

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**ORGANIZACE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
V PARDUBICKÉM REGIONU A ÚLOHA NELÉKAŘSKÝCH
PRACOVNÍKŮ V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI**

Bakalářská práce

Autor práce: Pavla Zemanová

Vedoucí práce: MUDr. Otomar Kušička

2011

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**EMERGENCY MEDICAL SERVICES ORGANIZATIONS IN THE
PARDUBICE REGION AND THE ROLE OF PARAMEDICAL
PERSONNEL IN THE PREHOSPITAL CARE**

BACHELOR'S THESIS

Author: Pavla Zemanová

Supervisor: MUDr. Otomar Kušička

2011

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

V Němčicích 18. 4. 2011

.....

Pavla Zemanová

Děkuji MUDr. Otomaru Kušičkovi za poskytnutí informací a rad a metodické vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat kolegům a kolegyním z VS Holice a v neposlední řadě celé mé rodině, za čas, který jsem jim nevěnovala a věnovat měla.

OBSAH

Úvod	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1. PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE	8
2. ORGANIZACE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	10
2.1. Indikace k výjezdu ZZS	12
2.1.2 Tísňové linky v České republice.....	13
2.1.3 Linka 112 (TCTV112)	14
3. INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	15
3.1 Postavení ZZS v IZS	16
4. HISTORIE ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	17
5. CHARAKTERISTIKA PARDUBICKÉHO KRAJE	20
5.1 Vznik Zdravotnické záchranné služby v Pardubicích.....	20
5.2 Zdravotnická záchranná služba v Pardubickém regionu v současnosti	23
5.3 Oblasti Pardubického kraje – jejich charakteristika	25
6. VÝJEZDOVÁ STANOVIŠTĚ ZZS V PARDUBICKÉM KRAJI	27
6.1 Strategické cíle ZZS PAK	28
7. ODBORNÁ KVALIFIKACE NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ A JEDNOTLIVÝCH VÝJEZDOVÝCH SKUPIN	30
8. KOMPETENCE POSÁDEK RZP	32
8.1 Stanovisko výboru odborné společnosti	36
8.2 Povolené medikace	36
8.3 Další ujednání	37
9. KRAJSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO	38
9.1 Technologické parametry Krajského zdravotnického operačního střediska ..	39
9.2 Transport do zdravotnického zařízení.....	41
9.3 Dostupná pracoviště Pardubického kraje.....	42
II. EMPIRICKÁ ČÁST	45
10. CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI	45
10.1 Metodika výzkumu	45
10.2 Charakteristika souboru respondentů.....	45

11. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	46
11.11 Kvantitativní výzkum.....	46
12. DISKUZE	69
ZÁVĚR	72
ANOTACE	74
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	77
SEZNAM ZKRATEK	80
SEZNAMY TABULEK A GRAFŮ	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	81
PŘÍLOHY	83

ÚVOD

Zdraví je mnohdy chápáno jako samozřejmost. Záchranná služba, záchranka asi nejčastěji používané výrazy pro označení Zdravotnické záchranné služby. Náročná práce, která není často doceněna, někdy bývá nepříznivě vnímána i odborníky, kolegy v nemocnicích, na ambulancích. Každý z nich má možnost si zkusit tuto práci, může se přijít podívat a absolvovat výjezd. Jde o specifickou práci, vyžadující rozhodnost a samostatnost, to je to, co je v první chvíli důležité, poznat o co jde, co se děje, co nemocný potřebuje. Zdánlivě banální, ale mnohdy nemocný nemluví a okolí, rodina o něm nic neví, úrazy, autohavárie, konfliktní situace a další eventuality jsou další specifikou. Proto je potom výsledek práce posádky záchranné služby na první pohled jen malý, ale získat anamnézu, informace a zajistit pacienta v krátkém časovém úseku do předání na nejlépe cílové pracoviště je poctivá práce. V nemocničním prostředí je možnost komfortního zajištění pacienta na lůžku, možnost laboratorních a dalších vyšetření. Personál má již základní údaje od členů posádky zdravotnické záchranné služby a dochází k rozplétání nití nebo naopak nabalování dalších cenných informací, doplňování mozaiky o nemocném. Proto je potřeba si uvědomit, že první kontakt s nemocným znamená nulové informace, které si záchranáři zjišťují, týká se i prvotního zajištění nemocného, monitorování základních životních funkcí v přednemocniční péči a zejména pak jejich posouzení. Dochází i k rychlým změnám zdravotního stavu a to jak ve smyslu zlepšení i zhoršení, často při předávání pacienta lékaři na ambulanci je aktuální zdravotní stav zcela odlišný od prvotního zhodnocení posádkou ZZS. Přesto je tato práce potřebná a zaměstnanci záchranné služby většinou svou práci dělají rádi a považují za specifickou a výjimečnou, prestižní. Záchranná služba procházela, prochází a bude procházet vývojem. V současnosti je již dobře zaveden systém vzdělávání nelékařských pracovníků se zaměřením na práci v přednemocniční péči, na záchranných službách pracuje více mužů na pozicích zdravotnický záchranář než bylo běžné ještě před čtyřmi lety. Dále se stále zdokonaluje systém pracovních postupů, periodická školení zaměstnanců s cílem zdokonalení dovedností a znalostí a tím poskytování kvalitní přednemocniční péče. Zájem absolventů oborů zdravotnický záchranář o tuto profesi je velký.

