:

- Sestra intenzivní péče,
- Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči,
- Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na péči v anesteziologii,
- Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na dlouhodobou umělou plicní ventilaci.

Sestra se specializací pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči vykonává činnosti v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof. Vykonává činnosti o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Tato specializovaná ošetrovatelská činnost má nejbližší k přednemocniční neodkladné péči a záchranné službě (Vyhláška MZ, 2005).

Činnosti bez odborného dohledu a bez indikace vykonává v rámci: operačního střediska záchranné služby, přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta, podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob řešení tísňové výzvy za použití telekomunikační a sdělovací techniky, provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu, aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof a na svém úseku zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností IZS, edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály, sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení, sleduje a analyzuje údaje o zdravotním stavu - fyziologické funkce, provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení, pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami a při UPV, provádí odsávání z dolních cest dýchacích, sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky a zajišťuje její stálou připravenost, provádí defibrilaci srdce elektrickým výbojem, koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace, hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské

péče, provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru, připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti, vede specializační vzdělávání v oboru své specializace.

Na základě indikace lékaře:

- provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy,
- doprovází pacienta a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu,
- edukuje pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech,
- provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
- provádí katetrizaci močového měchýře mužů,
- zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let,
- provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let.

Pod odborným dohledem lékař:

- provádí zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,
- provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií,
- aplikuje transfuzní přípravky a krevní deriváty.

Pod přímým vedením lékaře:

- provádí punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku,
- provádí extubaci tracheální rourky (Vyhláška MZ, 2004).

4.7 Řidič vozidla ZZS

Výkon povolání řidiče vozidla ZZS zahrnuje činnost v rámci neodkladné péče a zdravotnické dopravy. 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). Tento zákon upravuje podmínky výkonu povolání řidiče vozidla ZZS. Pod odborným dohledem se podílí na poskytování zdravotní péče na úseku neodkladné péče.

Způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla ZZS je naplněna následujícím:

- zdravotní způsobilost (Tu zjišťuje a vydává lékař závodní preventivní péče.),

- bezúhonnost (Pokud nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin nebo trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost se dokládá výpisem z rejstříku trestů ne starším 3 měsíců.),
 - odborná způsobilost – absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla ZZS, řidič vozidla RLP, řidič vozidla RZP. Náplň kurzu činní 440 hodin teoretické 340 hodin praktické výuky. Teoretická výuka poskytuje znalosti základů somatologie, farmakologie, patologie, vnitřního lékařství, chirurgie, gynekologie, porodnictví, pediatrie, psychiatrie, integrovaného záchranného systému, medicíny katastrof, psychologii, komunikaci, pedagogiky. Praktická výuka probíhá v zařízeních poskytujících neodkladnou péči. Při praktické výuce vyučovány základy ošetrovatelství, IZS, řidičské a navigační schopnosti. (Vyhláška MZ, 2005),
 - řidičský průkaz minimálně skupiny B,
- řidičem vozidla s právem přednostní jízdy smí být osoba starší 21 let.

Kompetence řidiče vozidla ZZS: pracuje se zdravotnickou dokumentací, vyprošťuje osoby v havarijních situacích v součinnosti s ostatními složkami IZS, spolupracuje při provádění diagnosticko-třídící činnosti v místě zásahu, provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, provádí neinvazivní zajištění dýchacích cest a nepřímou srdeční masáž, přemísťování a polohování pacientů, imobilizace pacienta, udržuje inhalační kyslíkovou léčbu, sleduje vitální funkce, zabezpečuje odborný transport pacientů, udržuje rádiovou komunikaci se ZOS a složkami IZS, obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií zdravotnických vozidel, řídí vozidlo ZZS a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zařízení, podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci s léčivými přípravky, zdravotnickými prostředky, podílí se na jejich dezinfekci a sterilizaci.

Tyto činnosti vykonává po získání odborné způsobilosti a pod dohledem pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu se podílí na dalších činnostech při poskytování PNP (Vyhláška MZ, 2004).

II Empirická část

5 Cíl práce

Zmapovat součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

5.1 Dílčí cíle

- 1 - Seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků zdravotníků záchranné služby na poskytování přednemocniční neodkladné péče.
- 2 - Porovnat vlastní a vzájemný pohled na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči.
- 3 - Určit faktory, které ovlivňují spolupráci pracovníků týmu zdravotnické záchranné služby.

5.2 Zdroje odborných poznatků

Jako zdroje poznatků pro vytvoření empirické části bakalářské práce byly použity zákony České republiky, vyhlášky jednotlivých ministerstev, nařízení vlády, doporučení odborných společností, internetové zdroje, odborné časopisy a literatura.

5.3 Charakteristika souboru respondentů

Výběr respondentů byl cílený, anonymní a dobrovolný. Zkoumaný soubor respondentů byl vybrán dle následujících požadavků:

- pracovní zařazení na pozici lékař ZZS,
- pracovní zařazení na pozici NLZP (výjezdová sestra, zdravotnický záchranář) ZZS,
- pracovní zařazení na pozici řidič vozu ZZS.

Pracovníci byli vybráni náhodně bez ohledu na věk, pohlaví, dosažené vzdělání, délku praxe. Jediné určující kritérium bylo pracovní zařazení na ZZS. Vzorek respondentů byl vybrán ze tří pracovišť Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje a to výjezdové stanoviště Kolín, Nymburk, Kutná Hora.

5.4 Metoda šetření

V práci jsem zvolil kvantitativní výzkumné šetření. Jako metodu šetření jsem použil nestandardizovaný dotazník, který jsem vytvořil ve spolupráci s Mgr. M. Schneiderovou. Dotazník obsahuje soustavou připravených a pečlivě formulovaných otázek, vytvořených pro získání specifických údajů potřebných pro výzkumné šetření. Před vlastním šetřením proběhl rozhovor s několika členy týmu ZZS různého pracovního zařazení pro získání oblastí, na které je třeba se zaměřit

V dotazníku byly použity položky:

1. Uzavřené – vyznačují se tím, že se u nich respondentům předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí. Respondent vybírá jednu či více možností.
2. Polouzavřené – respondentovi se předkládá několik možností, z nichž jednu vybírá. Pokud mu nevyhovuje žádná z navrhovaných odpovědí, dopíše svou vlastní odpověď do nabídky „jiné“.
3. Otevřené (nestrukturované) – nenavrhují respondentovi žádné možné odpovědi. Musí je napsat sám (Chrástka, 2006).

Dotazník (Příloha č. 1, 2, 3) byl zcela anonymní a dobrovolný. Vypracovány a rozdány byly tři druhy dotazníků, pro lékaře, NLZP a řidiče, které se lišily ve zjišťující části. Každý dotazník se skládá ze tří částí. Z úvodního dopisu sdělujícímu respondentovi strukturu, účel a instrukce k vyplnění dotazníku. Druhá část informativní slouží k získání demografických údajů, které byly náplní otázek č. 1 až č. 4. Třetí část, otázky č. 5 až č. 24, patří do skupiny zjišťující. Dotazníkové šetření pro respondenty bylo zaměřeno na získání dat v několika oblastech vzhledem ke stanovenému dílčímu cíli:

- 1) Seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků zdravotníků záchranné služby na poskytování přednemocniční neodkladné péče hodnotila otázka č. 5, 12, 18, 19, 20, 24.
- 2) Porovnat vlastní a vzájemný pohled na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči hodnotila otázka č. 6, 13, 21, 22, 23.
- 3) Určit faktory, které ovlivňují spolupráci pracovníku týmu zdravotnické záchranné služby hodnotila otázka č. 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17.

Data zjištěná při vyhodnocení dotazníků byla interpretována do tabulek a grafů. Čísla otázek v jednotlivých dotaznících se neshodují s položkami ve vyhodnocení. Tento nesoulad je způsoben společným vyhodnocením dotazníků a jejich převodem do jedné položky. To vše je z důvodu snadnější orientace ve výsledcích šetření a zároveň přehlednosti dotazníků pro respondenty.

5.5 Realizace výzkumu

Výzkum jsem provedl formou dotazníkového šetření během února a března 2010 na výjezdových stanovištích Kolín, Nymburk, Kutná Hora, které jsou součástí Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje. Před vypracováním dotazníku jsem udělal rozhovor s několika členy týmu ZZS různého pracovního zařazení pro získání oblastí, na které je třeba se zaměřit při sestavování otázek. Poté jsem vypracoval dotazník s celkem 24 otázkami. Po vytvoření dotazníku jsem provedl pilotní studii v podobě rozdání pěti dotazníků pro každou skupinu respondentů (lékaři, NLZP, řidiči). Při jejich následném vyhodnocení a rozboru s respondenty nenastaly žádné nejasnosti a potíže. Rozdal jsem 97 (100 %) dotazníků, z nichž se mi vyplněných a použitelných pro empirickou část vrátilo 90 (92,78 %), tím jsem získal soubor 90 použitelných dotazníků. Celkový počet respondentů pro hodnocení výzkumného šetření byl 90 (100 %). Z nich bylo 30 lékařů, 30 NLZP, 30 řidičů vozu ZZS. Interpretace dat v tabulkách je rozdělena na dvě samostatné části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 nebo 60 (100 %) respondentů. Počet souhrnu všech respondentů závisí na typu otázky, kde se jednotlivé skupiny hodnotí vzájemně. Povolení k výzkumu příloha č. 4.

5.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována ručně do četnostní tabulky za pomoci čárkovací metody. Získané výsledky byly převedeny do jednoduchých tabulek četností (Microsoft Word), grafů (Microsoft Excel). Z důvodu velkého množství dat získaných šetřením, jsou výsledky v tabulkách uvedeny nestandardní velikostí písma 10. Tento typ jsem zvolil pro větší přehlednost a dosažení formální úpravy celé práce. Data v tabulkách jsou doplněny o výpočty relativní četnosti se zaokrouhlením na jedno dvě desetinná čísla. Relativní četnost byla počítána pomocí vzorce:

N – celková četnost

f_i – relativní četnost

m_i – absolutní četnost

$f_i = m_i / N$

x – aritmetický průměr

x_1, \dots – jednotlivé části z nichž se skládá celek

N – celková četnost

$$x = (x_1 + x_2 + x_3 + x_4 \dots) / N$$

6 Interpretace dat

Výzkumného šetření se zúčastnilo 90 respondentů, z toho bylo 30 lékařů, 30 NLZP (výjezdová sestra, zdravotnický záchranář), 30 řidičů vozu ZZS.

Všechna data, která byla zjištěna dotazníkovým šetřením, byla analyzována. Zde je uvedena jejich interpretace.

Informativní část dotazníku

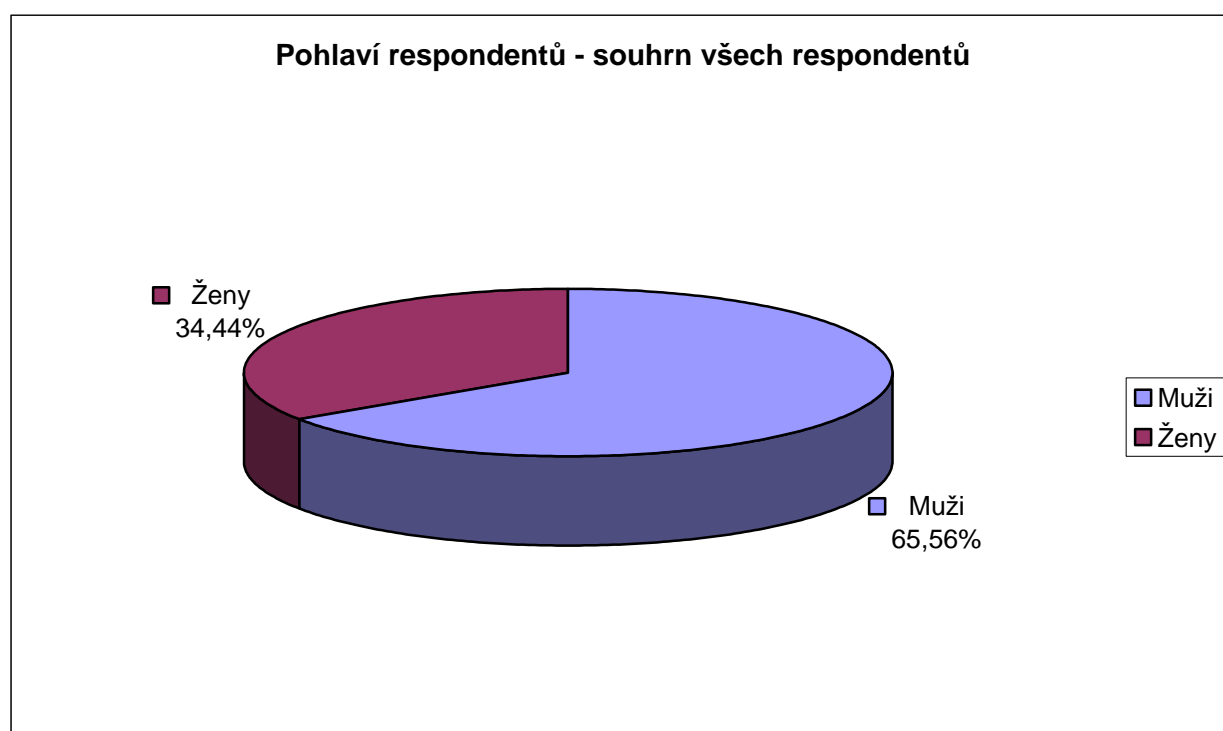
Demografická data respondentů byla sledována v položkách dotazníku číslo 1, 2, 3, 4.

Položka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Lékaři		NLZP		Řidiči		Souhrn všech respondentů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Muži	24	80 %	5	16,67 %	30	100 %	59	65,56 %
Ženy	6	20 %	25	83,33 %	0	0 %	31	34,44 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	30	100 %	90	100 %

Graf č. 1 Pohlaví respondentů – souhrn všech respondentů



Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů bylo 59 (65,56 %) mužů, 31 (34,44 %) žen. V jednotlivých kategoriích bylo zastoupení následující. Z 30 (100 %) lékařů 24 (80 %) mužů, 6 (20 %) žen. Z 30 (100 %) NLZP (výjezdové sestry a zdravotničtí záchranáři) 5 (16,67 %) mužů, 25 (83,33) žen. Z 30 (100 %) řidičů bylo 30 (100 %) mužů a 0 (0 %) žen.

Položka č. 2 Věk respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk	Lékaři		NLZP		Řidiči		Souhrn všech respondentů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
20 -29 let	2	6,67 %	4	13,33%	3	10 %	9	10 %
30 -39 let	13	43,33 %	15	50 %	11	36,67 %	39	43,33 %
40 -49 let	8	26,67 %	10	33,33 %	8	26,67%	26	28,89 %
50 -59 let	7	23,33 %	1	3,33 %	6	20 %	14	15,56 %
60 let a více	0	0 %	0	0 %	2	6,67 %	2	2,22 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	30	100 %	90	100 %

Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Věk respondentů je rozdělený po deseti letech. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů, 30 (100 %) NLZP a 30 (100 %) řidičů. Nejčastěji se vyskytující věkové rozmezí u 30 (100 %) lékařů bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 13 (43,33 %) respondentů. Nejčastěji se vyskytující věkové rozmezí u 30 (100 %) NLZP bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 15 (50 %) respondentů. Nejčastěji se vyskytující věkové rozmezí u 30 (100 %) řidičů bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 11 (36,67 %) respondentů. Nejčastěji se vyskytující věkové rozmezí v souhrnu všech 90 (100 %) respondentů bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 39 (43,33 %) respondentů.

Položka č. 3 - A Nejvyšší dosažené vzdělání řidičů

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání řidičů

Vzdělání	Řidiči	
	n_i	f_i
Základní	0	0 %
Odborné učiliště ukončené výučním listem	17	56,67 %
Střední škola ukončená maturitní zkouškou	11	36,67 %
Střední škola + pomaturitní specializace (např. ARIP)	0	0 %
Vyšší odborné	2	6,67 %
Vysokoškolské	0	0 %
Celkem	30	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých stupňů vzdělání řidičů. Celkový počet respondentů byl 30 (100 %). Základní vzdělání neuvedl žádný respondent. Odborné učiliště ukončené výučním listem uvedlo 17 (56,67 %) respondentů. Střední školu ukončenou maturitní zkouškou uvedlo 11 (36,67 %) respondentů. Střední školu a pomaturitní specializaci neuvedl žádný respondent. Vyšší odborné vzdělání uvedli 2 (6,67 %) respondenti. Vysokoškolské vzdělání neuvedl žádný respondent.

Položka č. 3 – B Nejvyšší dosažené vzdělání NLZP

Tabulka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání NLZP

Vzdělání	NLZP	
	n_i	f_i
Střední škola ukončená maturitní zkouškou	1	3,33 %
Střední škola + pomaturitní specializace (např. ARIP)	20	66,67 %
Vyšší odborné	9	30 %
Vysokoškolské (Bc.)	0	0 %
Vysokoškolské (Mgr.)	0	0 %
Celkem	30	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých stupňů vzdělání NLZP. Celkový počet respondentů byl 30 (100 %). Střední školu ukončenou maturitní zkouškou uvedl 1 (3,33 %) respondent. Střední školu a pomaturitní specializaci neuvedlo 20 (66,67 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 9 (30 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání neuvedl žádný respondent.

Položka č. 3 – C Nejvyšší dosažené vzdělání lékařů

Tabulka č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání lékařů

Vzdělání	Lékaři	
	n_i	f_i
Vysokoškolské bez atestace	6	20 %
Vysokoškolské s atestací	24	80 %
Celkem	30	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých stupňů vzdělání lékařů. Celkový počet respondentů byl 30 (100 %). Vysokoškolské vzdělání bez atestace uvedlo 6 (20 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání s atestací uvedlo 24 (80 %) respondentů.

Položka č. 4 Počet odpracovaných let u ZZS

Tabulka č. 6 Počet let odpracovaných u ZZS

Odpracované roky	Lékaři		NLZP		Řidiči		Souhrn všech respondentů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1 - 4 roky	9	30 %	5	16,67 %	3	10 %	17	18,89 %
5 - 9 roky	9	30 %	7	23,33 %	7	23,33 %	23	25,56 %
10 - 14 roky	5	16,67 %	10	33,33 %	9	30 %	24	26,67 %
15 - 19 roky	3	10 %	6	20 %	6	20 %	15	16,67 %
20 - 24 roky	1	3,33 %	2	6,67 %	3	10 %	6	6,67 %
25 - 29 roky	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
30 - 34 roky	3	10 %	0	0 %	2	6,67 %	5	5,56 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	30	100 %	90	100 %

Počet odpracovaných let u zdravotnické záchranné služby rozdělený po čtyřech letech u jednotlivých kategorií pracovníků a v souhrnu všech respondentů. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Dále je uveden souhrn všech respondentů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji délku praxe 1 – 4 roky 9 (30 %) respondentů a 5 -9 roků 9 (30 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji 10 – 14 roků 10 (33,33 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji délku praxe u ZZS 10 – 14 roků 9 (30 %) respondentů. V souhrnu všech 90 (100 %) respondentů vyšla nejčastěji délka praxe 10 – 14 roků 24 (26,67 %) respondentů.