Téma své práce jsem si vybrala, protože mě zajímá pohled kolegů, nelékařských pracovníků záchranné služby na tuto profesi, její hodnocení, dále pak, jak dlouho lze tuto práci vykonávat a jak vnímají kompetence a postavení posádek Rychlé zdravotnické pomoci v přednemocniční péči.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

Přednemocniční neodkladná péče (dále také PNP) je definována jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení. Odborná PNP je poskytována Zdravotnickou záchrannou službou. Organizace záchranné služby a její úkoly jsou definovány vyhláškou MZ ČR č. 434/1992 Sb. Zásadní podmínkou je poskytnutí PNP do 15 minut s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele.

PNP je poskytována při stavech, které:

1. Bezprostředně ohrožují život:

- *bezvědomí,*
- *bezdeší,*
- *zástava krevního oběhu (nehmotný tep na velkých tepnách) nebo závažné poruchy krevního oběhu (klinicky významné poruchy srdečního rytmu, šok apod.),*
- *masivní krvácení,*
- *náhlé dušení,*
- *polytraumata a mnohočetná poranění,*
- *závažná poranění lebky a mozku spojená s kvantitativní poruchou vědomí,*
- *oběšení,*
- *utonutí,*
- *náhle vzniklá bolest na hrudi spojená s dušností,*
- *zасыпání,*
- *rozsáhlé popáleniny nebo poleptání,*

2. Mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti:

- *náhle vzniklá bolest na hrudi,*
- *poruchy srdečního rytmu,*
- *kolaps, mdloba, přechodná ztráta vědomí,*
- *křečové stavy,*

- *náhle vzniklé poruchy hybnosti a řeči,*
- *alergické příhody,*
- *otravy při zachovaném vědomí,*
- *poranění břicha,*
- *poranění hrudníku,*
- *podezření na krvácející mimoděložní těhotenství,*
- *náhlá dušnost,*
- *úraz elektrickým proudem,*
- *poruchy vědomí u diabetiků,*
- *zvracení krve, meléna,*
- *překotný porod, potrat,*
- *tepelné poranění (přehřátí nebo podchlazení),*
- *uštknutí hadem,*
- *masivní vykašlávání krve,*
- *poleptání trávicího ústrojí nebo dýchacích cest,*

3. Způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny:

- *poranění páteře,*
- *zlomeniny dlouhých kostí,*
- *závažná poranění oka (perforující poranění, poleptání, popálení),*

4. Působí náhlé utrpení a náhlou bolest :

- *kruté bolesti břicha (abdominální kolika, renální kolika, biliární kolika),*
- *náhle vzniklá bolest vyvolávající výrazné utrpení nemocného,*

5. Působí změny chování a jednání postiženého, ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí:

- *akutní psychózy,*
- *toxikomanie,*
- *suicidiální pokusy.*

(Pokorný et al., 2004, *Urgentní medicína*, s.8)

2. ORGANIZACE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Zdravotnická záchranná služba je organizací, která poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči. PNP je garantována státem a hrazena ze zdravotního pojištění a státního rozpočtu. V České republice je tísňová linka Zdravotnické záchranné služby opatřena číslem 155. Na telefonním čísle 155 jsou výzvy směřovány na operační střediska příslušných záchranných služeb a dále vyhodnoceny a vyslány nejvhodnější zdravotnické posádky tak, aby bylo možno zajistit adekvátní pomoc v co nejkratším čase. Zdravotnická záchranná služba (dále také ZZS), odlišuje několik typů výjezdových skupin s rozdílnými kompetencemi a personálním zajištěním. O typu výjezdové skupiny vyslané na místo zásahu rozhoduje pracovník operačního střediska na základě informací přijatých z telefonických hovorů a ostatních tísňových linek ČR. Výjezdové skupiny se liší počtem osob a jejich kvalifikací a kompetencemi. PNP je poskytována výjezdovými skupinami ZZS:

- RLP - rychlá lékařská pomoc: tříčlenná posádka ve složení řidič, lékař, zdravotnický záchranář nebo sestra specialista,
- RZP - rychlá zdravotnická pomoc: dvoučlenná posádka ve složení řidič, zdravotnický záchranář nebo sestra specialista,
- RV - posádka tvoří lékař se řidičem. Jde o setkávací Rendez - Vouz systém, kdy posádka lékař + řidič dojíždí na místo zásahu jako druhá v pořadí za skupinou RZP, nebo naopak je vyslána na místo zásahu jako první a provede ošetření a pomoc na místě, nebo si přivolá další posádku, která pacienta transportuje k definitivnímu ošetření do zdravotnického zařízení.