Zjišťující část dotazníku

Zjišťující data respondentů byla sledována v položkách dotazníku číslo 5 až 16.

Položka č. 5 – A Vnímání spolupráce s řidiči ZZS z pohledu lékařů a NLZP

Tabulka č. 7 Jak vnímají lékaři a NLZP spolupráci s řidiči

Spolupráce s řidiči	Lékaři		NLZP		Souhrn lékařů a NLZP	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Zpravidla bezproblémová spolupráce	24	80 %	21	70 %	45	75 %
Ojedinele se vyskytují vážnější problémy	6	20 %	9	30 %	15	25 %
Často se vyskytují vážnější problémy	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Většinou se vyskytují vážnější problémy	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost vnímání spolupráce s řidiči z pohledu lékařů a NLZP. Dále je uveden souhrn lékařů a NLZP s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a NLZP) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s řidiči je zpravidla bezproblémová 24 (80 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že spolupráce s řidiči je zpravidla bezproblémová 21 (70 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla nejčastější odpověď, že spolupráce s řidiči je zpravidla bezproblémová 45 (75 %) respondentů.

Položka č. 5 – B Vnímání spolupráce s lékaři ZZS z pohledu NLZP a řidičů vozů ZZS

Tabulka č. 8 Jak vnímají NLZP a řidiči spolupráci s lékaři

Spolupráce s lékaři	NLZP		Řidiči		Souhrn NLZP a řidiči	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Zpravidla bezproblémová spolupráce	16	53,33 %	23	76,67 %	39	65 %
Ojediněle se vyskytují vážnější problémy	14	46,67 %	7	23,33 %	21	35 %
Často se vyskytují vážnější problémy	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Většinou se vyskytují vážnější problémy	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost vnímání spolupráce s lékaři z pohledu NLZP a řidičů. Dále je uveden souhrn NLZP a řidičů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (NLZP a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že spolupráce s lékaři je zpravidla bezproblémová 16 (53,33 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s lékaři je zpravidla bezproblémová 23 (76,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, byla nejčastější odpověď, že spolupráce s lékaři je zpravidla bezproblémová 39 (65 %) respondentů.

Položka č. 5 – C Vnímání spolupráce s NLZP z pohledu lékařů a řidičů vozů ZZS

Tabulka č. 9 Jak vnímají lékaři a řidiči spolupráci s NLZP

Spolupráce s NLZP	Lékaři		Řidiči		Souhrn lékařů a řidiči	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Zpravidla bezproblémová spolupráce	23	%	24	%	47	78,33%
Ojediněle se vyskytují vážnější problémy	7	%	6	%	13	21,67%
Často se vyskytují vážnější problémy	0	0%	0	0%	0	0%
Většinou se vyskytují vážnější problémy	0	0%	0	0%	0	0%
Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	30	100%	30	%	60	100%

Uvedena je relativní a absolutní četnost vnímání spolupráce s NLZP z pohledu lékařů a řidičů. Dále je uveden souhrn lékařů a řidičů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová 23 (76,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová 24 (80 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, byla nejčastější odpověď, že spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová 47 (78,33 %) respondentů.

Položka č. 6 – A Reakce lékařů a NLZP na problémy ve spolupráci s řidiči ZZS

Tabulka č. 10 Jak reagují lékaři a NLZP na problémovou spolupráci s řidiči

Reakce na problémovou spolupráci s řidiči	Lékaři		NLZP		Souhrn lékařů a NLZP	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Nereagoval	3	10 %	4	13,33 %	7	11,67 %
Vždy konkrétní výtkou přímo řidiči	13	43,33 %	19	63,33 %	32	53,33 %
Při opakování výtkou přímo řidiči	12	40%	5	16,67 %	17	28,33 %
Vždy jsem informoval nadřízené	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Při opakování jsem informoval nadřízené	2	6,67 %	2	6,67 %	4	6,67 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost reakce lékařů a NLZP na problémy ve spolupráci s řidiči ZZS. Dále je uveden souhrn lékařů a NLZP s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a NLZP) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů a 30 (100 %) NLZP. Nejčastější odpověď 30 (100 %) lékařů při problémech ve spolupráci s řidiči byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo řidiči 13 (43,33 %) respondentů. Nejčastější odpovědí 30 (100 %) NLZP při problémech ve spolupráci s řidiči byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo řidiči 19 (63,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla nejčastější odpověď při problémech ve spolupráci s řidiči, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo řidiči 32 (53,33 %) respondentů.

Položka č. 6 – B Reakce NLZP a řidičů vozů ZZS na spolupráci s lékaři ZZS

Tabulka č. 11 Jak reagují NLZP a řidiči na problémovou spolupráci s lékaři

Reakce na problémovou spolupráci s lékaři	NLZP		Řidiči		Souhrn NLZP a řidiči	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Nereagoval	13	43,33 %	17	56,67 %	30	50 %
Vždy konkrétní výtkou přímo řidiči	7	23,33 %	7	23,33 %	14	23,33 %
Při opakování výtkou přímo lékaři	5	16,67 %	4	13,33 %	9	15 %
Vždy jsem informoval nadřízené	0	0 %	2	6,67 %	2	3,33 %
Při opakování jsem informoval nadřízené	5	16,67 %	0	0 %	5	8,33 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost reakce NLZP a řidičů ZZS na problémovou spolupráci s lékaři. Dále je uveden souhrn NLZP a řidičů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (NLZP a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Nejčastější odpověď 30 (100 %) NLZP při problémech ve spolupráci s lékaři byla, že nereagují 13 (43,33 %) respondentů. Nejčastější odpovědí 30 (100 %) řidičů při problémech ve spolupráci s lékaři byla, že nereagují 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, byla nejčastější odpověď při problémech ve spolupráci s lékaři, že nereagují 30 (50 %) respondentů.

Položka č. 6 – C Reakce lékařů a řidičů ZZS na problémy ve spolupráci s NLZP

Tabulka č. 12 Jak reagují lékaři a řidiči na problémovou spolupráci s NLZP

Reakce na problémovou spolupráci s NLZP	Lékaři		Řidiči		Souhrn lékařů a řidičů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Nereagoval	3	10 %	8	26,67 %	11	18,33 %
Vždy konkrétní výtkou přímo řidiči	18	60 %	13	43,33 %	31	51,67 %
Při opakování výtkou přímo NLZP	9	30 %	9	30 %	18	30 %
Vždy jsem informoval nadřízené	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Při opakování jsem informoval nadřízené	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

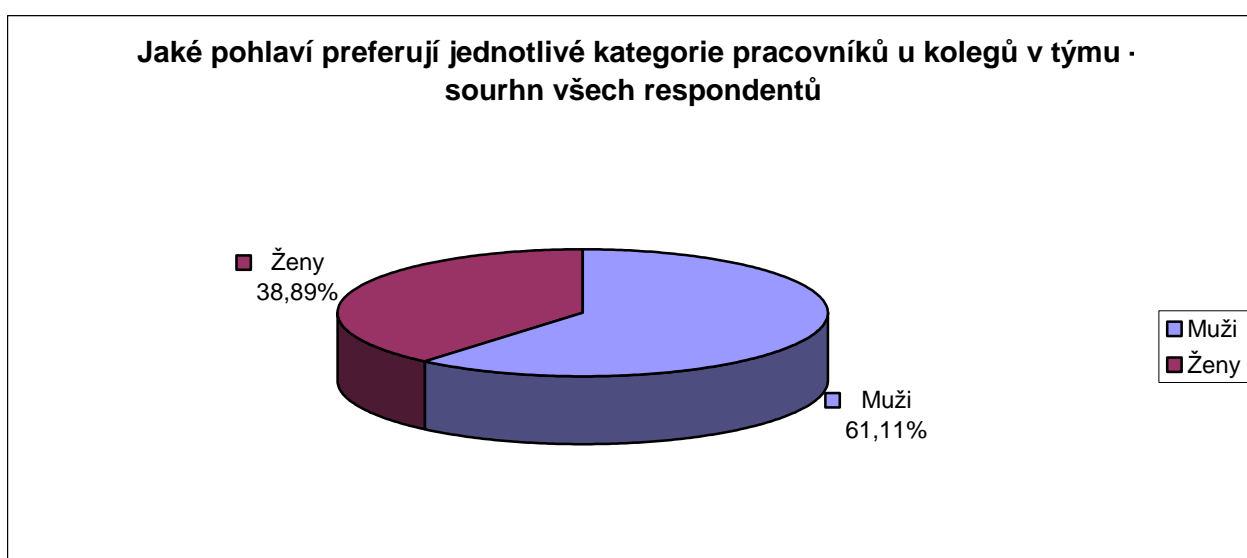
Uvedena je relativní a absolutní četnost reakce lékařů a řidičů ZZS na problémy ve spolupráci s NLZP z pohledu lékařů a řidičů. Dále je uveden souhrn lékařů a řidičů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Nejčastější odpověď 30 (100 %) lékařů při problémech ve spolupráci s NLZP byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo NLZP 18 (60 %) respondentů. Nejčastější odpovědí 30 (100 %) řidičů při problémech ve spolupráci s NLZP byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo NLZP 13 (43,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, byla nejčastější odpověď při problémech ve spolupráci s NLZP, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo NLZP 31 (51,67 %) respondentů.

Položka č. 7 Preference pohlaví kolegů v týmu

Tabulka č. 13 Jaké pohlaví preferují jednotlivé kategorie pracovníků u kolegů v týmu

Preference pohlaví u kolegů	Lékaři		NLZP		Řidiči		Souhrn všech respondentů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Muži	16	53,33 %	25	83,33 %	14	46,67 %	55	61,11 %
Ženy	14	46,67 %	5	16,67 %	16	53,33 %	35	38,89 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	30	100 %	90	100 %

Graf č. 2 Jaké pohlaví preferují jednotlivé kategorie pracovníků u kolegů v týmu – souhrn všech respondentů



Preference pohlaví kolegů v týmu z pohledu lékařů, NLZP a řidičů ZZS. Uvedeno je pohlaví kolegů, které preferují jednotlivé skupiny respondentů. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých kategorií pracovníků. Dále je uveden souhrn všech respondentů s relativní a absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů, 30 (100 %) NLZP a 30 (100 %) řidičů. Lékaři preferují v týmu muže 16 (53,33 %) respondentů. NLZP preferují muže 25 (83,33 %) respondentů. Řidiči preferují ženy 16 (53,33 %) respondentů. V souhrnu všech 90 (100 %) respondentů preferuje 55 (61,11 %) respondentů muže.

Položka č. 8 – A Největší nedostatky u řidičů ZZS z pohledu lékařů a NLZP

Tabulka č. 14 Jaké největší nedostatky mají řidiči podle lékařů a NLZP

Nedostatky řidičů	Lékaři				NLZP				Souhrn lékařů a NLZP			
	vedl		nevedl		vedl		nevedl		vedl		nevedl	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Nízký věk	1	3,33 %	29	96,67 %	1	3,33 %	29	96,67 %	2	6 %	58	94 %
Vysoký věk	3	10 %	27	90 %	3	10 %	27	90 %	6	10 %	54	90 %
Nezkušenost	9	30 %	21	70 %	12	40 %	18	60 %	21	35 %	39	65 %
Neodbornost	12	40 %	18	60 %	11	36,67 %	19	63,33 %	23	38,33 %	37	61,67 %
Nerozhodnost	7	23,33 %	23	76,67 %	7	23,33 %	23	76,67 %	14	23,33 %	46	76,67 %
Nekolegialita	3	10 %	27	90 %	8	26,67 %	22	73,33 %	11	18,33 %	49	81,67 %
Neochota pracovat	8	26,67 %	22	73,33 %	15	50 %	15	50 %	23	38,33 %	37	61,67 %
Arogance k posádce	3	10 %	27	90 %	6	20 %	24	80 %	9	15 %	51	85 %
Arogance k pacientům	5	16,67 %	25	83,33 %	9	30 %	21	70 %	14	23,33 %	46	76,67 %
Špatná fyzická zdatnost	6	20 %	24	80 %	5	16,67 %	25	83,33 %	11	18,33 %	49	81,67 %
Špatná komunikace s posádkou	3	10 %	27	90 %	6	20 %	24	80 %	9	15 %	51	85 %
Špatná komunikace s pacientem	6	20 %	24	80 %	3	10 %	27	90 %	9	15 %	51	85 %
Zasahování do Vašich kompetencí	6	20 %	24	80 %	10	33,33 %	20	66,67 %	16	26,67 %	44	73,33 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost největších nedostatků řidičů ZZS z pohledu lékařů a NLZP. Dále je uveden souhrn lékařů a NLZP s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a NLZP) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako největší nedostatky řidičů neodbornost 12 (40 %) respondentů, nezkušenost 9 (30 %) respondentů, neochotu pracovat 8 (26,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako největší nedostatky řidičů neochotu pracovat 15 (50 %) respondentů, nezkušenost 12 (40 %) respondentů, neodbornost 11 (36,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, uvedlo jako největší nedostatky řidičů neodbornost 23 (38,33 %) respondentů, neochotu pracovat 23 (38,33 %) respondentů, nezkušenost 21 (35 %) respondentů.

Položka č. 8 – B Největší nedostatky u NLZP z pohledu lékařů a řidičů vozů ZZS

Tabulka č. 15 Jaké největší nedostatky mají NLZP podle lékařů a řidičů

Nedostatky NLZP	Lékaři				Řidiči				Souhrn lékařů a řidičů			
	vedl		nevedl		vedl		nevedl		vedl		nevedl	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Nízký věk	3	10 %	27	90 %	2	6,67 %	28	93,33 %	5	8,33 %	55	91,67 %
Vysoký věk	3	10 %	27	90 %	2	6,67 %	28	93,33 %	5	8,33 %	55	91,67 %
Nezkušenost	14	46,67 %	16	53,33 %	7	23,33 %	23	76,67 %	21	35 %	39	65 %
Neodbornost	17	56,67 %	13	43,33 %	13	43,33 %	17	56,67 %	30	50 %	30	50 %
Nerozhodnost	8	26,67 %	22	73,33 %	13	43,33 %	17	56,67 %	21	35 %	39	65 %
Nekolegialita	8	26,67 %	22	73,33 %	13	43,33 %	17	56,67 %	21	35 %	39	65 %
Neochota pracovat	11	36,67 %	19	63,33 %	14	46,67 %	16	53,33 %	25	41,67 %	35	58,33 %
Arogance k posádce	7	23,33 %	23	76,67 %	9	30 %	21	70 %	16	26,67 %	44	73,33 %
Arogance k pacientům	15	50 %	15	50 %	14	46,67 %	16	53,33 %	29	48,33 %	31	51,67 %
Špatná fyzická zdatnost	8	26,67 %	22	73,33 %	5	16,67 %	25	83,33 %	13	21,67 %	47	78,33 %
Špatná komunikace s posádkou	8	26,67 %	22	73,33 %	13	43,33 %	17	56,67 %	21	35 %	39	65 %
Špatná komunikace s pacientem	12	40 %	18	60 %	8	26,67 %	22	73,33 %	20	33,33 %	40	66,67 %
Zasahování do Vašich kompetencí	11	36,67 %	19	63,33 %	3	10 %	27	90 %	14	23,33 %	46	76,67 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost největších nedostatků NLZP z pohledu lékařů a řidičů ZZS. Dále je uveden souhrn lékařů a řidičů ZZS s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako největší nedostatky NLZP neodbornost 17 (56,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 15 (50 %) respondentů, nezkušenost 14 (46,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako největší nedostatky NLZP neochotu pracovat 14 (46,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 14 (46,67 %) respondentů, neodbornost – nerozhodnost - nekolegialitu - špatnou komunikaci s posádkou 13 (43,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů,

lékaři a řidiči, uvedlo jako největší nedostatky NLZP neodbornost 30 (50 %) respondentů, aroganci k pacientům 29 (48,33 %) respondentů, neochotu pracovat 25 (41,67 %) respondentů.

Položka č. 8 – C Největší nedostatky u lékařů ZZS z pohledu NLZP a řidičů ZZS

Tabulka č. 16 Jaké největší nedostatky mají lékaři podle NLZP a řidičů

Nedostatky lékařů	NLZP				Řidiči				Souhrn NLZP a řidiči			
	uvedl		neuevdl		uvedl		neuevdl		uvedl		neuevdl	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Nízký věk	0	0 %	30	100 %	4	13,33 %	26	86,67 %	4	6,67 %	56	93,33 %
Vysoký věk	4	13,33 %	26	86,67 %	2	6,67 %	28	93,33 %	6	10 %	54	90 %
Nezkušenost	9	30 %	21	70 %	7	23,33 %	23	76,67 %	16	26,67 %	44	73,33 %
Neodbornost	9	30 %	21	70 %	8	26,67 %	22	73,33 %	17	28,33 %	43	71,67 %
Nerozhodnost	12	40 %	18	60 %	11	36,67 %	19	63,33 %	23	38,33 %	37	61,67 %
Nekolegialita	9	30 %	21	70 %	8	26,67 %	22	73,33 %	17	28,33 %	43	71,67 %
Neochota pracovat	5	16,67 %	25	83,33 %	12	40 %	18	60 %	17	28,33 %	43	71,67 %
Arogance k posádce	9	30 %	21	70 %	13	43,33 %	27	90 %	22	36,67 %	38	63,33 %
Arogance k pacientům	10	33,33 %	20	66,67 %	9	30 %	21	70 %	19	31,67 %	41	68,33 %
Špatná fyzická zdatnost	3	10 %	27	90 %	4	13,33 %	26	86,67 %	7	11,67 %	53	88,33 %
Špatná komunikace s posádkou	9	30 %	21	70 %	12	40 %	18	60 %	21	35 %	39	65 %
Špatná komunikace s pacientem	7	23,33 %	23	76,67 %	7	23,33 %	23	76,67 %	14	23,33 %	46	76,67 %
Zasahování do Vašich kompetencí	2	6,67 %	28	93,33 %	6	20 %	24	80 %	8	13,33 %	52	86,67 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost největších nedostatků lékařů ZZS z pohledu NLZP a řidičů ZZS. Dále je uveden souhrn NLZP a řidičů ZZS s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (NLZP a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako největší nedostatky lékařů nerozhodnost 12 (40 %) respondentů, arogance k pacientům 10 (33,33 %) respondentů, nezkušenost – neodbornost – nekolegialitu – aroganci k posádce – špatnou komunikaci s posádkou 9 (30 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako největší nedostatky lékařů aroganci k posádce 13 (43,33 %) respondentů, neochotu pracovat – špatnou komunikaci s posádkou 12 (40 %) respondentů, nerozhodnost 11 (36,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, uvedlo jako největší nedostatky lékařů

nerozhodnost 23 (38,33 %) respondentů, aroganci k posádce 22 (36,67 %) respondentů, špatnou komunikaci s posádkou 21 (35 %) respondentů.

Položka č. 9 - A Vlastnosti řidičů ZZS, které zatěžují lékaře a NLZP při vzájemné spolupráci

Tabulka č. 17 Jaké vlastnosti řidičů při vzájemné spolupráci nejvíce zatěžují lékaře a NLZP

Nedostatky řidičů	Lékaři				NLZP				Souhrn lékaři a NLZP			
	ano		ne		ano		ne		ano		ne	
	n _i	f _i %	n _i	f _i %	n _i	f _i %	n _i	f _i %	n _i	f _i %	n _i	f _i %
Nízký věk	2	6,67 %	28	93,33 %	1	3,33 %	29	96,67 %	3	5 %	57	95 %
Vysoký věk	3	10 %	27	90 %	4	13,33 %	16	53,33 %	7	11,67 %	53	88,33 %
Nezkušenost	16	53,33 %	14	46,67 %	10	33,33 %	20	66,67 %	26	43,33 %	34	56,67 %
Neodbornost	23	76,67 %	7	23,33 %	18	60 %	12	40 %	41	68,33 %	19	31,67 %
Nerozhodnost	14	46,67 %	16	53,33 %	13	43,34 %	17	56,67 %	27	45 %	33	55 %
Nekolegialita	16	53,33 %	14	46,67 %	17	56,67 %	13	43,33 %	33	55 %	27	45 %
Neochota pracovat	17	56,67 %	13	43,33 %	18	60 %	12	40 %	35	58,33 %	25	41,67 %
Arogance k posádce	17	56,67 %	13	43,33 %	10	33,33 %	20	66,67 %	27	45 %	33	55 %
Arogance k pacientům	17	56,67 %	13	43,33 %	16	53,33 %	14	46,67 %	33	55 %	27	45 %
Špatná fyzická zdatnost	10	33,33 %	20	66,67 %	8	26,67 %	13	43,33 %	18	30 %	42	70 %
Špatná komunikace s posádkou	18	60 %	12	40 %	13	43,33 %	17	56,67 %	31	51,67 %	29	48,33 %
Špatná komunikace s pacientem	18	60 %	12	40 %	10	33,33 %	20	66,67 %	28	46,67 %	32	53,33 %
Zasahování do Vašich kompetencí	14	46,67 %	16	53,33 %	11	36,67 %	19	63,33 %	25	41,67 %	35	58,33 %

U každé vlastnosti je uvedena absolutní a relativní četnost lékařů a NLZP, které tato vlastnost zatěžuje a které ne. Dále je uveden souhrn lékařů a NLZP s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a NLZP) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako vlastnosti řidičů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neodbornost 23 (76,67 %) respondentů, špatnou komunikaci s posádkou 18 (60 %) respondentů, špatnou komunikaci s pacientem 18 (60 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako vlastnosti řidičů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neodbornost 18 (60 %) respondentů, neochotu pracovat 18 (60 %) respondentů, nekolegialita 17 (56,67 %) respondentů.

V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékaři a NLZP, uvedlo jako vlastnosti řidičů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neobornost 41 (68,33 %) respondentů, neochotu pracovat 35 (58,33 %) respondentů, nekolegialitu – aroganci k pacientům 33 (55 %) respondentů.

Položka č. 9 – B Vlastnosti NLZP ZZS, které zatěžují lékaře a řidiče při vzájemné spolupráci

Tabulka č. 18 Jaké vlastnosti NLZP při vzájemné spolupráci nejvíce zatěžují lékaře a řidiče

Nedostatky NLZP	Lékaři				Řidiči				Souhrn lékařů a řidičů			
	ano		ne		ano		ne		ano		ne	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Nízký věk	5	16,67 %	25	83,33 %	3	10 %	27	90 %	8	13,33 %	52	86,67 %
Vysoký věk	5	16,67 %	25	83,33 %	2	6,67 %	28	93,33 %	30	50 %	30	50 %
Nezkušenost	16	53,33 %	14	46,67 %	14	46,67 %	16	53,33 %	30	50 %	30	50 %
Neodbornost	17	56,67 %	13	43,33 %	16	53,33 %	14	46,67 %	30	50 %	30	50 %
Nerozhodnost	13	43,33 %	17	56,67 %	17	56,67 %	13	43,33 %	30	50 %	30	50 %
Nekolegialita	15	50 %	15	50 %	17	56,67 %	13	43,33 %	32	53,33 %	28	46,67 %
Neochota pracovat	17	56,67 %	13	43,33 %	22	73,33 %	8	26,67 %	39	65 %	21	35 %
Arogance k posádce	13	43,33 %	17	56,67 %	16	53,33 %	14	46,67 %	29	48,33 %	31	51,67 %
Arogance k pacientům	17	56,67 %	13	43,33 %	19	63,33 %	11	36,67 %	36	60 %	24	40 %
Špatná fyzická zdatnost	10	33,33 %	20	66,67 %	16	53,33 %	14	46,67 %	26	43,33 %	34	56,67 %
Špatná komunikace s posádkou	15	50 %	15	50 %	17	56,67 %	13	43,33 %	32	53,33 %	28	46,67 %
Špatná komunikace s pacientem	17	56,67 %	13	43,33 %	17	56,67 %	13	43,33 %	34	56,67 %	26	43,33 %
Zasahování do Vašich kompetencí	13	43,33 %	17	56,67 %	9	30 %	21	70 %	22	36,67 %	38	63,33 %

U každé vlastnosti je uvedena absolutní a relativní četnost lékařů a řidičů, které tato vlastnost zatěžuje a které ne. Dále je uveden souhrn lékařů a řidičů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako vlastnosti NLZP, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neodbornost 17 (56,67 %) respondentů, neochotu pracovat 17 (56,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 17 (56,67 %) respondentů, špatnou komunikaci s pacientem 17 (56,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako vlastnosti NLZP, které je zatěžují při vzájemné

spolupráci nejčastěji neochotu pracovat 22 (73,33 %) respondentů, aroganci k pacientům 19 (63,33 %) respondentů, nerozhodnost - nekolegialitu – špatnou komunikaci s pacientem – špatnou komunikaci s posádkou 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékaři a řidiči, uvedlo jako vlastnosti NLZP, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neochotu pracovat 39 (65 %) respondentů, aroganci k pacientům 36 (60 %) respondentů, špatnou komunikaci s pacientem 34 (56,67 %) respondentů

Položka č. 9 – C Vlastnosti lékařů ZZS, které zatěžují NLZP a řidiče při vzájemné spolupráci

Tabulka č. 19 Jaké vlastnosti lékařů při vzájemné spolupráci nejvíce zatěžují NLZP a řidiče

Nedostatky lékařů	NLZP				Řidiči				Souhrn NLZP a řidiči			
	ano		ne		ano		ne		ano		ne	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Nízký věk	1	3,33 %	29	96,67 %	3	10 %	27	90 %	4	6,67 %	56	93,33 %
Vysoký věk	3	10 %	27	90 %	2	6,67 %	28	93,33 %	5	8,33 %	55	91,67 %
Nezkušenost	14	46,67 %	16	53,33 %	12	40 %	18	60 %	26	43,33 %	34	56,67 %
Neodbornost	20	66,67 %	10	33,33 %	17	56,67 %	13	43,33 %	37	61,67 %	23	38,33 %
Nerozhodnost	20	66,67 %	10	33,33 %	19	63,33 %	11	36,67 %	39	65 %	21	35 %
Nekolegialita	17	56,67 %	13	43,33 %	17	56,67 %	13	43,33 %	34	56,67 %	26	43,33 %
Neochota pracovat	19	63,33 %	11	36,67 %	17	56,67 %	13	43,33 %	36	60 %	24	40 %
Arogance k posádce	18	60 %	12	40 %	17	56,67 %	13	43,33 %	35	58,33 %	25	41,67 %
Arogance k pacientům	20	66,67 %	10	33,33 %	17	56,67 %	13	43,33 %	37	61,67 %	23	38,33 %
Špatná fyzická zdatnost	8	26,67 %	22	73,33 %	10	33,33 %	20	66,67 %	18	30 %	42	70 %
Špatná komunikace s posádkou	17	56,67 %	13	43,33 %	18	60 %	12	40 %	35	58,33 %	25	41,67 %
Špatná komunikace s pacientem	17	56,67 %	13	43,33 %	16	53,33 %	14	46,67 %	33	55 %	27	45 %
Zasahování do Vašich kompetencí	10	33,33 %	20	66,67 %	12	40 %	18	60 %	22	36,67 %	38	63,33 %

U každé vlastnosti je uvedena absolutní a relativní četnost NLZP a řidičů ZZS, které tato vlastnost zatěžuje a které ne. Dále je uveden souhrn NLZP a řidičů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (NLZP a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako vlastnosti lékařů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neodbornost 20 (66,67 %) respondentů, nerozhodnost 20 (66,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 20 (66,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako vlastnosti lékařů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji nerozhodnost 19 (63,33 %) respondentů, špatnou komunikaci s posádkou 18 (60 %) respondentů, neodbornost – nekolegialita – neochotu pracovat -

aroganci k posádce – aroganci k pacientům - 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu NLZP a řidiči uvedli jako vlastnosti lékařů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji nerozhodnost 39 (66 %) respondentů, neodbornost 37 (61,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 37 (61,67 %) respondentů.

Položka č. 10 – A Míra ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s řidičem ZZS

Tabulka č. 20 Jaké je ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s řidičem

Ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích	Lékaři		NLZP		Souhrn lékařů a NLZP	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
Vůbec	10	33,33 %	5	16,67 %	15	25 %
Vliv je minimální	9	30 %	9	30 %	18	30 %
Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace	2	6,67 %	10	33,33 %	12	20 %
Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá	7	23,33 %	6	20 %	13	21,67 %
Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči	2	6,67 %	0	0 %	2	33,33 %
Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedena je absolutní a relativní četnost ovlivnění spolupráce z pohledu lékařů a NLZP při negativních osobních vztazích s řidičem ZZS. Dále je uveden souhrn absolutní a relativní četnosti u souhrnu lékařů a NLZP. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a NLZP) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s řidičem je minimální 10 (33,33 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s řidičem je velký, ale pouze na úrovni komunikace 10 (33,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla nejčastější odpověď, že vliv při negativních osobních vztazích s řidičem je minimální 18 (30 %) respondentů.

Položka č. 10 – B Míra ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s lékařem ZZS

Tabulka č. 21 Jaké je ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s lékařem

Ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích	NLZP		Řidiči		Souhrn NLZP a řidiči	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Vůbec	1	3,33 %	5	16,67 %	6	10 %
Vliv je minimální	12	40 %	10	33,33 %	22	36,67 %
Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace	11	36,67 %	7	23,33 %	18	30 %
Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá	5	16,67 %	7	23,33 %	12	20 %
Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím	1	3,33 %	1	3,33 %	2	3,33 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedena je absolutní a relativní četnost ovlivnění spolupráce z pohledu NLZP a řidičů ZZS při negativních osobních vztazích s lékařem ZZS. Dále je uveden souhrn absolutní a relativní četnosti u souhrnu NLZP a řidičů. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (NLZP a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s lékařem je minimální 12 (40 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s lékařem je minimální 10 (33,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, byla nejčastější odpověď, že vliv při negativních osobních vztazích s lékařem je minimální 22 (36,67 %) respondentů.

Položka č. 10 – C Míra ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s NLZP ZZS

Tabulka č. 22 Jaké je ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s NLZP

Ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích	Lékaři		Řidiči		Souhrn lékařů a řidičů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Vůbec	5	16,67 %	10	33,33 %	15	25 %
Vliv je minimální	12	40 %	11	36,67 %	23	38,33 %
Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace	3	10 %	3	10 %	6	10 %
Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá	6	20 %	3	10 %	9	15 %
Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči	4	13,33 %	0	%	4	6,67 %
Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím	0	0 %	3	10 %	3	5 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

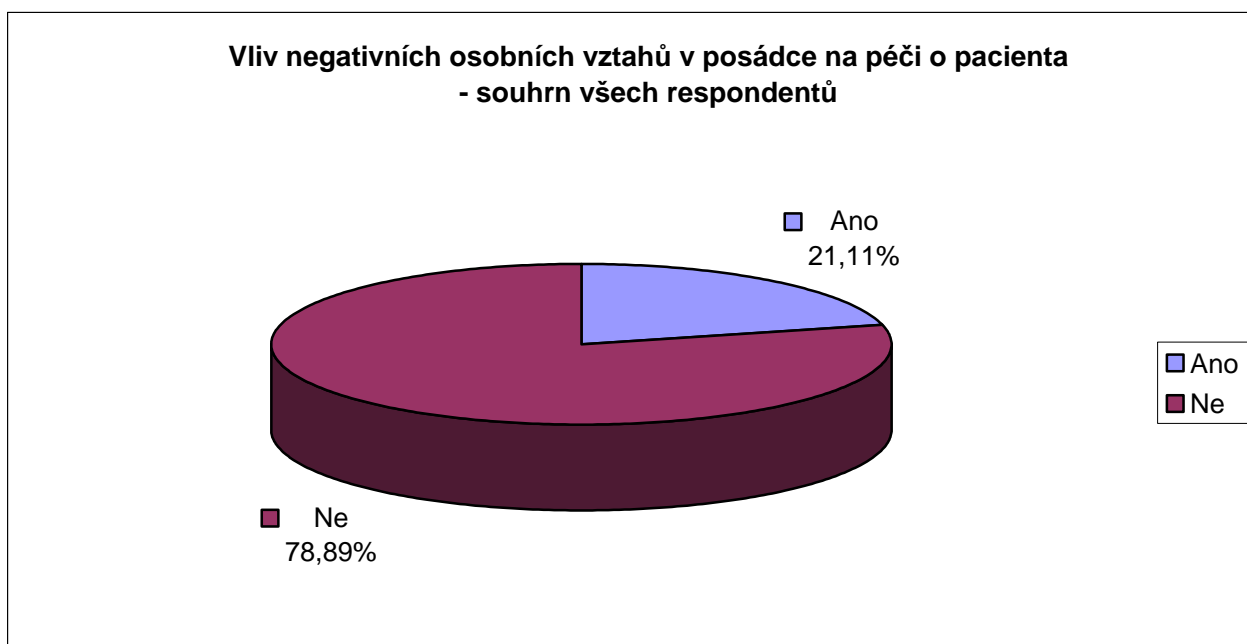
Uvedena je absolutní a relativní četnost ovlivnění spolupráce z pohledu lékařů a řidičů při negativních osobních vztazích s NLZP ZZS. Dále je uveden souhrn absolutní a relativní četnosti u souhrnu lékařů a řidičů ZZS. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s NLZP je minimální 12 (40 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s NLZP je minimální 11 (36,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, byla nejčastější odpověď, že vliv při negativních osobních vztazích s NLZP je minimální 23 (38,33 %) respondentů.

Položka č. 11 Vliv negativních osobních vztahů v posádce ZZS na péči o pacienta

Tabulka č. 23 Vliv negativních osobních vztahů v posádce na péči o pacienta

Ovlivnění péče o pacienta	Lékaři		NLZP		Řidiči		Souhrn všech respondentů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	10	33,33 %	5	16,67 %	4	13,33 %	19	21,11 %
Ne	20	66,67 %	25	83,33 %	26	86,67 %	71	78,89 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	30	100 %	90	100 %

Graf č. 3 Vliv negativních osobních vztahů v posádce na péči o pacienta – souhrn všech respondentů



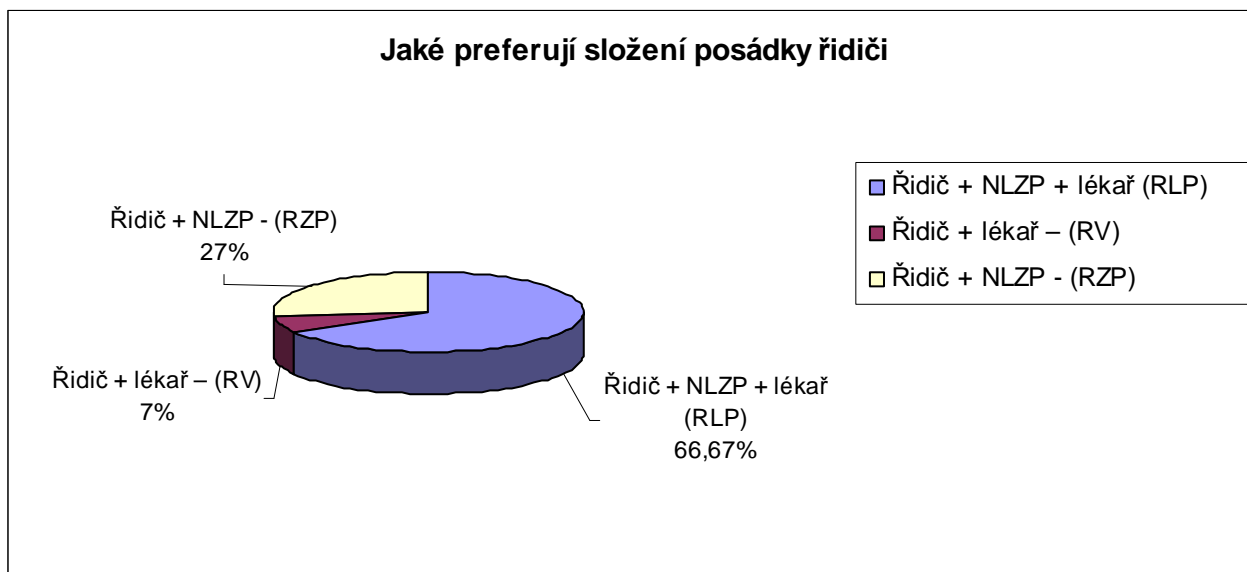
Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých kategorií pracovníků. Dále je uveden souhrn všech respondentů s relativní a absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů, 30 (100 %) NLZP a 30 (100 %) řidičů ZZS. Lékaři uvedli nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 20 (66,67 %) respondentů. NLZP uvedli nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 25 (83,33 %) respondentů. Řidiči uvedli nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 26 (86,67 %) respondentů. V souhrnu všech 90 (100 %) respondentů bylo uvedeno nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 71 (78,89 %) respondentů.