U nejakutnějších stavů jsou ihned vysílány obě posádky, které lépe personálně pokryjí některé velmi závažné události. Typicky kardiopulmonální resuscitace, dopravní nehody, těžké úrazy apod.

- LZS - letecká záchranná služba, posádka je minimálně dvoučlenná, lékař, zdravotnický záchranář a také pilot a navigátor (nejsou členy týmu ZZS).

O typu vyslané posádky rozhoduje, jak bylo výše uvedeno pracovník operačního střediska. K závažným a náhlým stavům s ohrožením základních životních funkcí je vždy vysílána posádka RLP nebo LZS.

Do roku 2006 byla zajišťována přednemocniční péče také Lékařskou službou první pomoci (dále také LSPP) celoplošně v rámci celé ČR. Dnes je LSPP zajišťována spíše v rámci jednotlivých nemocnic než ZZS. LSPP poskytuje péči nemocným, u kterých došlo k zhoršení

stavu a to zejména v mimopracovní době jejich praktického lékaře, v nočních hodinách a to v ambulantním rozsahu nezbytné péče. Tato služba je zpoplatněna od ledna 2008. LSPP dříve vykonávala i tzv. návštěvní službu, kdy vozidlo, vybavené na téměř stejné úrovni jako ostatní vozy ZZS bylo určeno k této činnosti. Posádku tvořil lékař LSPP a řidič. Tato služba dnes již není poskytována a je poskytována přednemocniční péče výše uvedenými posádkami ZZS. Poskytování LSPP je rozlišeno dle věku a to pro děti od narození do 15 let věku, kde tuto službu vykonávají dětské lékaři a od 15 let ošetří lékař LSPP pro dospělé. LSPP pro děti je často provozována na dětském oddělení příslušných spádových nemocnic, v jejich ambulantních prostorách.

- Převozová služba DRNR - doprava nemocných, raněných a rodiček je zajišťována samostatným vozidlem bez zvláštního vybavení a je v současné době provozována spíše soukromými provozovateli a dopravci než záchrannými službami jako v nedávné minulosti. Posádku tvoří pouze řidič. Využívána je pro transporty nemocných bez závažného ohrožení zdravotního stavu a základních životních funkcí, často k převozům na nebo z vyšetření či ošetření.

Po přijetí a vyhodnocení výzvy operátor rozhodne o vyslání výjezdové skupiny na místo zásahu, výjezdová skupina po přijetí výzvy ihned reaguje a potvrzuje operačnímu středisku přijetí výzvy a zahajuje svoji činnost. Samozřejmostí jsou časové limity, které se týkají zejména času výjezdu, času dojezdu, ale i všech dalších časových údajů zaznamenaných v dokumentaci. V případě technické pomoci operátor současně aktivuje Hasičský záchranný sbor a policii České republiky a žádá jejich asistenci. Na místě zásahu je provedeno základní vyšetření, získání informací a samozřejmě rozvaha o stavu, diagnóze a dalším postupu. K transportu se přistupuje po zajištění základních fyziologických funkcí a zajištění základní monitorace nemocného dle aktuálního stavu. Transport by měl směřovat do zařízení definitivního ošetření a to zejména u polytraumatizovaných pacientů do traumatologických center dále se toto týká kardiologické problematiky, iktových center. Během transportu jsou monitorovány základní životní funkce, sledován celkový stav nemocného, možná jsou i léčebná opatření v průběhu transportu. Při cestě na místo zásahu se dle indikace k výzvě využívá zvláštních světelných i zvukových výstražných znamení, na cestě do zdravotnického zařízení se toto využívá na základě rozhodnutí lékaře, nebo vedoucího výjezdové skupiny. Během transportu může dojít k rozvinutí nežádoucích účinků vinou fyzikálních vlivů tzv. transportní trauma, tzn. například otřesy během jízdy spojené s bolestí u zlomenin s rizikem většího krvácení, často bývá přítomna nauzea a zvracení během jízdy, vlivy počasí - horko, v zimě naopak nízké teploty. Snahou každé posádky je minimalizovat tato a případná další

rizika během transportu přizpůsobením jízdy stavu komunikace, zajištěním pacienta, znehybněním, připoutáním, imobilizací zlomenin, analgosedací, vhodným polohováním a šetrnou manipulací. Posádka je vystavena mnohým vlivům, které mohou působit jako stresory, jde o vliv počasí, nepřízeň počasí, psychický tlak na včasné ošetření za přítomnosti blízkých postiženého nebo okolí, včasnou a správnou rozvahu, zahájení či nezahájení neodkladné resuscitace, zajištění soukromí při ošetřování nemocného a také určit zařízení a oddělení kam nemocný bude směřován. Velký význam má komunikace s nemocným a jeho blízkými.

(Pokorný, 2004 *Urgentní medicína*, s.8)

2.1. INDIKACE VÝJEZDU ZZS

Výčet indikací pro zásah ZZS je velký a operátor musí rozlišovat priority mezi těmito indikacemi a počtem prostředků, které má okamžitě k dispozici. Přednost mají primární výjezdy před sekundárními výjezdy.

Indikace k primárním zásahům ZZS na základě volání tísňové linky je poskytována při stavech, které:

- *bezprostředně ohrožují život*
- *mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti*
- *způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny*
- *působí náhlé utrpení a náhlou bolest*
- *působí změny chování a jednání postiženého, ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí*

(Pokorný, 2004 *Urgentní medicína*, s.8)

Další činnost ZZS v PNP

- *kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev*
- *doprava raněných, nemocných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními*
- *doprava související s plněním úkolů transplantačního programu*
- *přednemocniční neodkladná péče při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof*

- *zajištění rychlé dopravy odborníků k zabezpečení akutní péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují*
- *výuková a vědecká činnost*

www.zzskhk.cz

2.1.2 TÍŠŇOVÉ LINKY A JEJICH VÝZNAM

Tísňová linka je určena pro tísňová volání. Tísňové volání oznamuje mimořádné situace a vyžádání pomoci složek integrovaného záchranného systému. *Jedná se o službu, kterou je zajišťována ochrana základních lidských práv - ochrana života a zdraví, přijatelné životní prostředí a ochrana majetku.*

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Tísňové_volání).

Pro tísňová volání v České republice jsou určena tato čísla:

- 112 jednotné evropské číslo tísňového volání, (TCTV 112)
- 150 Hasičský záchranný sbor České republiky,
- 155 Zdravotnická záchranná služba,
- 158 Policie České republiky,
- 156 Obecní (městská policie).

Tísňové volání funguje:

- nepřetržitě 24 hodin denně,
- pro všechny obyvatele,
- téměř po celém území státu (je závislé na pokrytí oblasti signálem mobilní sítě),
- bezplatně,
- ve všech telefonních sítích,
- ze všech koncových hlasových zařízení telefonních sítí.

Tísňové volání znamená bezplatnou volbu tísňových čísel a to nepřetržitě z pevných linek, veřejných telefonních automatů a mobilních telefonů i bez použití mincí či karet. Tato čísla jsou určena k oznámení událostí, kde je ohrožen život, zdraví a majetek nebo veřejný pořádek. Pokud dojde k využití těchto čísel za jiným účelem, jde o zlomyslné volání a jedná se o přešůpek, který je možno pokutovat až do výše 100 000 Kč a v extrémních případech by mohlo být klasifikováno jako trestný čin.

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Tísňové_volání).

2.1.3 LINKA 112 (TCTV 112)

Je tísňová linka, která platí ve všech členských státech EU, je zdarma na celém území EU, je dostupná z pevných i mobilních telefonů. Tuto linku lze použít i když nemáme v mobilním telefonu kartu, lze volat i z uzamčeného telefonu.

Zřizovatelem této linky je Hasičský záchranný sbor a operátoři této linky jsou jazykově vybaveni, ale nejsou vzděláni zdravotnický a tudíž nemají oprávnění hodnotit volání obsahující sdělení o zdravotním stavu. Tyto výzvy jsou ze zákona povinni předat na operační středisko záchranné služby. Zde operátor znova zhodnotí výzvu a vysílá posádku ZZS. Takto dochází k časové prodlevě, volající dvakrát sděluje informace o stavu. To je nevýhodou této linky. K jejím výhodám naopak patří dobrá dostupnost tam, kde většinou mobilní sítě nemají pokrytí signálem, na horách například. Technologie této linky umožňuje lokalizaci místa, kde se volající nachází a i jeho číslo. Volajícího lze identifikovat i v případě, že volá mobilním telefonem bez SIM karty. www.hzscr.cz/tisnovavolani.

Tato linka zpočátku vzbuzovala nedůvěru u zaměstnanců ZZS. Zejména z důvodu časové prodlevy při život ohrožujících stavech. Postupem času a díky osvětě pro laickou veřejnost a ve školách začíná tato linka být využívána, tak jak je doporučována jejími zřizovateli. Tato linka má i nejvíce zlomyslných volání ze všech tísňových linek a představuje tedy i určitou nárazníkovou bariéru před tímto typem zneužívajících volání na ostatní národní tísňové linky. Lze tedy i v tomto spatřovat její význam. Aktuálně probíhá realizace projektu IOP z ESF – Jednotná úroveň informačních systémů pro příjem tísňových volání. Tento projekt má za cíl sjednotit technologickou úroveň jednotlivých složek IZS při příjmu a předávání tísňových výzev.

3. INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) je možno charakterizovat jako součinnost, spolupráci, koordinaci záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události.

Základní složky IZS:

- Zdravotnická záchranná služba,
- Policie České republiky,
- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany.

Mezi další složky IZS se řadí:

- Obecní policie,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- zařízení civilní ochrany,
- vyčleněné prostředky ozbrojených sil,
- sdružení občanů a neziskové organizace, které lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

Činnost těchto složek je ošetřena legislativně zákonem č. 239/2000 Sb. o IZS. Integrovaný záchranný systém vznikl jako potřeba pro spolupráci ZZS, hasičů a PČR eventuelně dalších složek při řešení mimořádných událostí (dopravních nehod, požárů, atd.). Spolupráce existovala vždy, je ale velmi důležité v těchto situacích o koordinovanou spolupráci, která je efektivní a produktivní, protože nadbytek sil, bez řízení a koordinace vede ke zmatku a značné nepřehlednosti situace, což není žádoucí.

<http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-systém.aspx>

3.1 POSTAVENÍ ZZS V INTEGROVANÉM ZÁCHRANNÉM SYSTÉMU

ZZS je jednou z hlavních složek IZS spolu s Hasičským záchranným sborem a PČR. Je tvořena čtrnácti územními celky, středisky s právní subjektivitou, které pokrývají území všech krajů a hlavního města Prahy. Zřizovateli jsou příslušné kraje a hlavní město Praha. V současné době není zákon o Záchraně službě, proto dnes vycházíme ze zákona č. 20/1960 Sb. o péči o zdraví lidu ve smyslu pozdějších předpisů a vyhlášky MZ č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo zdravotnictví je ve vztahu k ZZS pouze jako metodické vedení. Z hlediska finančního je ZZS závislá na příspěvcích z rozpočtu svého zřizovatele, na příspěvky a dary od fyzických i právnických osob, protože náklady nejsou plně pokryty z plateb pojišťovny podle odvedených výkonů. Jde tedy o příspěvkovou organizaci.

Hlavní činností ZZS je poskytování odborné PNP od okamžiku přijetí výzvy na operačním středisku až po předání postiženého do cílového zdravotnického zařízení. ZZS má vytvořenou síť pracovišť, tak aby jeho složky mohly poskytnout pomoc na místě události do 15 minut od přijetí výzvy. Tísňové číslo je 155 a je v každém kraji směrováno do příslušného územního střediska, které má přehled o výjezdových skupinách a aktuálně rozhodne, které středisko zabezpečí výjezd na místo události.

Výkonnými prvky jsou výjezdové skupiny organizované v několika kategoriích:

- Rychlá lékařská pomoc - zdravotnický tým s lékařem,
- Rychlá zdravotnická pomoc - péče je poskytována bez lékaře,
- RV systém, Rendez - Vouz systém - setkávací systém, kdy posádka s lékařem a řidičem zasahuje primárně na místě události nebo naopak dojíždí na pomoc jako druhá.
- LZS - tým tvořený lékařem a zdravotnickým záchranářem, dále pilotem a navigátorem, kteří nejsou členy ZZS.

Pokud jde o společnou činnost složek IZS na místě zásahu, tak hlavním koordinátorem je HZS. Což v praxi znamená, že pokud zasahuje více složek IZS, tak na místě zásahu je velitelem zásahu většinou příslušník HZS ČR, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné a likvidační práce. Velitel zásahu má rozsáhlé pravomoci při provádění záchranných a likvidačních prací. Může zakázat vstup osob na místo zásahu, dokud není zajištěna bezpečnost členů, nařídí evakuaci osob a jiné další.

4. HISTORIE ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE

O nemocné či raněné se lidé starali od dávných dob. Pomoc souvisela s postoji společnosti k lidskému životu. Pomoc však nebyla tak organizovaná a propracovaná jako v dnešní době, kdy se uplatňuje po celé České republice síť fungujících zdravotnických záchranných služeb s dostupností do 15 minut. Historie záchranné služby se začíná v druhé polovině 19. století, kdy Napoleonův chirurg J. D. Larrey zřídil pro poskytování pomoci raněným na bojišti tzv. „létající ambulance“. Dalším velkým posunem v péči o válečné raněné přinesl Mezinárodní červený kříž založený v roce 1864. Po 1. světové válce převzal v tehdejším Československu Červený kříž účast na organizování zdravotnické záchranné služby, která prováděla dopravu nemocných z místa výskytu a rodiček do nemocnice. Péče o nemocné byla zahajována až v nemocnici.