Položka č. 12 – A Složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější řidiči ZZS

Tabulka č. 24 Jaké preferují složení posádky řidiči

Nejoblíbenější složení posádky	Řidiči	
	n_i	f_i
Řidič + NLZP + lékař (RLP)	20	66,67 %
Řidič + lékař – (RV)	2	6,67 %
Řidič + NLZP - (RZP)	8	26,67 %
Celkem	30	100 %

Graf č. 4 Jaké preferují složení posádky řidiči



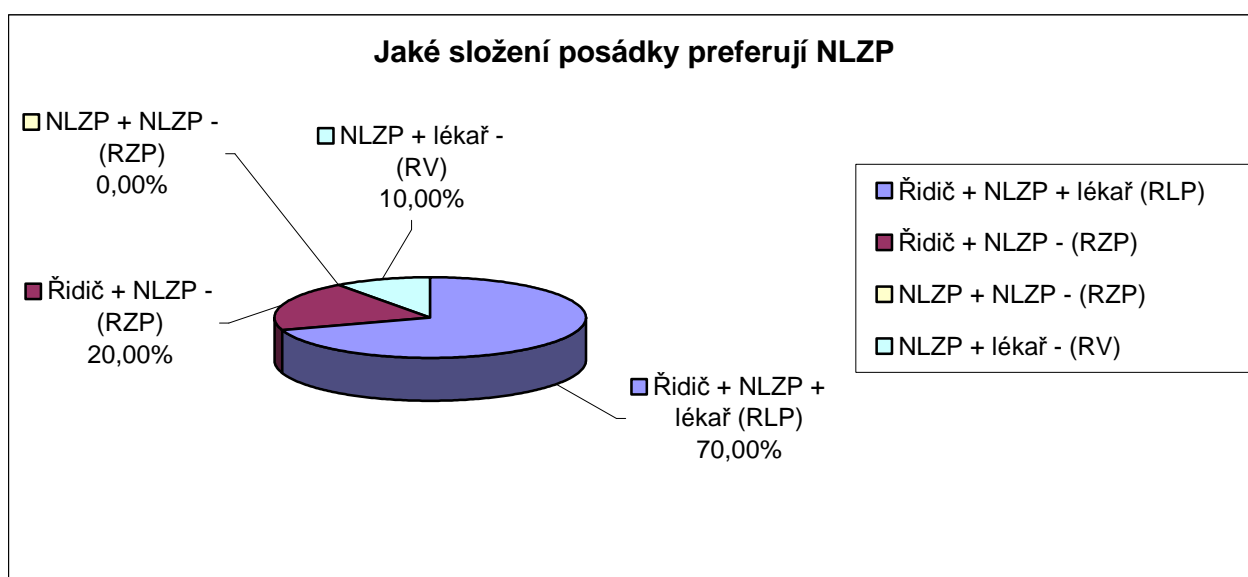
Uvedena je relativní a absolutní četnost složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější řidiči ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) řidičů. Nejoblíbenější složení posádky uvedli řidiči posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 20 (66,67 %) respondentů.

Položka č. 12 – B Složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější NLZP ZZS

Tabulka č. 25 Jaké preferují složení posádky NLZP

Nejoblíbenější složení posádky	NLZP	
	n_i	f_i
Řidič + NLZP + lékař (RLP)	21	70 %
Řidič + NLZP - (RZP)	6	20 %
NLZP + NLZP - (RZP)	0	0 %
NLZP + lékař - (RV)	3	10 %
Celkem	30	100 %

Graf č. 5 Jaké preferují složení posádky NLZP



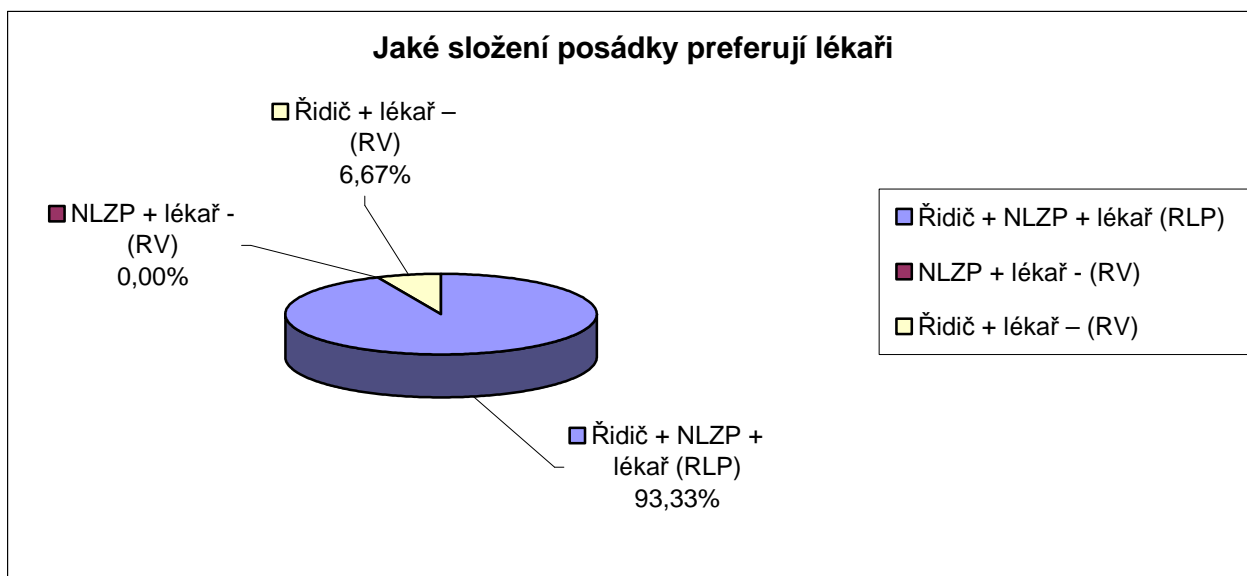
Uvedena je relativní a absolutní četnost složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější NLZP ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) NLZP. Nejoblíbenější složení posádky uvedli NLZP posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 21 (70 %) respondentů.

Položka č. 12 – C Složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější lékaři ZZS

Tabulka č. 26 Jaké preferují složení posádky lékaři

Nejoblíbenější složení posádky	Lékaři	
	n_i	f_i
Řidič + NLZP + lékař (RLP)	28	93,33 %
NLZP + lékař - (RV)	0	0 %
Řidič + lékař - (RV)	2	6,67 %
Celkem	30	100 %

Graf č. 6 Jaké preferují složení posádky lékaři



Uvedena je relativní a absolutní četnost složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější lékaři ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů. Nejoblíbenější složení posádky uvedli lékaři posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 28 (93,33 %) respondentů.

Položka č. 13 – A Složení posádky, v které pracují nejčastěji řidiči ZZS

Tabulka č. 27 V jaké posádce pracují nejčastěji řidiči

Nejčastější složení posádky	Řidiči	
	n_i	f_i
Řidič + NLZP + lékař (RLP)	23	76,67 %
Řidič + lékař – (RV)	2	66,67 %
Řidič + NLZP - (RZP)	5	16,67 %
Celkem	30	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost složení posádky, v které pracují nejčastěji řidiči ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) řidičů. Složení posádky, v které řidiči pracují nejčastěji, uvedli posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 23 (76,67 %) respondentů.

Položka č. 13 – B Složení posádky, v které pracují nejčastěji NLZP ZZS

Tabulka č. 28 V jaké posádce pracují nejčastěji NLZP

Nejčastější složení posádky	NLZP	
	n_i	f_i
Řidič + NLZP + lékař (RLP)	23	76,67 %
Řidič + NLZP - (RZP)	7	23,33 %
NLZP + NLZP - (RZP)	0	0 %
NLZP + lékař - (RV)	0	0 %
Celkem	30	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost složení posádky, v které pracují nejčastěji NLZP ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) NLZP. Složení posádky, v které NLZP pracují nejčastěji, uvedli posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 23 (76,67 %) respondentů.

Položka č. 13 – C Složení posádky, v které pracují nejčastěji lékaři ZZS

Tabulka č. 29 V jaké posádce pracují nejčastěji lékaři

Nejčastější složení posádky	Lékaři	
	n_i	f_i
Řidič + NLZP + lékař (RLP)	25	83,33 %
NLZP + lékař - (RV)	0	0 %
Řidič + lékař - (RV)	5	16,67 %
Celkem	30	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost složení posádky, v které pracují nejčastěji lékaři ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů. Složení posádky, v které lékaři pracují nejčastěji, uvedli posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 25 (83,33 %) respondentů.

Položka č. 14 Pracovní nasazení jednotlivých skupin respondentů při práci s oblíbenou posádkou

Tabulka č. 30 Jaké je pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou

Pracovní nasazení s oblíbenou posádkou	Lékaři		NLZP		Řidiči		Souhrn všech respondentů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Stejně	25	83,33 %	20	66,67 %	20	66,67 %	65	72,22 %
I nad rámec svých nezbytných povinností	5	16,67 %	10	33,33 %	10	33,33 %	25	27,78 %
Pouze v rámci svých nezbytných povinností	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	30	100 %	90	100 %

Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Dále je uveden souhrn všech respondentů s relativní absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů, 30 (100 %) NLZP a 30 (100 %) řidičů. Lékaři jako nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou uvedli, že pracují stejně 25 (83,33 %) respondentů. NLZP jako nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou uvedli, že pracují stejně 20 (66,67 %) respondentů. Řidiči jako nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou uvedli, že pracují stejně 20 (66,67 %) respondentů. U souhrnu všech 90 (100 %) respondentů byla nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou, že pracují stejně 65 (72,22 %) respondentů.

Položka č. 15 – A Hodnocení spolupráce pracovníků ZZS pohledem řidičů

Tabulka č. 31 Jak hodnotí spolupráci v posádce řidiči

Hodnocení spolupráce	Známka											
	1		2		3		4		5		Celkem	
Kategorie	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
lékař x řidič	13	43,33 %	14	46,67 %	2	6,67 %	1	3,33 %	0	0 %	30	100 %
lékař x NLZP	11	36,67 %	16	53,33 %	3	10 %	0	0 %	0	0 %	30	100 %
řidič x NLZP	12	40 %	14	46,67 %	3	10 %	1	3,33 %	0	0 %	30	100 %

Uvedeny jsou známky, jak hodnotí skupiny respondentů spolupráci příslušné kategorie pracovníků ZZS. Lékař a řidič. Lékař a NLZP. Řidič a NLZP. **1 – nejlepší, 5 – nejhorší**. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) řidičů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci lékaře a řidiče řidiči byla 2, 14 (46,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci lékaře a NLZP řidiči byla 2, 16 (53,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci řidiče a NLZP řidiči byla 2, 14 (46,67 %) respondentů.

Položka č. 15 – B Hodnocení spolupráce pracovníků ZZS pohledem NLZP

Tabulka č. 32 Jak hodnotí spolupráci v posádce NLZP

Hodnocení spolupráce	Známka											
	1		2		3		4		5		Celkem	
Kategorie	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
lékař x řidič	10	33,33 %	15	50 %	3	10 %	1	3,33 %	0	0 %	30	100 %
lékař x NLZP	17	56,67 %	12	40 %	1	3,33 %	0	0 %	0	0 %	30	100 %
řidič x NLZP	17	56,67 %	11	36,67 %	2	6,67 %	0	0 %	0	0 %	30	100 %

Uvedeny jsou známky, jak hodnotí skupiny respondentů spolupráci příslušné kategorie pracovníků ZZS. Lékař a řidič. Lékař a NLZP. Řidič a NLZP. **1 – nejlepší, 5 – nejhorší**. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) NLZP. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci lékaře a řidiče NLZP byla 2, 15 (50 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP spolupráci lékaře a NLZP byla 1, 17 (56,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP spolupráci řidiče a NLZP byla 1, 17 (56,67 %) respondentů.

Položka č. 15 – C Hodnocení spolupráce pracovníků ZZS pohledem lékařů

Tabulka č. 33 Jak hodnotí spolupráci v posádce lékaři

Hodnocení spolupráce	Známka											
	1		2		3		4		5		Celkem	
Kategorie	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
lékař x řidič	20	66,67 %	7	23,33 %	3	10 %	0	0 %	0	0 %	30	100 %
lékař x NLZP	21	70 %	9	30 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	30	100 %
řidič x NLZP	20	66,67 %	5	16,67 %	4	13,33 %	1	3,33 %	0	0 %	30	100 %

Uvedeny jsou známky, jak hodnotí skupiny respondentů spolupráci příslušné kategorie pracovníků ZZS. Lékař a řidič. Lékař a NLZP. Řidič a NLZP. **1 – nejlepší, 5 – nejhorší**. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci lékaře a řidiče lékaři byla 1, 20 (66,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci lékaře a NLZP lékaři byla 1, 21 (70 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili spolupráci řidiče a NLZP lékaři byla 1, 20 (66,67 %) respondentů.

Položka č. 16 – A Hodnocení lékařů ZZS z pohledu NLZP a řidičů vozů ZZS

Tabulka č. 34 Jak hodnotí NLZP a řidiči lékaře

Známka	NLZP		Řidiči		Souhrn NLZP a řidičů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1	15	50 %	9	30 %	24	40 %
2	12	40 %	19	63,33 %	31	51,67 %
3	3	10 %	2	6,67 %	5	8,33 %
4	0	0 %	0	0 %	0	0 %
5	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedeny jsou známky, jak hodnotí NLZP a řidiči lékaře ZZS. **1 – nejlepší, 5 – nejhorší**. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Dále je uveden souhrn NLZP a řidičů s relativní a absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (NLZP a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) NLZP a 30 (100 %) řidičů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP lékaře byla 1, 15 (50 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči lékaře, byla 2, 19 (63,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili v souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidiči, lékaře byla 2, 31 (51,67 %) respondentů.

Položka č. 16 – B Hodnocení NLZP z pohledu lékařů a řidičů vozů ZZS

Tabulka č. 35 Jak hodnotí lékaři a řidiči NLZP

Známka	Lékaři		Řidiči		Souhrn lékařů a řidičů	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1	13	43,33 %	12	40 %	25	41,67 %
2	17	56,67 %	16	53,33 %	33	55 %
3	0	0 %	2	6,67 %	2	3,33 %
4	0	0 %	0	0 %	0	0 %
5	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedeny jsou známky, jak hodnotí lékaři a řidiči NLZP. **1 – nejlepší, 5 – nejhorší**. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Dále je uveden souhrn lékařů a řidičů s relativní a absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů a 30 (100 %) řidičů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři NLZP byla 2, 17 (56,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči NLZP, byla 2, 16 (53,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili v souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, NLZP byla 2, 33 (55 %) respondentů.

Položka č. 16 – C Hodnocení řidičů vozů ZZS z pohledu lékařů a NLZP

Tabulka č. 36 Jak hodnotí lékaři a NLZP řidiče

Známka pro řidiče	Lékaři		NLZP		Souhrn lékařů a NLZP	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1	18	60 %	11	36,67 %	29	48,33 %
2	9	30 %	16	53,33 %	25	41,67 %
3	3	10 %	3	10 %	6	10 %
4	0	0 %	0	0 %	0	0 %
5	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	30	100 %	30	100 %	60	100 %

Uvedeny jsou známky, jak hodnotí lékaři a NLZP řidiče ZZS. **1 – nejlepší, 5 – nejhorší**. Uvedena je relativní a absolutní četnost u jednotlivých skupin respondentů. Dále je uveden souhrn lékařů a NLZP s relativní a absolutní četností. Interpretace dat v tabulce je rozdělena na dvě části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři a NLZP) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 60 (100 %) respondentů. Počet respondentů byl 30 (100 %) lékařů a 30 (100 %) NLZP. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři řidiče, byla 1, 18 (60 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP řidiče, byla 2, 16 (53,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili v souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla 1, 29 (48,33 %) respondentů.

Diskuse

Hlavním záměrem této práce bylo zmapovat součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče. K dílčím cílům patřilo seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků zdravotnické záchranné služby na poskytování přednemocniční neodkladné péče. Porovnat vlastní a vzájemný pohled na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči. Určit faktory, které ovlivňují spolupráci pracovníků týmu zdravotnické záchranné služby.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 90 (100 %) respondentů. Vzorek respondentů byl vybrán ze tří pracovišť Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje a to výjezdové stanoviště Kolín, Nymburk, Kutná Hora. Respondenti byli rovnoměrně zastoupeni na pracovní pozici lékař 30 (33,33 %) ZZS, NLZP – výjezdová sestra, zdravotnický záchranář 30 (33,33 %) ZZS a řidič 30 (33,33 %) ZZS. Jediným kritériem pro zařazení do výzkumného šetření bylo pracovní zařazení na jedné z výše uvedených pozic. Dotazník (Příloha č. 1, 2, 3) byl zcela anonymní a dobrovolný. Vypracovány a rozdány byly tři druhy dotazníků, pro lékaře, NLZP a řidiče, které se lišily ve zjišťující části. Data zjištěná při vyhodnocení dotazníků byla interpretována do tabulek a grafů. Čísla otázek v jednotlivých dotaznících se neshodují s položkami ve vyhodnocení. Tento nesoulad je způsoben společným vyhodnocením dotazníků a jejich převodem do jedné položky. To vše je z důvodu snadnější orientace ve výsledcích šetření a zároveň přehlednosti dotazníků pro respondenty. Interpretace dat je v některých položkách rozdělena na dvě samostatné části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 nebo 60 (100 %) respondentů.

První položka v šetření zkoumala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 90 (100 %) respondentů bylo 59 (65,56 %) mužů, 31 (34,44 %) žen. V jednotlivých kategoriích bylo zastoupení následující. Z 30 lékařů 24 (80 %) mužů, 6 (20 %) žen. Z 30 NLZP (výjezdové sestry a zdravotničtí záchranáři) 5 (16,67 %) mužů, 25 (83,33) žen. Z 30 řidičů bylo 30 (100 %) mužů a 0 (0 %) žen. Toto rozložení odpovídá běžnému složení posádek ZZS s kterým jsem se setkal. Velkou většinu pracovníků na pozici lékař ZZS tvoří muži, což je dáno vhodností oboru (interní lékařství, chirurgie, anesteziologie a resuscitace) k výkonu tohoto povolání. U NLZP převažují ženy, to podle mne vyplývá z historického vývoje a tradice složení posádek ZZS, kde velkou část tvoří NLZP z lůžkových oddělení anesteziologie a resuscitace nebo jednotek intenzivní péče. Dalším faktorem je zastoupení žen ve zdravotnictví i s přihlédnutím ke koncepci v podobě vzdělání v oboru Zdravotnický záchranář. Zastoupení

mužů na pracovní pozici řidič vozu ZZS bylo 30 (100 %). Ženy se jako řidičky vyskytují zcela výjimečně, ale při splnění potřebných zákonných požadavků je možné se s nimi setkat v praxi.

Položka druhá zkoumala věk respondentů, který jsem rozdělil pro lepší porovnání do skupin po deseti letech. Nejčastěji se vyskytující věkové rozmezí u lékařů bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 13 (43,33 %) respondentů. U NLZP bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 15 (50 %) respondentů. U řidičů bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 11 (36,67 %) respondentů. Nejčastěji se vyskytující věkové rozmezí v souhrnu všech 90 (100 %) respondentů bylo mezi 30 a 39 roky, což uvedlo 39 (43,33 %) respondentů. Z uvedených výsledků vyplývá, že se věk respondentů ve velké většině shoduje a to bez ohledu na pracovní zařazení. Zřejmě zde hraje roli potřeba získat dostatečné vzdělání a zkušenosti ještě před nástupem k ZZS. U lékařů to je vysokoškolské vzdělání a praxe v oboru, u NLZP je to pomaturitní specializace nebo vyšší odborné vzdělání a praxe v oboru, u řidičů praxe u DRNR. K faktorům ovlivňujícím horní hranici věku bych přičítal důraz fyzické a psychické náročnosti, která nutí pracovníky postupem času hledat jiné méně náročné zaměstnání.