Nejstarší záchrannou službou ve střední Evropě je Pražská, založená 8. 12. 1857, tj. šest let před založením mezinárodního červeného kříže, kdy byl na popud tehdejšího ředitele c. k. Policie pražské barona Päumanna ustaven Pražský dobrovolný sbor ochranný.
<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnické-zachranne-sluzby-v-cr-451490>

Přihlásilo se 36 dobrovolníků různých profesí a jen 3 z nich byli zdravotníci - 2 lékaři a 1 chirurg a tím se ustavil Pražský dobrovolný sbor ochranný. Cíl tohoto sboru bylo „ochrániti, co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě, nezištně“. Členové sboru byli označeni červeno - bílou stuhou na levé paži, později i odznakem, na kterém byla bílá hvězda v modrém poli. V roce 1890 byly schváleny stanovy, zřízena stálá záchranná stanice, získány první dopravní prostředky a zavedena nepřetržitá služba, která trvá dodnes.

V roce 1858 je v Rumburku založen podobný sbor po vzoru Prahy. Snaha pomáhat ohroženým lidem, ale trvala i před založením těchto sborů, je možno v literatuře zaznamenat existenci České privátní humanitní společnosti pro záchranu umírajících a lidí náhle ohrožených na životě v roce 1792. Činnost těchto spolků a sborů se uplatňovala i při „hromadných akcích“, jako byly například sportovní události, aviatické vzlety a význačné akce veřejného života.

Do konce 2. světové války byla péče a pomoc raněným a nemocným postavena na pomoci dobrovolných zdravotníků Červeného kříže, samaritánů, dále pomáhali hasičské spolky a Sokol. Po válce v roce 1945 dochází změně systému zdravotnictví, kdy se omezuje

dobrovolnická zdravotnická činnost a přibývá profesionálních zdravotnických pracovníků. Stát postupně buduje síť státních zdravotnických zařízení. Tak se odborná pomoc stává postupně lépe dostupnou nejen ve městech, ale i na venkově. V 50. letech vzniká lékařská služba první pomoci, kdy tehdy obvodní lékaři a střední zdravotnický personál zajišťuje přednemocniční péči mimo ordinační dobu. Vytváření zdravotnické záchranné služby začíná podle Metodických opatření Ministerstva zdravotnictví od roku 1974. Začátky záchranné služby jsou spojeny s oddělením ARO, kdy lékaři a sestry z ARO vyjíždí na výjezd. Vznikají první záchranné služby: v Rokycanech 1966, v Plzni 1974, v Příbrami 1976, Klatovy 1976, Karlovy Vary 1977, Pardubice 1977, ve Valašském Meziříčí 1978, Zlíně 1979, Uherském Hradišti 1979, v Hradci Králové 1980, v Domažlicích 1988.

K dalšímu vývoji zdravotnické záchranné služby dochází po roce 1989 v souvislosti s vývojem politické situace v naší republice a dále v roce 1993 po rozdělení Československa. Nejprve dochází k modernizaci zařízení a vybavení pro záchranné služby, týkající se přístrojového vybavení, obnovy vozového parku, kdy se začínají používat vozidla značek Ford, Renault, Mercedes a další, nahrazující dosavadní Avie a Škoda 1203. Postupně dochází k zavádění počítačového systému na základních záchranných službách a zpracovávání dat z výjezdů elektronickou formou. Dochází i k organizačním změnám, jsou vydány vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě a Vyhláška č. 49/1993 Sb., o materiálním a technickém vybavení některých ambulantních provozů zdravotnických zařízení. Tyto vyhlášky byly významně novelizovány v roce 1995 a tato novela č. 175/1995 Sb., o zdravotnické záchranné službě definuje činnost ZZS, vytváření sítě ZZS, zapojení ZZS do záchranného řetězce, specifikaci výjezdových týmů, pravidla dokumentace a spojení ZZS. Dochází k vyčlenění záchranné služby z nemocnic, vznik nových středisek zdravotnické záchranné služby, jejich osamostatnění. Je stanovena dostupnost PNP, kdy síť ZZS musí být organizována tak, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případu hodných zvláštního zřetele.

Do roku 2003 existuje 10 územních středisek záchranné služby - ÚSZS s posádkami RLP a LSPP, výjimkou je ZZS hlavního města Prahy, spravovaných ministerstvem zdravotnictví. V roce 2003 vzniká 14 krajských územních středisek záchranné služby, tato střediska jsou dosud zřizována příslušnými krajskými úřady. Tato střediska odpovídají za poskytování PNP na území kraje.