Třetí položka zkoumala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. První samostatnou skupinu tvořili řidiči. Základní vzdělání nevedl žádný respondent. Odborné učiliště ukončené výučním listem uvedlo 17 (56,67 %) respondentů. Střední školu ukončenou maturitní zkouškou uvedlo 11 (36,67 %) respondentů. Střední školu a pomaturitní specializaci nevedl žádný respondent. Vyšší odborné vzdělání uvedli 2 (6,67 %) respondenti. Vysokoškolské vzdělání nevedl žádný respondent. Pro pracovní zařazení na pozici řidič vozu ZZS je schopnost dobře řídit a znalost místopisu prioritou a tak většina řidičů přichází na ZZS z DRNR. Odborné vzdělání pro práci ve zdravotnictví, získávali řidiči většinou až po nástupu k ZZS absolvováním školení a kurzů, z toho důvodu není potřebné a ani časté vyšší vzdělání než odborné učiliště a střední škola ukončená maturitou. Výjimku tvoří skupina řidičů – zdravotnických záchranářů, pracujících v systému rendez-vous nebo RZP. Ti přichází až po získání odborného vzdělání na vyšší odborné škole. Důvodem je současně práce na pozici zdravotnického záchranáře a řidiče vozu ZZS. Četnost této skupiny a tím i vzdělání řidičů určuje systém, v jakém pracuje daná oblast záchranné služby. U Územního střediska záchranné služby Středočeského kraje a to výjezdové stanoviště Kolín, Nymburk, Kutná Hora není tento systém provozován v takové míře, aby se výsledky projevily ve výzkumném šetření. Druhou samostatnou skupinu tvořili NLZP (výjezdové sestry a zdravotničtí záchranáři). Střední školu ukončenou maturitní zkouškou uvedl 1 (3,33 %) respondent. Střední školu a pomaturitní specializaci nevedlo 20 (66,67 %) respondentů. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 9 (30 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání nevedl žádný respondent. Jak vyplynulo z předešlých položek na pozici NLZP převažují v drtivé většině ženy a s touto oblastí je úzce

spojeno i vzdělání. Velká část žen pracujících na ZZS na pozici NLZP získala praxi, zkušenosti a vzdělání v podobě pomaturitní specializace (ARIP) na lůžkových odděleních ARO a JIP odkud přešly k záchranné službě. Počet zdravotnických záchranářů s vyšším odborným vzděláním je stále v menšině. Třetí samostatně hodnocenou skupinou byli lékaři. Vysokoškolské vzdělání bez atestace uvedlo 6 (20 %) respondentů. Vysokoškolské vzdělání s atestací uvedlo 24 (80 %) respondentů. Tento fakt je způsoben převahou starších a zkušených lékařů, ať už kmenových nebo externích, kteří mají zkušenosti z dlouholeté praxe v jejich oboru a jsou velkou výhodou pro samostatnou práci. Většina mladých lékařů má před prací na ZZS respekt a pro vedoucí lékaře představují jisté komplikace pro nutnost jejich dohledu. Neatestovaných lékařů pracujících pod vedením lektora bylo výrazně méně, ale i tak se vyskytují a to zřejmě z důvodu nemožnosti zajistit normální provoz atestovanými lékaři.

Čtvrtá položka zkoumala počet let odpracovaných u ZZZ. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji délku praxe 1 – 4 roky 9 (30 %) respondentů a 5 -9 roků 9 (30 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji 10 – 14 roků 10 (33,33 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji délku praxe u ZZS 10 – 14 roků 9 (30 %) respondentů. V souhrnu všech 90 (100 %) respondentů vyšla nejčastěji délka praxe 10 – 14 roků 24 (26,67 %) respondentů. Tato položka úzce koresponduje s položkami o věku a vzdělání. Většina lékařů získá vzdělání a odborné zkušenosti v svém oboru a pak bez potíží může pracovat u ZZS. Proto vychází ve výsledcích nepoměr k ostatním pracovníkům v poměru věk a délka praxe u ZZS. U NLZP a řidičů je délka praxe dle mne způsobena atraktivitou práce samotné a také v porovnání s ostatními obory jde o povolání nestereotypní a zajímavé. Přesto práce u ZZS nad 20 let byla výjimkou, která může být způsobena na druhé straně náročností povolání.

Pátá položka měla tři části. První část zkoumala vnímání spolupráce s řidiči ZZS z pohledu lékařů a NLZP. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s řidiči je zpravidla bezproblémová 24 (80 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že spolupráce s řidiči je zpravidla bezproblémová 21 (75 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla nejčastější odpověď, že spolupráce s řidiči je zpravidla bezproblémová 45 (75 %) respondentů. Dle výsledků pracují řidiči ve většině případů bezproblémově a to zřejmě z důvodu nutnosti spolupráce a dlouhodobé práce v týmu, kdy se musí řidiči přizpůsobit práci v týmu. Pokud by k tomu nedošlo, posádka by nemohla fungovat. Druhá část páté položky zkoumala vnímání spolupráce s lékaři ZZS z pohledu NLZP a řidičů vozů ZZS. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že spolupráce s lékaři je zpravidla bezproblémová 16 (53,33 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s lékaři je zpravidla bezproblémová 23 (76,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, byla nejčastější odpověď, že spolupráce s lékaři je zpravidla

bezproblémová 39 (65 %) respondentů. Bezproblémová spolupráce s lékaři dle svých zkušeností vyplývá z odlišného přístupu lékařů ke členům posádek. Je viditelný rozdíl spolupráce na záchranné službě a v nemocničních zařízeních. U posádek ZZS lékaři vnímají ostatní členy jako více rovnocenné partnery a zároveň si uvědomují jejich potřebu pro vlastní práci. Tyto důvody vedou podle mne ke snaze lékařů o bezproblémovou spolupráci. Třetí část páté položky zkoumala vnímání spolupráce s NLZP z pohledu lékařů a řidičů vozů ZZS. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová 23 (76,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová 24 (80 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, byla nejčastější odpověď, že spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová 47 (78,33 %) respondentů. U NLZP byl výsledek stejný jako u předchozích kategorií, ale nejpřesvědčivější, spolupráce s NLZP je zpravidla bezproblémová. NLZP jsou z podstaty své práce a odborného vzdělání vychováni ke spolupráci s lékaři a jinými členy týmu, ať už jde o tým v jakékoliv podobě. NLZP se učí pracovat jako podřízení pracovníci, tak jako spolupracovníci na stejné úrovni, ale i jako vedoucí týmu a nadřízení jiných pracovníků ve zdravotnictví.

Šestá položka byla rozdělena na tři části. První zkoumala reakci lékařů a NLZP na problémy ve spolupráci s řidiči ZZS. Nejčastější odpověď 30 (100 %) lékařů při problémech ve spolupráci s řidiči byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo řidiči 13 (43,33 %) respondentů. Nejčastější odpovědí 30 (100 %) NLZP při problémech ve spolupráci s řidiči byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo řidiči 19 (63,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla nejčastější odpověď při problémech ve spolupráci s řidiči, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo řidiči 32 (53,33 %) respondentů. V reakci na problémy s řidiči hraje zřejmě velkou roli hierarchie v posádce, kdy je řidič formálně podřízen jak NLZP, tak i lékaři. Z toho důvodu nemají tyto pracovníci problém reagovat přímou konfrontací řidiče. Druhá část šesté položky zkoumala reakci NLZP a řidičů vozů ZZS na spolupráci s lékaři ZZS. Nejčastější odpověď 30 (100 %) NLZP při problémech ve spolupráci s lékaři byla, že nereagují 13 (43,33 %) respondentů. Nejčastější odpovědí 30 (100 %) řidičů při problémech ve spolupráci s lékaři byla, že nereagují 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, byla nejčastější odpověď při problémech ve spolupráci s lékaři, že nereagují 30 (50 %) respondentů. I zde hraje nadřízenost lékaře jako vedoucího posádky velkou roli. Podřízení pracovníci mají nelehkou úlohu jak reagovat na problémy ve spolupráci s nadřízeným a záleží jistě na konkrétním pracovníkovi. Uvedené odpovědi vykazují rozdílný přístup k lékaři, řidiči a NLZP a to vždy v závislosti na hierarchii v posádce. Třetí část zkoumala reakci lékařů a řidičů ZZS na

problémy ve spolupráci s NLZP. Nejčastější odpověď 30 (100 %) lékařů při problémech ve spolupráci s NLZP byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo NLZP 18 (60 %) respondentů. Nejčastější odpovědí 30 (100 %) řidičů při problémech ve spolupráci s NLZP byla, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo NLZP 13 (43,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, byla nejčastější odpověď při problémech ve spolupráci s NLZP, že reagují vždy konkrétní výtkou přímo NLZP 31 (51,67 %) respondentů. Sice nejčastější odpovědí řidičů bylo, že reagují přímo výtkou NLZP, ale četnost nebyla tak přesvědčivá, jako u lékařů. Stejně jako v předchozích částech reakce závisí zřejmě na nadřazenosti a podřazenosti v posádce. Podřízení pracovníci většinou na problémy nereagují nebo reagují až při opakování.

Sedmá položka zkoumala preferenci pohlaví kolegů v týmu. Lékaři preferují v týmu muže 16 (53,33 %) respondentů. NLZP preferují muže 25 (83,33 %) respondentů. Řidiči preferují ženy 16 (53,33 %) respondentů. V souhrnu všech 90 (100 %) respondentů preferuje 55 (61,11 %) respondentů muže. Preference u jednotlivých skupin vychází přibližně 50%, pouze NLZP uvedli jednoznačné upřednostnění mužů, což může mít vztah k pohlaví respondentů, kde z 30 (100 %) NLZP bylo 5 (16,67 %) mužů, 25 (83,33) žen. Tím se zdá, že NLZP jako ženy raději spolupracují s opačným pohlavím.

Osmá položka byla rozdělena na tři části. První zkoumala největší nedostatky u řidičů ZZS z pohledu lékařů a NLZP. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako největší nedostatky řidičů neodbornost 12 (40 %) respondentů, nezkušenost 9 (30 %) respondentů, neochotu pracovat 8 (26,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako největší nedostatky řidičů neochotu pracovat 15 (50 %) respondentů, nezkušenost 12 (40 %) respondentů, neodbornost 11 (36,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, uvedlo jako největší nedostatky řidičů neodbornost 23 (38,33 %) respondentů, neochotu pracovat 23 (38,33 %) respondentů, nezkušenost 21 (35 %) respondentů. Z uvedených výsledků vyplývá, že jak lékaři, tak NLZP se shodují na nedostatcích řidičů, rozdíl je pouze v několika málo procentech u každé z nich. Druhá část zkoumala největší nedostatky u NLZP z pohledu lékařů a řidičů vozů ZZS. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako největší nedostatky NLZP neodbornost 17 (56,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 15 (50 %) respondentů, nezkušenost 14 (46,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako největší nedostatky NLZP neochotu pracovat 14 (46,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 14 (46,67 %) respondentů, neodbornost – nerozhodnost - nekolegialitu - špatnou komunikaci s posádkou 13 (43,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, uvedlo jako největší nedostatky NLZP neodbornost 30 (50 %) respondentů, aroganci k pacientům 29 (48,33 %) respondentů, neochotu pracovat 25 (41,67 %) respondentů. I v této části se

hodnotící skupiny shodují na nedostacích hodnocené skupiny, kterou byli NLZP. Proti řidičům byl rozdíl u NLZP v arogantním chování k pacientům. Kontakt s pacientem je velkou částí práce NLZP a to může být důvodem, že si přibližně 50 % respondentů všímá arogantního chování k pacientům. Třetí část zkoumala největší nedostatky u lékařů ZZS z pohledu NLZP a řidičů ZZS. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako největší nedostatky lékařů nerozhodnost 12 (40 %) respondentů, arogance k pacientům 10 (33,33 %) respondentů, nezkušenost – neobornost – nekolegialitu – aroganci k posádce – špatnou komunikaci s posádkou 9 (30 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako největší nedostatky lékařů aroganci k posádce 13 (43,33 %) respondentů, neochotu pracovat – špatnou komunikaci s posádkou 12 (40 %) respondentů, nerozhodnost 11 (36,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, uvedlo jako největší nedostatky lékařů nerozhodnost 23 (38,33 %) respondentů, aroganci k posádce 22 (36,67 %) respondentů, špatnou komunikaci s posádkou 21 (35 %) respondentů. Jak je zřejmé z výsledků množství nedostatků je procentuálně zastoupeno méně než u ostatních pracovníků. NLZP hodnotili negativně spíše vlastnosti související s péčí jako nerozhodnost, nezkušenost, neobornost. Zatím co řidiči uváděli spíše vlastnosti se vztahem ke spolupráci a práci v týmu.

Devátá položka byla rozdělena na tři části a úzce souvisela s osmou položkou. První část zkoumala vlastnosti řidičů ZZS, které zatěžují lékaře a NLZP při vzájemné spolupráci. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako vlastnosti řidičů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neobornost 23 (76,67 %) respondentů, špatnou komunikaci s posádkou 18 (60 %) respondentů, špatnou komunikaci s pacientem 18 (60 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako vlastnosti řidičů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neobornost 18 (60 %) respondentů, neochotu pracovat 18 (60 %) respondentů, nekolegialita 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékaři a NLZP, uvedlo jako vlastnosti řidičů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neobornost 41 (68,33 %) respondentů, neochotu pracovat 35 (58,33 %) respondentů, nekolegialitu – aroganci k pacientům 33 (55 %) respondentů. V porovnání s největšími nedostatky uvedli lékaři jako zatěžující vlastnosti pro spolupráci s řidiči komunikaci a to jak s posádkou, tak i s pacientem. Což ukazuje komunikaci jako důležitou vlastnost pro práci týmu. NLZP uvedli podobné vlastnosti jako nedostatky řidičů v položce osm s mírnou převahou k oblasti spolupráce. Druhá část zkoumala vlastnosti NLZP ZZS, které zatěžují lékaře a řidiče při vzájemné spolupráci. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo jako vlastnosti NLZP, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neobornost 17 (56,67 %) respondentů, neochotu pracovat 17 (56,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 17 (56,67 %) respondentů, špatnou komunikaci s pacientem 17 (56,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako vlastnosti NLZP, které je zatěžují

při vzájemné spolupráci nejčastěji neochotu pracovat 22 (73,33 %) respondentů, aroganci k pacientům 19 (63,33 %) respondentů, nerozhodnost - nekolegialitu – špatnou komunikaci s pacientem – špatnou komunikaci s posádkou 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékaři a řidiči, uvedlo jako vlastnosti NLZP, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neochotu pracovat 39 (65 %) respondentů, aroganci k pacientům 36 (60 %) respondentů, špatnou komunikaci s pacientem 34 (56,67 %) respondentů. V této položce vyšly výsledky z velké míry shodně s položkou zkoumající největší nedostatky NLZP a to jak pohledem lékařů, tak řidičů. Výsledky mají dvě srovnatelně velké části a to zatěžující vlastnosti pro lékaře a řidiče z oblasti spolupráce v týmu a oblasti týkající se odbornosti a péče o pacienta. Třetí část zkoumala vlastnosti lékařů ZZS, které zatěžují NLZP a řidiče při vzájemné spolupráci. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo jako vlastnosti lékařů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji neobornost 20 (66,67 %) respondentů, nerozhodnost 20 (66,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 20 (66,67 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo jako vlastnosti lékařů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji nerozhodnost 19 (63,33 %) respondentů, špatnou komunikaci s posádkou 18 (60 %) respondentů, neobornost – nekolegialita – neochotu pracovat - aroganci k posádce – aroganci k pacientům - 17 (56,67 %) respondentů. V souhrnu NLZP a řidiči uvedli jako vlastnosti lékařů, které je zatěžují při vzájemné spolupráci nejčastěji nerozhodnost 39 (66 %) respondentů, neobornost 37 (61,67 %) respondentů, aroganci k pacientům 37 (61,67 %) respondentů. U vlastností které zatěžují NLZP vyšly stejné druhy, ale procentuální hodnota byla u všech téměř dvojnásobná. U řidičů bylo ve velké míře vlastnosti shodné s osmou položkou, ale stejně jako u NLZP došlo k procentuálnímu navýšení počtu řidičů, které dané vlastnosti zatěžují při spolupráci. I když toto navýšení nebylo tak významné jako u NLZP.

Desátá položka byla rozdělena na tři části. První zkoumala míru ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s řidičem ZZS. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s řidičem je minimální 10 (33,33 %) respondentů. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s řidičem je velký, ale pouze na úrovni komunikace 10 (33,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a NLZP, byla nejčastější odpověď, že vliv při negativních osobních vztazích s řidičem je minimální 18 (30 %) respondentů. Z uvedených výsledků vyplývá, že jsou lékaři rozděleni na podobně velké skupiny, které uvádí, že vliv není žádný nebo jen minimální. Tím se zdá, že lékaři oddělují práci a osobní vztahy. U NLZP uvedly dvě stejně velké skupiny, že vliv na spolupráci je minimální nebo že vliv je velký a to zejména v oblasti komunikace. Z toho plyne rozdíl od lékařů, kde i přes negativní osobní vztahy není komunikační problém. Druhá část zkoumala míru ovlivnění spolupráce při

negativních osobních vztazích s lékařem ZZS. Z 30 (100 %) NLZP uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s lékařem je minimální 12 (40 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s lékařem je minimální 10 (33,33 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidičů, byla nejčastější odpověď, že vliv při negativních osobních vztazích s lékařem je minimální 22 (36,67 %) respondentů. Obě skupiny uvádí shodně, že vliv je minimální a podobně velká skupina uvedla, že vliv je velký a to na úrovni komunikace. To znamená, že osobní vztahy v posádce ovlivňují spolupráci asi u 50 % respondentů této skupiny, což je velmi významný výsledek, který může ovlivnit práci týmu. Třetí část této položky zkoumala míru ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s NLZP ZZS. Z 30 (100 %) lékařů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s NLZP je minimální 12 (40 %) respondentů. Z 30 (100 %) řidičů uvedlo nejčastěji, že vliv na spolupráci při negativních osobních vztazích s NLZP je minimální 11 (36,67 %) respondentů. V souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékařů a řidičů, byla nejčastější odpověď, že vliv při negativních osobních vztazích s NLZP je minimální 23 (38,33 %) respondentů. Obě skupiny respondentů uvedly shodně, že vliv negativních osobních vztahů je jen minimální nebo vůbec žádný. Zřejmě ve spolupráci s NLZP nehrají osobní vztahy takovou roli jako u ostatních pracovníků nebo se snaží oddělit pracovní a osobní vztahy.

Položka jedenáctá zkoumala vliv negativních osobních vztahů v posádce ZZS na péči o pacienta. Lékaři uvedli nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 20 (66,67 %) respondentů. NLZP uvedli nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 25 (83,33 %) respondentů. Řidiči uvedli nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 26 (86,67 %) respondentů. V souhrnu všech 90 (100 %) respondentů bylo uvedeno nejčastěji, že negativní osobní vztahy v posádce ZZS nemají vliv na péči o pacienta 71 (78,89 %) respondentů. Z výsledků této položky vyplývá, že respondenti nepřipouští vliv negativních osobních vztahů na péči o pacienta. Přínosem pro práci v týmu je jistě snaha většiny členů o neovlivnění péče o pacienta osobními vztahy. Pokud někteří respondenti uvedli, že vliv na péči existuje, uváděli jako oblast ovlivnění komunikaci, spolupráci, koordinaci zásahu, ale těchto respondentů bylo pouze několik málo procent.

Položka dvanáctá byla rozdělena na tři části. První zkoumala složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější řidiči ZZS, kteří uvedli posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) a to 20 (66,67 %) respondentů. Druhá zkoumala složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější NLZP, kteří uvedli posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) a to 21 (70 %) respondentů. Třetí zkoumala složení posádky, které preferují jako nejoblíbenější lékaři ZZS, kteří uvedli posádku

RLP (lékař, NLZP, řidič) a to 28 (93,33 %) respondentů. Z výsledků všech respondentů plyne jednoznačná preference posádek RLP. Důvodem je zřejmě nejčastější pracovní nasazení v tomto systému a z toho plynoucí zkušenosti a zároveň pocit jistoty pro všechny její členy. Pokud jsou její členové zvyklí na její složení a spolupráci v ní je pro ně nejpreferovanější. Výhodou je pro řidiče a NLZP přítomnost lékaře jako garanta zdravotní péče, který zaštití celou posádku. Na druhé straně je jistě pro lékaře důležitá přítomnost jiných členů posádky pro pomoc při komplikovaných zásazích.

Položka třináctá byla rozdělena na tři části a zkoumala složení posádky, v které pracují nejčastěji jednotlivé kategorie pracovníků ZZS. Počet respondentů byl 30 (100 %) v každé skupině (řidič, NLZP, lékař). Složení posádky, v které řidiči pracují nejčastěji, uvedli posádku RLP (lékař, NLZP, řidič) 23 (76,67 %) respondentů. Složení posádky, v které NLZP pracují nejčastěji, uvedli posádku RLP 23 (76,67 %) respondentů. Složení posádky, v které lékaři pracují nejčastěji, uvedli posádku RLP 25 (83,33 %) respondentů. Výsledek této položky koresponduje s položkou dvanáctou a oblíbenost posádky, tak zřejmě souvisí i s četností v jejím nasazení a z toho plynoucího pocitu jistoty pro všechny její členy.

Položka čtrnáctá zkoumala pracovní nasazení jednotlivých skupin respondentů při práci s oblíbenou posádkou a byla rozdělena na dvě samostatné části. První tvoří jednotlivé kategorie pracovníků (lékaři, NLZP, řidiči) se samostatným vyhodnocením každé z nich, kde je každá skupina zastoupena 30 (100 %) respondenty. Druhou samostatnou část tvoří souhrn všech 90 (100 %) respondentů. Lékaři jako nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou uvedli, že pracují stejně 25 (83,33 %) respondentů. NLZP jako nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou uvedli, že pracují stejně 20 (66,67 %) respondentů. Řidiči jako nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou uvedli, že pracují stejně 20 (66,67 %) respondentů. U souhrnu všech 90 (100 %) respondentů byla nejčastější odpověď na pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou, že pracují stejně 65 (72,22 %) respondentů. Z uvedených výsledků vyplývá, že lékaři pracují téměř vždy stejně bez ohledu na osobní vztahy. Důvodem může být jejich nadřazená pozice a tím v podstatě nepotřeba práce nad rámec svých povinností. U NLZP a řidičů jsou 2/3 odpovědí, že respondenti pracují stejně, ale přibližně 1/3 respondentů uvádí, že pracují i nad rámec svých povinností, což je jistě velmi významná část. Proto je optimální složení posádky a výběr pracovníků podstatný pro práci a spolupráci v týmu ZZS. Pak může být součinnost daleko kvalitnější a tím i výsledek snahy celého týmu, kterým je péče o pacienta.

Položka patnáctá měla tři samostatné části. Každá hodnotila spolupráci mezi pracovníky ZZS (lékař a řidič, lékař a NLZP, řidič a NLZP) 1 – nejlepší, 5 – nejhorší. První zkoumala

hodnocení spolupráce pracovníků ZZS pohledem řidičů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči spolupráci lékaře a řidiče byla 2, 14 (46,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči spolupráci lékaře a NLZP byla 2, 16 (53,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči spolupráci řidiče a NLZP byla 2, 14 (46,67 %) respondentů. Druhá zkoumala hodnocení spolupráce pracovníků ZZS pohledem NLZP. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP spolupráci lékaře a řidiče byla 2, 15 (50 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP spolupráci lékaře a NLZP byla 1, 17 (56,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP spolupráci řidiče a NLZP byla 1, 17 (56,67 %) respondentů. Třetí zkoumala hodnocení spolupráce pracovníků ZZS pohledem lékařů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři spolupráci lékaře a řidiče byla 1, 20 (66,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři spolupráci lékaře a NLZP byla 1, 21 (70 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři spolupráci řidiče a NLZP byla 1, 20 (66,67 %) respondentů. Drtivá většina výsledků hodnocení spolupráce vychází bez ohledu na hodnocené kategorie a respondenty známkami 1 a 2. Z toho plyne, že téměř všichni pracovníci ZZS považují spolupráci v týmu za ideální nebo k ní mají jen malé výhrady. Jistě je pozitivní, že pracovníci vnímají kladně jak spolupráci vlastní, tak i ostatních. Výraznější výhrady mělo jen několik málo procent respondentů, což se dá přičítat tomu, že v každém týmu se vyskytují jedinci, s nimiž je problematická spolupráce. Jsem přesvědčen, že tito jedinci se postupnou prací v týmu eliminují nebo se přizpůsobí.

Položka šestnáctá měla tři samostatné části. Každá hodnotila jednotlivé kategorie pracovníků ZZS (lékař, NLZP, řidič) 1 – nejlepší, 5 – nejhorší. První část hodnotila lékaře ZZS z pohledu NLZP a řidičů vozů ZZS. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP lékaře byla 1, 15 (50 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči lékaře, byla 2, 19 (63,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili v souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, NLZP a řidiči, lékaře byla 2, 31 (51,67 %) respondentů. Druhá část hodnotila NLZP z pohledu lékařů a řidičů vozů ZZS. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři NLZP byla 2, 17 (56,67 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili řidiči NLZP, byla 2, 16 (53,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili v souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékaři a řidiči, NLZP byla 2, 33 (55 %) respondentů. Třetí část hodnotila řidiče vozů ZZS z pohledu lékařů a NLZP. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili lékaři řidiče, byla 1, 18 (60 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili NLZP řidiče, byla 2, 16 (53,33 %) respondentů. Nejčastější známkou, kterou ohodnotili v souhrnu všech 60 (100 %) respondentů, lékaři a NLZP, byla 1, 29 (48,33 %) respondentů. U této položky vyšlo hodnocení téměř všech pracovníků známkou 1 a 2, to znamená, že je spolupracovníci vnímají pozitivně nebo jen s malými výhradami. Toto hodnocení je dobrý

předpoklad pro optimální práci týmu. Samozřejmě i zde se vyskytuje hodnocení některých respondentů známkou 3, ale opět jde o nepoměrně menší procento a platí stejné důvody jako v položce patnácté. Jedinci jsou postupem času z týmu ZZS vyřazeni nebo se přizpůsobí. Tím že fluktuace zaměstnanců na ZZS je poměrně malá, je i procento problematických zaměstnanců menší než v jiných zdravotnických zařízeních.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Teoretická část má za úkol zmapovat fungování zdravotnické záchranné služby v České republice. Jako zdroje odborných teoretických poznatků byly použity zákony České republiky, vyhlášky jednotlivých ministerstev, nařízení vlády, doporučení odborných společností, internetové zdroje, odborné časopisy a literatura.

Empirická část je tvořena kvantitativním výzkumným šetřením pomocí dotazníkové metody se zaměřením na součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Snaží se zmapovat součinnost na záchranné službě, seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků na spolupráci, porovnat vlastní a vzájemný pohled členů na práci v týmu a určit faktory, které ji ovlivňují. Zkoumaný vzorek respondentů tvoří 90 pracovníků záchranné služby. 30 lékařů, 30 NLZP (zdravotničtí záchranáři, výjezdové sestry) a 30 řidičů zdravotnické záchranné služby.

Hlavní cíl - Zmapovat součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Z výsledků šetření vyplývá, že pracovníci ZZS se snaží o optimální poskytování přednemocniční neodkladné péče o pacienta. Při této péči preferují tříčlenné posádky RLP a vnímají je jako ideální tým ZZS. Na optimální strukturu týmu týkající se pohlaví, není mezi respondenty shoda. Přibližně 1/3 respondentů dává přednost práci s ženami a 2/3 s muži. Tento fakt je v souladu s reálným složením posádek, kde je mírná převaha mužů. **Hlavní cíl byl splněn. Návrhem řešení** - je udržet stávající stav tak, aby skupiny poskytující PNP měly strukturu zahrnující obě pohlaví ve srovnatelném počtu. Neměli by se preferovat posádky jednoznačně mužské ani ženské.

Dílčí cíl č. 1 - Seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků zdravotníků záchranné služby na poskytování přednemocniční neodkladné péče. Při porovnání vlastního a vzájemného pohledu na poskytování přednemocniční neodkladné péče vychází významná shoda jak hodnocených pracovníků, tak i hodnotících. Všichni souhlasně uvádějí bezproblémovost péče nebo mají jen malé výhrady. Výjimky jsou pouze ojedinělé a ve zkoumaném souboru nepodstatné. Dobrý nebo optimální pohled pracovníků ZZS na poskytování PNP ukazuje, že péče o pacienta je kvalitní a není třeba do ní výrazněji zasahovat. **Dílčí cíl č. 1 byl splněn. Návrh řešení** - není nutný, protože v dílčím cíli č. 1 nebyl zjištěn žádný problém.

Dílčí cíl č. 2 - Porovnat vlastní a vzájemný pohled na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči. Pokud jde o porovnání vlastního a

vzájemného pohledu na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči, tak se velká většina respondentů shoduje, že práce v týmu ZZS je ideální nebo jen s nevýznamnými problémy. Výraznější výhrady mělo jen několik málo respondentů, což se dá přičítat tomu, že v každém týmu se vyskytují jedinci, s nimiž je problematická spolupráce. Jsem přesvědčen, že tito jedinci se postupnou prací v týmu eliminují nebo se přizpůsobí. Pokud by se tak nestalo, tým by nemohl fungovat v optimální součinnosti a projevilo by se to na poskytování péče o pacienta, což respondenti neuvádí v relevantní míře.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn. Návrhem řešení - jak zlepšit spolupráci v týmu poskytujícím PNP, je kvalitní výběr členů schopných kooperace. Pracovníci by měli před přijetím projít důkladným pohovorem a modelovými situacemi, v kterých by se ukázal jejich talent spolupracovat s ostatními. Poté by měli být zkušebně zařazeni do posádek a následně přijati jako plnohodnotní členové týmu ZZS.

Dílčí cíl č. 3 - Určit faktory, které ovlivňují spolupráci pracovníku týmu zdravotnické záchranné služby. V některých případech je PNP ovlivněna složením posádky a osobními vztahy v ní, ale většinou pouze na úrovni komunikace. Samozřejmě komunikace je důležitou součástí práce v týmu, ale je za určitých podmínek postradatelná. Je-li posádka zkušená a její členové znají své kompetence a povinnosti nemusí být péče o pacienta jakkoliv dotčena a okolí si jí nemusí všimnout. Čím méně je tým sehraný a členové méně zkušenější hraje jistě komunikace důležitější a podstatnější roli. **Návrhem řešení** - je volba složení posádky zkušené a sehrané nebo s kladnými osobními vztahy.

Další činitel ovlivňující práci v posádce je nadřizenost a podřizenost jednotlivých jejích členů. Pokud je některý pracovník nadřizen jinému zdá se, že reaguje na případné problémy práce v týmu přímo. Pokud jde o nadřizené, reagují podřizení respondenti ve značné většině až při opakování potíží nebo nereagují vůbec. **Návrh řešení** - Je správné, že hierarchie v posádce je jasně a předem dána, ale protože jde o spolupráci týmu, měli by se všichni její členové naučit reagovat na problémy přímo bez ohledu na postavení v posádce. Samozřejmě proti tomu i přijímat konstruktivní kritiku ostatních. Jedině v tom případě dojde k odstranění problémů, které si pracovníci nemusí ani uvědomit, ale které mohou pro ostatní představovat zátěž.

Důležitým faktorem ovlivňujícím přednemocniční péči jsou vzdělání a sociální vztahy. Jak uvádí respondenti při hodnocení jednotlivých kategorií pracovníků, je pro ně důležitá odbornost, zkušenost, rozhodnost. Tyto činitele mají vztah k zdravotní péči o pacienta. Další klíčové faktory mají spojitost se sociálními vztahy v posádce a k pacientům např. to jsou arogance k posádce, arogance k pacientům a komunikace. **Návrh řešení** - Pro tyto výsledky by měli v týmu ZZS pracovat zkušenější a sociálně empatičtější pracovníci. Druhou možností je práce mladých a méně zkušených zaměstnanců, do kterých organizace investuje čas a prostředky

v podobě zlepšení vzdělání a předání zkušeností. Řešením by mohla být podpora dalšího vzdělání v podobě školení a kurzů na pracovišti nebo umožnění studia na vysoké škole. Pro předání zkušeností, by bylo účelné nové pracovníky zařadit do posádek se zkušenými zaměstnanci, aby od nich získali potřebné dovednosti. Toto opatření se během krátké doby zaměstnavateli vrátí ve formě bezproblémového a samostatného pracovníka, který je uznávám jinými členy týmu. Tím dojde k hodnotné součinnosti celé skupiny, z které profituje pacient.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Anotace

Autor: Zbyněk Kudrna Dis.

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, Oddělení ošetřovatelství

Název práce: Součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování
přednemocniční neodkladné péče

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Schneiderová

Počet stran: 127

Počet příloh: 7

Rok obhajoby: 2010

Klíčová slova:

součinnost, zdravotnická záchranná služba, přednemocniční neodkladná péče, spolupráce, lékař, zdravotnický záchranář, výjezdová sestra, řidič.

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Teoretická část má za úkol zmapovat fungování zdravotnické záchranné služby v České republice.

Empirická část je tvořena kvantitativním výzkumným šetřením pomocí nestandardizované dotazníkové metody se zaměřením na součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Snahou je zmapovat součinnost na záchranné službě, seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků na spolupráci, porovnat vlastní a vzájemný pohled členů na práci v týmu a určit faktory, které ji ovlivňují. Zkoumaný vzorek respondentů tvoří 90 pracovníků záchranné služby. 30 lékařů, 30 NLZP (zdravotničtí záchranáři, výjezdové sestry) a 30 řidičů zdravotnické záchranné služby. Výzkum byl proveden na Územním středisku záchranné služby Středočeského kraje v únoru a březnu 2010.

Annotation

Author: Zbyněk Kudrna Dis.

Institution: Social Medicine Institute, Charles University in Prag, Faculty of Medicine in
Hradec Králové

Title of the thesis: Emergency Medical Services staff co-operation during prehospital urgent
medical care

Thesis consultant: Mgr. Michaela Schneiderová

Number of pages: 127

Number of appendices: 7

Year of defense: 2010

Key words:

interaction, Emergency Medical Services, Prehospital urgent medical care, co-operation, doctor, Critical care paramedic, Registered nurse, driver

Summary:

The bachelor's thesis are focused on Emergency Medical Services staff co-operation during prehospital urgent medical care.

Theoretical part is mapping Emergency Medical Services functioning in Czech Republic.

Empirical part consist quantitative survey, using questionnaire method with focus on Emergency Medical Services staff co-operation during pre-hospital urgent medical care. Mapping interaction at Emergency Medical Services, Emergency Medical Services staff co-operation understanding, comparing team work understanding of each member and figure out influencing factors. Research sample consists 90 respondents of Emergency Medical Services, 30 doctors, 30 critical care paramedics and registered nurses and 30 Emergency Medical Services drivers. Research was held at Central Bohemia Emergency Medical Services, in February and March 2010.