System záchranných služeb prošel od 19. století velkými proměnami. Když dnes někdo zavolá záchrannou službu, přijedou na místo vzdělaní a vyškolení záchranáři, kteří zahajují

léčbu na místě. Léčba pokračuje i během transportu do nemocnice. Poskytování přednemocniční péče se neustále zlepšuje, zkvalitňuje. Sanitní vozy jsou nejen transportními prostředky, ale pracovištěm, jsou vybaveny přístroji a dalším materiálem, léčivý, pomůckami tak, aby neodkladné zákroky vyžadující okamžitý zásah mohly být provedeny na místě, ne až po příjezdu do nemocnice. ZZS je součástí záchranného řetězce, protože jedna ani dvě složky nestačí k dokonalému zvládnutí přednemocniční péče. Záchranný řetězec zahrnuje práci laiků v terénu, na místě události a to zavoláním ZZS na tísňovou linku 155, tak dojde k zaktivování tohoto záchranného řetězce, dále přednemocniční neodkladná péče záchranné služby a následně neodkladné péče v nemocnici. První pomoc laiků na místě události a zejména v případech zástavy dýchání a oběhu a krvácení do příjezdu ZZS je zásadní a může ovlivnit život pacienta.

<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnické-záchranné-sluzby-v-cr-451490>

5. CHARAKTERISTIKA PARDUBICKÉHO KRAJE

Pardubický kraj patří k nejmenším krajům ČR svojí rozlohou 5419 km². Počet obyvatel je 515185. Leží ve východní části Čech, sousedící kraje jsou - Středočeský, Královéhradecký, Olomoucký, Jihomoravský a Vysočina. Pardubický kraj je složený ze čtyř okresů - Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí. Sídlním městem kraje je statutární město Pardubice. V Pardubickém kraji je koncentrován průmysl, zejména pak chemický a energetika, průmyslové zóny významně využívají zahraniční investoři. Tak dochází i k ovlivnění kvality životního prostředí a jeho poškození zejména v hlavní aglomeraci Pardubice. Významný je zemědělský sektor a z vodohospodářského hlediska je oblastí s přebytky vodních zdrojů a to podzemních i povrchové vody z vodních toků.

Na území Pardubického kraje je 10 nemocnic s 2 681 lůžky, 922 samostatných ordinací lékařů (praktických i odborných) a další zdravotnická zařízení. Pardubický kraj má sportovní tradici, v oblastí cestovního ruchu je možný další vývoj, kulturní zařízení jsou soustředěna zejména do měst např. Holice, Chrudim, Slatiňany, Svitavy, Litomyšl a mnohé další.

5.1 VZNIK ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V PARDUBICÍCH

Historie ZZS Pardubice se začíná datovat od 1. října 1977, kdy vznikla záchranná služba jako samostatné oddělení Okresní nemocnice v Pardubicích. První výjezd byl 3. října ve 13:20 hodin. Celkový počet výjezdů RLP za poslední čtvrtletí roku byl 346. Fungovala jedna posádka RLP.

Ze statistických údajů o počtech výjezdů lze jednoznačně určit, že je rostoucí tendenci počtu výjezdů.

Celkový počet výjezdů v letech:

1978 - 1571

1979 - 1637

1980 - 1624

1981 - 1659

1982 - 1714

1983 - 1965

1984 - 2050

1985 - 1970
1986 - 1925
1987 - 1872
1988 - 1996
1989 - 2053
1990 - 2225
1991 - 2408
1992 - 2385
1993 - 2386
1994 - 2707
1995 - 3127
1996 - 4109
1997 - 3939
1998 - 4355
1999 - 4555
2000 - 4369
2001 - 5568
2002 - 6500

V roce 1981 k došlo instalaci prvního záznamového zařízení k dokumentaci hovorů na lince 155. V roce 1984 se vozem RLP stává první AVIE a v roce 1985 druhý vůz Avia, který je určen jako záložní. Dochází i k přestěhování z oddělení urologie, konkrétně ze sklepních prostor do budovy chirurgie 2. patro, na oddělení ARO. V březnu 1990 vzniká druhá výjezdová skupina RLP, která pracuje pouze v pracovní době v pracovní dny. V prosinci 1990 se stěhuje celé výjezdové stanoviště mimo okresní nemocnici do budovy v Pardubicích, místní část Pardubičky. V roce 1992 je ukončena činnost druhé posádky RLP a místo ní zahajuje činnost posádka RZP. V tomto roce je uspořádána celostátní konference k 15 letům trvání ZZS v Pardubicích. V roce 1993 vzniká oblastní operační středisko, činnost posádek řídí operátorka a je realizován i první mezistátní převoz. Od roku 1995 zahajuje 1.9. činnost druhá stálá výjezdová skupina RLP. Je pořízeno vozidlo značky Ford. Je zajištěna repatriace zraněných 14 osob z neštěstí dne 6.7.1995 u Makova. V roce 1997 uplynulo 20 let od založení ZZS Pardubice, oslavy jsou tentokrát pouze lokální. V roce 1998 dochází k přestěhování druhé výjezdové skupiny na Duklu - místní část Pardubic.

V roce 1995 dochází k vzniku samostatné Zdravotnické záchranné služby okresu Pardubice. V roce 2001 dochází k rozšíření výjezdových stanovišek o stanoviště RLP v Holicích a RLP v

Přelouči. Od 1.7. 2001 je v provozu vůz Iveco.