Literatura

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích

Zákon č. 151/2000 Sb., o telekomunikacích

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon)

Zákon č. 361/2000 o provozu na pozemních komunikacích

Zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích

Zákon č. 62/2002 Sb., o provozu na pozemních komunikacích

Zákon č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

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

Zákon č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích

Vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě

Vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení

Vyhláška MZ ČR č. 175/1995 Sb., novela vyhlášky o zdravotnické záchranné službě

Vyhláška MV ČR č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému

Vyhláška MZ ČR č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky

Vyhláška MZ ČR č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Vyhláška MZ ČR č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Vyhláška MV ČR č. 238/2007 Sb., o rozsahu, formě a způsobu předávání osobních a identifikačních údajů, formě databáze těchto údajů a rozsahu, formě a způsobu předávání těchto údajů subjektu, který provozuje pracoviště pro příjem volání na čísla tísňového volání (vyhláška o předávání údajů pro účely tísňových volání)

Vyhláška MZ ČR č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Usnesení vlády České republiky k Současnému stavu plnění úkolů z usnesení vlády z 28. června 1999 č. 672, k organizačnímu a materiálnímu zajištění leteckých činností v Integrovaném záchranném systému ze dne 10. října 2001 č. 1029 + 2P

Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR verze 6.2 vytvořená v součinnosti se zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče Ústředí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR Praha, říjen 2006

Šeblová, J.: Informace z výboru Odborné společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. Urgentní medicína 4/2007 str. 38-43 ISSN: 1212-1924

Franěk, O.: Telefonicky asistovaná první pomoc (TAPP). Urgentní medicína 2/2007 str. 22-25 ISSN: 1212-1924

Franěk, O.: Správná praxe ZOS. Urgentní medicína 2/2007 str. 25-26 ISSN: 1212-1924

Vondráček, L.: Sestra mezi paragrafy, Galén 2007, ISBN 978-80-7262-459-1

Plamínek, J.: Synergický management: vedení, spolupráce a konflikty lidí ve firmách a týmech, Praha Argo 2000, ISBN 80-7203-258-5

CHRÁSTKA, M.: Metody pedagogického výzkumu, Grada Publishing 2006, ISBN 80-247-1369-1

HEMS: Letecká zdravotnická záchranná služba [online]. HEMS, 2009. Dostupné na:

<http://hems.cz/profil-cz/>

DSA: Letecká záchranná služba [online]. DSA a.s., 2009. Dostupné na:

<http://www.dsa.cz/cz/letecka-zachranna-sluzba/>

Řezníček, J.: Technické normy kategorie: 84 – ZDRAVOTNICTVÍ 8421 - Mobilní ambulance a jejich vybavení [online]. Technor, 2009. Dostupné na: <http://www.technicke-normy-csn.cz/technicke-normy/zdravotnictvi-84/mobilni-ambulance-a-jejich-vybaveni-8421>

Wikipedia: Zdravotnická záchranná služba [online]. Wikipedia, 2009. Dostupné na:

http://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%BEba

Vodní záchranná služba ČČK: Místní skupina Vodní záchranné služby Českého červeného kříže Brno-město [online]. VZS ČČK 2009. Dostupné na: <http://www.vzs-brno.cz/>

Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje: Náplň práce výjezdové sestry a sestry operačního střediska – Vnitřní směrnice ÚSZS Kladno 2001

Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje: Náplň práce zdravotní sestry s vysokoškolským vzděláním – Vnitřní směrnice ÚSZS Kladno 2009

Seznam použitých zkratk

ARO – Anesteziologicko resuscitační oddělení
DC – Dýchací cesty
DRNR – Doprava raněných nemocných a rodiček
DZS – Dopravní zdravotní služba
EKG – Elektrokardiogram
GSC – Glasgow coma scale
IZS – Integrovaný záchranný systém
KF – Komorová fibrilace
KPR – Kardiopulmonální resuscitace
LSPP – Lékařská služba první pomoci
LZS – Letecká záchranná služba
MO ČR – Ministerstvo obrany České republiky
MUDr. – Medicinae universae doctor (doktor medicíny)
MV ČR – Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP – Nelékařský zdravotnický pracovník
NPB – Náhlá příhoda bříšní
NR – Neodkladná resuscitace
ORL – Otorinolaryngologie
PEEP – Positive end expiratory pressure
PNP – Přednemocniční neodkladná péče
RLP – Rychlá lékařská pomoc
R-V – Rendez vous
RZP – Rychlá zdravotnická pomoc
SZP – střední zdravotnický pracovník
SZŠ – Střední zdravotnická škola
UPV – Umělá plicní ventilace
ÚSZS – Územní středisko záchranné služby
VOŠZ – Vyšší odborná škola zdravotní
ZOS - Zdravotnické operační středisko
ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Seznam grafů

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů – souhrn všech respondentů

Graf č. 2 - Jaké pohlaví preferují jednotlivé kategorie pracovníků u kolegů v týmu – souhrn všech respondentů

Graf č. 3 - Vliv negativních osobních vztahů v posádce na péči o pacienta – souhrn všech respondentů

Graf č. 4 - Jaké preferují složení posádky řidiči

Graf č. 5 - Jaké preferují složení posádky NLZP

Graf č. 6 - Jaké preferují složení posádky lékaři

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2 – Věk respondentů
- Tabulka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání řidičů
- Tabulka č. 4 - Nejvyšší dosažené vzdělání NLZP
- Tabulka č. 5 - Nejvyšší dosažené vzdělání lékařů
- Tabulka č. 6 – Počet let odpracovaných u ZZS
- Tabulka č. 7 – Jak vnímají lékaři a NLZP spolupráci s řidiči
- Tabulka č. 8 - Jak vnímají NLZP a řidiči spolupráci s lékaři
- Tabulka č. 9 - Jak vnímají lékaři a řidiči spolupráci s NLZP
- Tabulka č. 10 – Jak reagují lékaři a NLZP na problémovou spolupráci s řidiči
- Tabulka č. 11 – Jak reagují NLZP a řidiči na problémovou spolupráci s lékaři
- Tabulka č. 12 – Jak reagují lékaři a řidiči na problémovou spolupráci s NLZP
- Tabulka č. 13 – Jaké pohlaví preferují jednotlivé kategorie pracovníků u kolegů v týmu
- Tabulka č. 14 – Jaké největší nedostatky mají řidiči podle lékařů a NLZP
- Tabulka č. 15 – Jaké největší nedostatky mají NLZP podle lékařů a řidičů
- Tabulka č. 16 – Jaké největší nedostatky mají lékaři podle NLZP a řidičů
- Tabulka č. 17 – Jaké vlastnosti řidičů při vzájemné spolupráci nejvíce zatěžují lékaře a NLZP
- Tabulka č. 18 – Jaké vlastnosti NLZP při vzájemné spolupráci nejvíce zatěžují lékaře a řidiče
- Tabulka č. 19 – Jaké vlastnosti lékařů při vzájemné spolupráci nejvíce zatěžují NLZP a řidiče
- Tabulka č. 20 – Jaké je ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s řidičem
- Tabulka č. 21 – Jaké je ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s lékařem
- Tabulka č. 22 – Jaké je ovlivnění spolupráce při negativních osobních vztazích s NLZP
- Tabulka č. 23 – Vliv negativních osobních vztahů v posádce na péči o pacienta
- Tabulka č. 24 – Jaké preferují složení posádky řidiči
- Tabulka č. 25 – Jaké preferují složení posádky NLZP
- Tabulka č. 26 – Jaké preferují složení posádky lékařů
- Tabulka č. 27 – V jaké posádce pracují nejčastěji řidiči
- Tabulka č. 28 – V jaké posádce pracují nejčastěji NLZP
- Tabulka č. 29 – V jaké posádce pracují nejčastěji lékaři
- Tabulka č. 30 – Jaké je pracovní nasazení při práci s oblíbenou posádkou
- Tabulka č. 31 – Jak hodnotí spolupráci v posádce řidiči
- Tabulka č. 32 – Jak hodnotí spolupráci v posádce NLZP
- Tabulka č. 33 – Jak hodnotí spolupráci v posádce lékařů

Tabulka č. 34 – Jak hodnotí NLZP a řidiči lékaře

Tabulka č. 35 – Jak hodnotí lékaři a řidiči NLZP

Tabulka č. 36 – Jak hodnotí lékaři a NLZP řidiče

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro řidiče pracující na ZZS

Příloha č. 2 Dotazník pro všeobecné sestry a záchranáře pracující na ZZS

Příloha č. 3 Dotazník pro lékaře pracující na ZZS

Příloha č. 4 Žádost o povolení výzkumu

Příloha č. 5 Vozidla zdravotnické záchranné služby a dopravy raněných nemocných a rodiček

Příloha č. 6 Vozidlo rychlé zdravotnické pomoci

Příloha č. 7 Vozidlo rychlé lékařské pomoci

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník pro řidiče pracující na ZZS

Vážená kolegyně a vážený kolego, chtěl bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, jehož tématem je **Součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče**. Dotazník se skládá ze tří částí (z úvodního dopisu, z části informativní a části zjišťující). Dotazník bude sloužit k výzkumnému šetření v rámci bakalářské práce studenta kombinované formy studia Všeobecné sestry v oboru Ošetrovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Dotazník je anonymní a dobrovolný, prosím, vyplňte jej co nejpravdivěji.

Instrukce k vyplnění dotazníku

Kladnou odpověď označte křížkem přes okénko. Pokud mylně označíte odpověď, zakroužkujte ji a označte novou křížkem. Pokud to otázka umožňuje a je označena instrukcí v závorce, je možnost označit i více odpovědí. Prosím vyplňte všechny odpovědi, aby mohl být dotazník zpracován.

Děkuji Zbyněk Kudrna

Informativní část

1 Pohlaví?

- Muž Žena

2 Kolik Vám je let? :let

3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
 Odborné učiliště ukončené výučním listem
 Střední škola ukončená maturitní zkouškou
 Střední škola + pomaturitní specializace (např. ARIP)
 Vyšší odborné
 Vysokoškolské

4 Kolik let máte odpracováno u ZZS? :let

Zjišťující část

5 Jak vnímáte spolupráci s lékaři ZZS?

- Zpravidla bezproblémová spolupráce
 Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
 Často se vyskytují vážnější problémy
 Většinou se vyskytují vážnější problémy
 Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

6 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s lékaři, jak jste nejčastěji reagoval?

- Nereagoval
- Vždy konkrétní výtkou přímo lékaři
- Při opakování výtkou přímo lékaři
- Vždy jsem informoval nadřízené
- Při opakování jsem informoval nadřízené

7 Které pohlaví upřednostňujete u kolegů v týmu?

- muž
- žena

8 Co vnímáte jako největší nedostatek při spolupráci s lékaři ZZS ? (je možno zvolit více odpovědí)

- Nízký věk
- Vysoký věk
- Nezkušenost
- Neodbornost
- Nerozhodnost
- Nekolegialita
- Neochota pracovat
- Arogance k posádce
- Arogance k pacientům
- Špatná fyzická zdatnost
- Špatná komunikace s posádkou
- Špatná komunikace s pacientem
- Zasahování do Vašich kompetencí
- Jiné, doplňte jaké

9 Do jaké míry mohou negativní osobní vztahy s lékařem ovlivnit Vaši spolupráci při poskytování neodkladné péče?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím

10 Představují pro Vás následující vyjmenované vlastnosti lékařů s kterými spolupracujete na výjezdech závažné zatížení?

- | | | |
|-------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Nízký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Vysoký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nezkušenost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neodbornost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nerozhodnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nekolegialita | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neochota pracovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| Arogance k posádce | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Arogance k pacientům | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná fyzická zdatnost | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná komunikace s posádkou | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná komunikace s pacientem | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Zasahování do Vašich kompetencí | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |

11 Mají ve Vašem případě negativní osobní vztahy v posádce ZZS jakýkoliv vliv na součinnost v péči o pacienta?

- ano, v čem
- ne

12 Jak vnímáte spolupráci se sestrami a záchranáři ZZS?

- Zpravidla bezproblémová spolupráce
- Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
- Často se vyskytují vážnější problémy
- Většinou se vyskytují vážnější problémy
- Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

13 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci se sestrami a záchranáři, jak jste nejčastěji reagoval?

- Nereagoval
- Vždy konkrétní výtkou přímo sestře
- Při opakování výtkou přímo sestře
- Vždy jsem informoval nadřízené
- Při opakování jsem informoval nadřízené

14 Co vnímáte jako největší nedostatek při spolupráci se sestrami a záchranáři ZZS?

(je možno zvolit více odpovědí)

- Nízký věk
- Vysoký věk
- Nezkušenost
- Neodbornost
- Nerozhodnost
- Nekolegialita
- Neochota pracovat
- Arogance k posádce
- Arogance k pacientům
- Špatná fyzická zdatnost
- Špatná komunikace s posádkou
- Špatná komunikace s pacientem
- Zasahování do Vašich kompetencí
- Jiné a doplňte jaké

15 Pokud pracujete v týmu s kolegy, kteří mají vzájemné osobní nesympatie, všiml jste si, zda to má vliv na jejich spolupráci?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím

16 Do jaké míry mohou negativní osobní vztahy se sestrou nebo záchranářem ovlivnit Vaši spolupráci při poskytování neodkladné péče?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností

17 Představují pro Vás následující vyjmenované vlastnosti sester a záchranářů s kterými spolupracujete na výjezdech závažné zatížení?

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Nízký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Vysoký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nezkušenost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neodbornost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nerozhodnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nekolegialita | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neochota pracovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k posádce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k pacientům | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná fyzická zdatnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná komunikace s posádkou | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná komunikace s pacientem | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Zasahování do Vašich kompetencí | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

18 Vyberte složení posádky, ve které nejraději pracujete.

- Řidič + sestra (záchranář) + lékař - (RLP)
- Řidič + sestra (záchranář) - (RZP)
- Řidič + lékař - (RV)

19 Vyberte složení posádky, ve které nejčastěji pracujete.

- Řidič + sestra (záchranář) + lékař - (RLP)
- Řidič + sestra (záchranář) - (RZP)
- Řidič + lékař - (RV)

20 Pokud jedete na výjezd s posádkou, s kterou Vás pojí osobní sympatie, pracujete?

- Stejně
- I nad rámec svých nezbytných povinností
- Pouze v rámci svých nezbytných povinností

21 Jak vnímáte z Vašeho pohledu spolupráci následujících kategorií zdravotníků při práci v týmu ZZS? (ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře,

4 dostatečně, 5- nedostatečně))

lékař x řidič 1 2 3 4 5

lékař x sestra (záchranář) 1 2 3 4 5

řidič x sestra (záchranář) 1 2 3 4 5

22 Jakou celkovou známkou byste ohodnotili lékaře ZZS s kterými spolupracujete?

(ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4 dostatečně, 5- nedostatečně)

1 2 3 4 5

23 Jakou celkovou známkou byste ohodnotili sestru a záchranáře ZZS s kterými spolupracujete?

(ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4 dostatečně, 5- nedostatečně)

1 2 3 4 5

24 Zde prosím napište vlastní poznámky ke spolupráci s lékaři, sestrami a záchranáři ZZS, pokud nějaké máte.

- lékaři :

- sestry a záchranáři :

Příloha č. 2

Dotazník pro všeobecné sestry a záchranáře pracující na ZZS

Vážená kolegyně a vážený kolego, chtěl bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, jehož tématem je **Součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče**. Dotazník se skládá ze tří částí (z úvodního dopisu, z části informativní a části zjišťující). Dotazník bude sloužit k výzkumnému šetření v rámci bakalářské práce studenta kombinované formy studia Všeobecné sestry v oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Dotazník je anonymní a dobrovolný, prosím, vyplňte jej co nejpravdivěji.

Instrukce k vyplnění dotazníku

Kladnou odpověď označte křížkem přes okénko. Pokud mylně označíte odpověď, zakroužkujte ji a označte novou křížkem. Pokud to otázka umožňuje a je označena instrukcí v závorce, je možnost označit i více odpovědí. Prosím vyplňte všechny odpovědi, aby mohl být dotazník zpracován.

Děkuji Zbyněk Kudrna

Informativní část

1 Pohlaví?

- Muž Žena

2 Kolik Vám je let? :let

3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
 SZŠ + Pomaturitní specializace (např. ARIP)
 Vyšší odborné (DiS)
 Vysokoškolské (Bc.)
 Vysokoškolské (Mgr.)

4 Kolik let máte odpracováno u ZZS? :let

Zjišťující část

5 Jak vnímáte spolupráci s lékaři ZZS?

- Zpravidla bezproblémová spolupráce
 Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
 Často se vyskytují vážnější problémy
 Většinou se vyskytují vážnější problémy
 Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

6 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s lékaři, jak jste nejčastěji reagoval?

- Nereagoval
- Vždy konkrétní výtkou přímo lékaři
- Při opakování výtkou přímo lékaři
- Vždy jsem informoval nadřízené
- Při opakování jsem informoval nadřízené

7 Které pohlaví upřednostňujete u kolegů v týmu?

- muž
- žena

8 Co vnímáte jako největší nedostatek při spolupráci s lékaři ZZS ? (je možno zvolit více odpovědí)

- Nízký věk
- Vysoký věk
- Nezkušenost
- Neodbornost
- Nerozhodnost
- Nekolegialita
- Neochota pracovat
- Arogance k posádce
- Arogance k pacientům
- Špatná fyzická zdatnost
- Špatná komunikace s posádkou
- Špatná komunikace s pacientem
- Zasahování do Vašich kompetencí
- Jiné, doplňte jaké

9 Do jaké míry mohou negativní osobní vztahy s lékařem ovlivnit Vaši spolupráci při poskytování neodkladné péče?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím

10 Představují pro Vás následující vyjmenované vlastnosti lékařů s kterými spolupracujete na výjezdech závažné zatížení?

- | | | |
|--------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Nízký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Vysoký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nezkušenost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neodbornost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nerozhodnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nekolegialita | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neochota pracovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k posádce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| Arogance k pacientům | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná fyzická zdatnost | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná komunikace s posádkou | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná komunikace s pacientem | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Zasahování do Vašich kompetencí | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |

11 Mají ve Vašem případě negativní osobní vztahy v posádce ZZS jakýkoliv vliv na součinnost v péči o pacienta?

- ano, v čem
- ne

12 Jak vnímáte spolupráci s řidiči ZZS?

- Zpravidla bezproblémová spolupráce
- Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
- Často se vyskytují vážnější problémy
- Většinou se vyskytují vážnější problémy
- Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

13 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s řidiči, jak jste nejčastěji reagoval?

- Nereagoval
- Vždy konkrétní výtkou přímo řidiči
- Při opakování výtkou přímo řidiči
- Vždy jsem informoval nadřízené
- Při opakování jsem informoval nadřízené

14 Co vnímáte jako největší nedostatek při spolupráci s řidiči ZZS?(je možno zvolit více odpovědí)

- Nízký věk
- Vysoký věk
- Nezkušenost
- Neodbornost
- Nerozhodnost
- Nekolegialita
- Neochota pracovat
- Arogance k posádce
- Arogance k pacientům
- Špatná fyzická zdatnost
- Špatná komunikace s posádkou
- Špatná komunikace s pacientem
- Zasahování do Vašich kompetencí
- Jiné a doplňte jaké

15 Pokud pracujete v týmu s kolegy, kteří mají vzájemné osobní nesympatie, všiml jste si, zda to má vliv na jejich spolupráci?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím

16 Do jaké míry mohou negativní osobní vztahy s řidičem ovlivnit Vaši spolupráci při poskytování neodkladné péče?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností

17 Představují pro Vás následující vyjmenované vlastnosti řidičů s kterými spolupracujete na výjezdech závažné zatížení?

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Nízký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Vysoký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nezkušenost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neodbornost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nerozhodnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nekolegialita | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neochota pracovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k posádce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k pacientům | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná fyzická zdatnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná komunikace s posádkou | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná komunikace s pacientem | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Zasahování do Vašich kompetencí | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

18 Vyberte složení posádky, ve které nejraději pracujete.

- Řidič + sestra (záchranář) + lékař - (RLP)
- Řidič + sestra (záchranář) - (RZP)
- Sestra (záchranář) + lékař - (RV)
- Sestra (záchranář) + záchranář - (RZP)

19 Vyberte složení posádky, ve které nejčastěji pracujete.

- Řidič + sestra (záchranář) + lékař - (RLP)
- Řidič + sestra (záchranář) - (RZP)
- Sestra (záchranář) + lékař - (RV)
- Sestra (záchranář) + záchranář - (RZP)

20 Pokud jedete na výjezd s posádkou, s kterou Vás pojí osobní sympatie, pracujete?

- Stejně
- I nad rámec svých nezbytných povinností
- Pouze v rámci svých nezbytných povinností

21 Jak vnímáte z Vašeho pohledu spolupráci následujících kategorií zdravotníků při práci v týmu ZZS? (ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře,

4 dostatečně, 5- nedostatečně))

- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| lékař x řidič | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| lékař x sestra (záchranář) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| řidič x sestra (záchranář) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

22 Jakou celkovou známkou byste ohodnotili lékaře ZZS s kterými spolupracujete?

(ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4 dostatečně, 5- nedostatečně)

- 1 2 3 4 5

23 Jakou celkovou známkou byste ohodnotili řidiče ZZS s kterými spolupracujete?

(ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4 dostatečně, 5- nedostatečně)

- 1 2 3 4 5

24 Zde prosím napište vlastní poznámky ke spolupráci s lékaři a řidiči ZZS, pokud nějaké máte.

- lékaři :

- řidiči :

Příloha č. 3

Dotazník pro lékaře pracující na ZZS

Vážená kolegyně a vážený kolego, chtěl bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, jehož tématem je **Součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče**. Dotazník se skládá ze tří částí (z úvodního dopisu, z části informativní a části zjišťující). Dotazník bude sloužit k výzkumnému šetření v rámci bakalářské práce studenta kombinované formy studia Všeobecné sestry v oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Dotazník je anonymní a dobrovolný, prosím, vyplňte jej co nejpravdivěji.

Instrukce k vyplnění dotazníku

Kladnou odpověď označte křížkem přes okénko. Pokud mylně označíte odpověď, zakroužkujte ji a označte novou křížkem. Pokud to otázka umožňuje a je označena instrukcí v závorce, je možnost označit i více odpovědí. Prosím vyplňte všechny odpovědi, aby mohl být dotazník zpracován.

Děkuji Zbyněk Kudrna

Informativní část

1 Pohlaví?

- Muž Žena

2 Kolik Vám je let? :let

3 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Vysokoškolské bez atestace
 Vysokoškolské s atestací

4 Kolik let máte odpracováno u ZZS? :let

Zjišťující část

5 Jak vnímáte spolupráci s řidiči ZZS?

- Zpravidla bezproblémová spolupráce
 Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
 Často se vyskytují vážnější problémy
 Většinou se vyskytují vážnější problémy
 Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

6 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci s řidiči, jak jste nejčastěji reagoval?

- Nereagoval
- Vždy konkrétní výtkou přímo řidiči
- Při opakování výtkou přímo řidiči
- Vždy jsem informoval nadřízené
- Při opakování jsem informoval nadřízené

7 Které pohlaví upřednostňujete u kolegů v týmu?

- muž
- žena

8 Co vnímáte jako největší nedostatek při spolupráci s řidiči ZZS ? (je možno zvolit více odpovědí)

- Nízký věk
- Vysoký věk
- Nezkušenost
- Neodbornost
- Nerozhodnost
- Nekolegialita
- Neochota pracovat
- Arogance k posádce
- Arogance k pacientům
- Špatná fyzická zdatnost
- Špatná komunikace s posádkou
- Špatná komunikace s pacientem
- Zasahování do Vašich kompetencí
- Jiné, doplňte jaké

9 Do jaké míry mohou negativní osobní vztahy s řidičem ovlivnit Vaši spolupráci při poskytování neodkladné péče?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím

10 Představují pro Vás následující vyjmenované vlastnosti řidičů s kterými spolupracujete na výjezdech závažné zatížení?

- | | | |
|--------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Nízký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Vysoký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nezkušenost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neodbornost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nerozhodnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nekolegialita | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neochota pracovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k posádce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| Arogance k pacientům | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná fyzická zdatnost | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná komunikace s posádkou | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Špatná komunikace s pacientem | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |
| Zasahování do Vašich kompetencí | <input type="checkbox"/> | ano | <input type="checkbox"/> | ne |

11 Mají ve Vašem případě negativní osobní vztahy v posádce ZZS jakýkoliv vliv na součinnost v péči o pacienta?

- ano, v čem
- ne

12 Jak vnímáte spolupráci se sestrami a záchranáři ZZS?

- Zpravidla bezproblémová spolupráce
- Ojedinele se vyskytují vážnější problémy
- Často se vyskytují vážnější problémy
- Většinou se vyskytují vážnější problémy
- Prakticky vždy se vyskytují vážnější problémy

13 Pokud se vyskytly problémy ve spolupráci se sestrou nebo záchranářem, jak jste nejčastěji reagoval?

- Nereagoval
- Vždy konkrétní výtkou přímo sestře nebo záchranáři
- Při opakování výtkou přímo sestře nebo záchranáři
- Vždy jsem informoval nadřízené
- Při opakování jsem informoval nadřízené

14 Co vnímáte jako největší nedostatek při spolupráci se sestrami a záchranáři ZZS? (je možno zvolit více odpovědí)

- Nízký věk
- Vysoký věk
- Nezkušenost
- Neodbornost
- Nerozhodnost
- Nekolegialita
- Neochota pracovat
- Arogance k posádce
- Arogance k pacientům
- Špatná fyzická zdatnost
- Špatná komunikace s posádkou
- Špatná komunikace s pacientem
- Zasahování do Vašich kompetencí
- Jiné a doplňte jaké

15 Pokud pracujete v týmu s kolegy, kteří mají vzájemné osobní nesympatie, všiml jste si, zda to má vliv na jejich spolupráci?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností a osobní aktivitu nevyvíjím

16 Do jaké míry mohou negativní osobní vztahy se sestrou nebo záchranářem ovlivnit Vaši spolupráci při poskytování neodkladné péče?

- Vůbec
- Vliv je minimální
- Vliv je velký, ale pouze na úrovni komunikace
- Vliv je velký ve více oblastech, ale na zdravotní péči to vliv nemá
- Vliv je velký a ovlivňuje i zdravotní péči
- Vliv je velký, proto pracuji pouze v rámci svých nezbytných povinností

17 Představují pro Vás následující vyjmenované vlastnosti sester a záchranářů s kterými spolupracujete na výjezdech závažné zatížení?

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Nízký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Vysoký věk | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nezkušenost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neodbornost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nerozhodnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Nekolegialita | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Neochota pracovat | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k posádce | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Arogance k pacientům | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná fyzická zdatnost | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná komunikace s posádkou | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Špatná komunikace s pacientem | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
| Zasahování do Vašich kompetencí | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |

18 Vyberte složení posádky, ve které nejraději pracujete.

- Řidič + sestra (záchranář) + lékař - (RLP)
- Sestra (záchranář) + lékař - (RV)
- Řidič + lékař – (RV)

19 Vyberte složení posádky, ve které nejčastěji pracujete.

- Řidič + sestra (záchranář) + lékař - (RLP)
- Sestra (záchranář) + lékař - (RV)
- Řidič + lékař – (RV)

20 Pokud jedete na výjezd s posádkou, s kterou Vás pojí osobní sympatie, pracujete?

- Stejně
- I nad rámec svých nezbytných povinností
- Pouze v rámci svých nezbytných povinností

21 Jak vnímáte z Vašeho pohledu spolupráci následujících kategorií zdravotníků při práci v týmu ZZS? (ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře,

4 dostatečně, 5- nedostatečně))

- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| lékař x řidič | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| lékař x sestra (záchranář) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| řidič x sestra (záchranář) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

22 Jakou celkovou známkou byste ohodnotili řidiče ZZS s kterými spolupracujete?

(ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4 dostatečně, 5- nedostatečně)

- 1 2 3 4 5

23 Jakou celkovou známkou byste ohodnotili sestry a záchranáře ZZS s kterými spolupracujete?

(ohodnoťte známkou jako ve škole, kdy 1-výborně, 2-velmi dobře, 3-dobře, 4 dostatečně, 5- nedostatečně)

- 1 2 3 4 5

24 Zde prosím napište vlastní poznámky ke spolupráci se sestrami, záchranáři a řidiči ZZS, pokud nějaké máte.

- sestry a záchranáři :

- řidiči :

Příloha č. 4

Vážená paní
Mgr. Věra Zemanová
Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání ÚSZSSČK
Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje
Vančurova 1544
Kladno 272 01

V Kolíně 1.2.2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Územním středisku záchranné služby Středočeského kraje

Vážená paní náměstkyně,
dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Územním středisku záchranné služby Středočeského kraje, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce Zbyňka Kudrna, nar. 9.4.1980, studenta 3.ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství oboru Všeobecná sestra, kombinované formy LF UK v Hradci Králové.
Cílem této práce je zmapovat součinnost pracovníků zdravotnické záchranné služby při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Dále seznámit s pohledem jednotlivých pracovníků záchranné služby na poskytování přednemocniční neodkladné péče. Porovnat vlastní a vzájemný pohled na spolupráci jednotlivých pracovníků v týmu poskytujícím přednemocniční neodkladnou péči. Určit faktory, které ovlivňují spolupráci pracovníků týmu zdravotnické záchranné služby. Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního dobrovolného dotazníku, který přikládám k žádosti.
Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením asistentky Oddělení ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové Mgr. Michaely Schneiderové.
Výsledky šetření Vám rád poskytnu. Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Zbyněk Kudrna
3.ročník Ošetrovatelství
LF UK Hradec Králové
Tel. 606106338
zbynekkudrna@seznam.cz

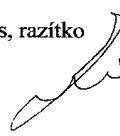
Rozhodnutí

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum : 3.2.2010

ÚZEMNÍ STŘEDISKO ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
STŘEDOČESKÉHO KRAJE
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
Tel.: 312 256 601
IČ: 750 30 926

Podpis, razítko


Mgr. Věra Zemanová
náměstek pro nelékařská
zdravotnická povolání ÚSZS SK

Příloha č. 5

Vozidla zdravotnické záchranné služby a dopravy raněných nemocných a rodiček

Vozidla záchranné služby a dopravy raněných, nemocných a rodiček jsou definována zákonem číslo 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a vyhláškou č. 49/1993 Sb., Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 21. prosince 1992, o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů. Tyto vozy mají výrazné signální barvy, někdy s reflexními pruhy. Dále mají jako označení nápis „AMBULANCE“ nebo „ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA“ o velikosti písma minimálně 100 mm. Tento nápis je na přední straně vozidla zrcadlově převrácený, aby byl snadněji čitelný v zpětném zrcátku. Na zádi střechy je vůz označen volacím znakem radiostanice vozu. České sanitní vozy mohou používat světelná signalizační zařízení modré barvy a zvukové výstražné zařízení - sirény. Každé vozidlo ZZS, které není homologováno výrobcem pro provoz na pozemních komunikacích a je speciálně upraveno pro potřeby ZZS, musí být po dostavbě schváleno jednotlivě nebo typově. Toto schválení vydává ministerstvo dopravy a musí splnit požadavky zákona č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. Záznam o úpravě je zaznamenán v technickém průkazu příslušného vozidla, kde jsou uvedeny změny technických parametrů vozu spolu s číslem, pod kterým byla povolena přestavba Ministerstvem dopravy. Dále zde musí být uvedena skutečnost, že je vozidlo vybaveno soustavou zvláštních zvukových a světelných zařízení modré barvy. Technické ustanovení pro sanitní vozidla. Sanitní vozidla jsou vozidla s uzavřenou skříňovou karoserií, splňující podmínky pro provoz motorových vozidel na pozemních komunikacích.

- jsou označená na bocích zřetelně firmou provozovatele
- vybavená radiokomunikačním zařízením,
- výstražným světelným a zvukovým zařízením
- výkonným zdrojem světla ve voze a na zádi vozu
- reflektorem přenosným pro vyhledávání v terénu
- pevnou střední příčkou mezi kabinou řidiče a prostorem pacientů, opatřenou posuvným okénkem pro dorozumívání
- obložením prostoru pro pacienty, dobře omyvatelným a dezinfikovatelným
- protismykovou podlahu
- nádobou na zdravotnický odpad

- hasicím přístrojem á 2 kg
- bočním nástupním prostorem a dále vybavená (Vyhláška MZ, 1993)

Podle evropské normy se sanitní vozy dělí na třídu A, B, C. Přestože to české ani evropské normy nevyžadují, v praxi se zpravidla používá pro označení vozů třídy A bílá barva, pro označení vozů třídy B a C signální žlutá barva v kombinaci s reflexními prvky. Sanitní vozy třídy A v Česku bývají v bílé barvě. Jsou to nejméně vybavené vozy, které slouží k dopravě nemocných, raněných a rodiček. Bývají nasazeny v DZS - Dopravní zdravotní službě. Přestože vozy třídy A svou podstatou, určením, posádkou a vybavením nejsou určeny pro akutní převozy, česká norma dovoluje na těchto vozech instalaci světelných signalizačních zařízení modré barvy a sirény. Případné použití těchto prvků řidičem takového vozu je tedy sice legální, ale opodstatněné jen z indikace z ZOS.

Sanitní vozy třídy B jsou lépe vybavené vozy. Slouží k akutnímu ošetření na místě a rychlému převozu do zdravotnického zařízení. Obvyklé označení služby je Rychlá zdravotnická pomoc. Obvykle obsazeny řidičem-záchranářem a zdravotníkem-záchranářem, sestrou se specializací. Pokud je členem posádky i lékař, označuje se služba Rychlá lékařská pomoci. Sanitní vozy třídy C jsou nejlépe vybavené vozy. Obsahují veškeré vybavení pro monitoring a udržení základních životních funkcí. Obvyklé označení služby je RZP – Rychlá zdravotnická pomoc. Nebo pokud je členem posádky i lékař, označuje se služba RLP – Rychlá lékařská pomoc. Zvláštním typem vozů ZZS jsou osobní automobily pro systém rendez-vous. Tyto vozy se zpravidla řídí stejnými normami jako výše uvedené třídy. Jde o speciálně upravené vozy, kde se nachází základní vybavení pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Některé jsou přestavěny i pro transport ležících pacientů. Tyto převozy se uskuteční zpravidla pouze při souběhu událostí vyžadující nasazení většího počtu sil a nedostupnosti klasických vozů s nástavbou pro transport pacientů. Jiné speciálně upravené pozemní dopravní prostředky jsou určeny pro mimořádné události. Jejich zástavba a úpravy jsou individuálně řízeny podle potřeby příslušnou záchrannou službou. Příkladem takových vozů je modul hromadného neštěstí – Golem, který má ve své výbavě Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy. Jde o speciální vozidlo, po jehož plném rozložení obsahuje třídící pracoviště, sociální zařízení, štábní pracoviště, dispečerské pracoviště.

- vozidla zdravotnické záchranné služby a dopravy raněných, nemocných a rodiček mohou být doplněna výstražným zvukovým zařízením a zvláštním světlem modré barvy
- řidičem vozidla s právem přednostní jízdy smí být osoba starší 21 let
- řidič nesmí za jízdy jíst, pít, kouřit

- řidiči ostatních vozidel musí vozidlům s právem přednostní jízdy umožnit bezpečný a plynulý průjezd. Jestliže je to nutné zastavit vozidlo, aby jim nepřekážel. Do skupiny tvořené vozidly s právem přednostní jízdy se řidiči nesmí zařazovat.
- řidič vozidla s právem přednostní jízdy při plnění úkolů souvisejících s výkonem zvláštních povinností užívá zvláštního výstražného světla modré barvy případně doplněného o zvláštní zvukové výstražné zařízení. V této situaci není povinen dodržovat povinnosti účastníka silničního provozu, povinnosti řidiče, povinnosti řidiče motorového vozidla. Dále není povinen dodržovat pravidla pro směr a způsob jízdy, jízdu v jízdnicích pruzích, objíždění, předjíždění, rychlost jízdy, vzdálenost mezi vozidly, vyhýbání, odbočování, jízdu křižovatkou, vjíždění na pozemní komunikaci, otáčení a couvání, zastavení a stání, jízdu přes železniční přejezd, výstražná znamení, osvětlení vozidel, provoz na dálnici, provoz v obytné a pěší zóně. Je však povinen dbát potřebné opatrnosti, aby neohrozil bezpečnost provozu na pozemních komunikacích (Sbírka zákonů, 2000).

Ve vozidlech ZZS a DRNR se provádí úklid a dezinfekce před zařazením do služby a to jedenkrát denně v kabině řidiče a v prostoru pro pacienta. Při znečištění biologickým materiálem se provádí úklid vždy ještě před uvedením vozidla do provozu.

Příloha č. 6

Vozidlo rychlé zdravotnické pomoci

Podle vyhlášky MZ 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení ve znění pozdějších úprav jsou upřesněny požadavky na vybavení, označení vozidel ZZS. Vozidlo pro rychlou zdravotnickou pomoc je nutné na bocích označit nápisem „Záchranná služba“ o velikosti písma minimálně 100 mm. Na zádi střechy volacím znakem radiostanice vozu.

Transportní prostředky

- nosítky s nosným zařízením na jejich upevnění do podlahy vozu s možností polohování
- transportní křeslo
- transportní plachtou
- scoop
- vyprošťovací rám

Fixační pomůcky

- límecem pro fixaci krční páteře
- extenční dlahou pro dolní končetinu
- dlahami fixačními (Kramerovy, pneumatické)
- vakuovou matrací

Přístrojové vybavení

- defibrilátorem přenosným s možností monitorování EKG
- automatickým dýchacím přístrojem pro umělou plicní ventilaci
- odsávačkou účinnou s motorovým pohonem

Ostatní pomůcky pro PNP

- 2 x 10 l tlakovou kovovou nádobou na O₂ s příslušenstvím
- 2 x 2 l tlakovou přenosnou nádobou na O₂ s příslušenstvím
- ručními dýchacími přístroji pro novorozence a dospělé s maskami, PEEP ventilem
- laryngoskopem pro dospělé
- fonendoskopem
- tonometrem

- teploměrem lékařským
- pomůckami pro účinné stavění krvácení (Martinova škrtdla, obvazy sterilní, rukavice chirurgické sterilní a nesterilní
- roztokem desinfekčním
- soupravou pro ošetření popálenin
- soupravou pro vedení porodu v terénu (porodnický balíček)
- nůžkami převazovými
- spotřebním zdravotnickým materiálem pro účinné zajištění stavění krvácení a krytí ran (včetně obvazového materiálu, nůžek a peánů)
- udržování volných cest dýchacích a jejich odsávání
- intubace všech věkových skupin (včetně zavaděče a kleští dle Magilla)
- ošetření popálenin
- miskou emitní
- přikrývkou s povlečením
- hliníkovou fólií pro udržování tělesné teploty
- prostěradlem
- žilního vstupu plastikovou kanylou
- přetlakové infúze
- zjištění aktuální glykémie
- fólií pro zemřelé

Lékové prostředky

analgetika, vč. perorálních

Ophtalem pro výplach oka

kortikoidy

sedativa

sympatikomimetika

vasodilatantia (NTG subling., spray)

infúzními roztoky - krystaloidy 3krát á 500 ml

- koloidy 2krát á 500 ml
- plazmaexpander á 400 ml
- G 10 %, 5 % á 500 ml
- G 40 % 80 ml
- Mannitol 15 - 20 % 100 ml

- NaHCO₃ 4,2 - 8,4 % 100 ml (Vyhláška MZ, 1993)

Příloha č. 7

Vozidlo rychlé lékařské pomoci

Pro vozidla RLP platí stejná vyhláška MZ č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů a pravidla pro označení i obsah jako pro vozy RZP. Jediný, ale zásadní rozdíl je v lékovém vybavení. V praxi jsou zpravidla vozy RLP a RZP totožné, ale podle předpisů musí být vůz RLP vždy vybaven lékařským kufrem. Za jeho obsah a vybavení odpovídá odborný vedoucí příslušné záchranné služby.

Kufr obsahuje skupiny léků v minimální skladbě

- analgetika
- antiarytmika
- antidota
- antiemetika
- antihistaminika
- antikonvulsiva
- bronchodilatantia
- celková anestetika
- diuretika
- hemostyptika
- kardiotonika
- kortikoidy
- opiáty
- parasimpatolytika
- psychofarmaka
- relaxantia
- spasmolytika
- sedativa
- sympatikomimetika
- vasodilatantia
- uterotonika (Vyhláška MZ, 1993)