Ředitelem ZZS je od jejího odloučení od Okresní nemocnice do téměř konce roku 2006 MUDr. Dušan Libiak, který se zasloužil o systematické rozšiřování posádek ZZS dle současných trendů. Vytvořením druhé výjezdové skupiny RLP v Pardubicích - Dukle, strategicky na opačném konci města než základna ZZS v Pardubičkách došlo k logickému rozdělení lokalit zásahu, pokrytí jednotlivými posádkami RLP a tím zabezpečení všech oblastí regionu. V roce 2001 přibyla k těmto dvěma posádkám RLP ještě další dvě výjezdová stanoviště s posádkami RLP v Holicích a v Přelouči. Tím se samozřejmě významně zkracují dojezdové časy. V Pardubicích je zároveň jedna posádka RZP, která pracuje v pracovní dny od 7 do 15 hodin a je určena převážně k sekundárním převozům v nemocnici v Pardubicích, ale i mimoústavním převozům. Pracuje i LSPP, která je v nepřetržitém režimu, 24 hodin denně, jako jediná v ČR spolu s Hradcem Králové. Významnou činnost zastávala LSPP v poskytování návštěvní služby a samozřejmě byla zálohou zálohu ZZS. Významnou složkou tehdejší ZZS byla i Doprava raněných,

nemocných a rodiček - DRNR. Tato vozidla zajišťovala transporty pacientů do nemocnice a zpět po ošetření, pravidelné transporty pacientů na hemodialýzu, dále prevoz biologického materiálu. I tato vozidla byla brána jako záloha ZZS zejména při katastrofách nebo hromadných neštěstích.

Na základě usnesení zastupitelstva Pardubického kraje dne 2. listopadu 2006 vzniká Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje. Generálním ředitelem je jmenován MUDr. Marek Obrtel, který začíná realizovat centralizaci čtyř dříve okresních oblastních středisek v jedno celokrajské. Celý proces centralizace se uskutečnil v průběhu roku 2007. Dochází i k otevření nového operačního střediska dne 14. května 2008 a připojení oblastních operačních středisek v jedno krajské zdravotnické operační středisko - KZOS se sídlem v Pardubicích. Vedoucím lékařem KZOS byl jmenován MUDr. Otomar Kušička. KZOS má statut nejmodernějšího pracoviště tohoto typu v celé České republice.

V tomto období dochází i rozšíření funkce posádky RZP, která na nepřetržitý provoz a poskytuje neodkladnou péči 24 hodin denně. 30. června 2009 končí svoji činnost LSPP a 31. prosince 2009 byl ukončen provoz DRNR. Oba tyto subjekty přešly do soukromé sféry. ZZS PAK tedy neprovozuje LSPP a nemá vlastní dopravní službu.

5.2 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA V PARDUBICKÉM REGOINU V SOUČASNOSTI

Od 1. ledna 2003 je ZZS PAK jednou ze 14 krajských záchranných služeb. Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje je příspěvkovou organizací a provozovatelem záchranné služby v Pardubickém kraji, jejíž zřizovatelem je Krajský úřad Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích. Je hrazena z rozpočtu zřizovatele. ZZS PAK nese odpovědnost v právních vztazích, ve kterých vystupuje pod svým jménem. Hlavní činností je poskytování a zajištění odborné přednemocniční neodkladné péče na území Pardubického kraje, jež jsou dány vyhláškou MZ ČR 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě ze dne 28.7. 1992 a podle zákona č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu.

ZZS PAK má zájem na neustálém zvyšování dostupnosti kvalitní zdravotní péče pro všechny občany kraje a tím je i proces standardizace.

Základní rámec politiky kvality, ke kterému se vedení ZZS PAK zavazuje je definován následovně:

- Standardizací a trvalým zlepšováním kvality poskytovaných služeb zajistit dlouhodobou spokojenost zákazníků/pacientů.
- Odpovídající sítí výjezdových stanovišť zabezpečit dostupnost PNP - včasný dojezd k pacientovi s náhlou a neodkladnou poruchou zdravotního stavu.
- Vysokou erudicí personálu a kvalitním technickým vybavením dosáhnout vysoké profesionality KZOS i jednotlivých výjezdových skupin (posádek).
- Rozvíjet znalosti a dovednosti personálu se zvláštním zaměřením na správné diagnostické a terapeutické postupy s využitím moderních dostupných vyšetřovacích a léčebných metod a výkonů neodkladné péče.
- Zlepšovat úroveň vnitřní komunikace mezi zaměstnanci na všech úrovních i mezi jednotlivými územními odbory.
- Standardizovat a úměrně obnovit vozový park včetně přístrojového vybavení v rámci celé ZZS PAK.
- Trvale zvyšovat efektivnost řízení služeb, včetně průběžného vyhodnocování veškerých činností, zejména zdravotnických zásahů a využívání zdrojů.
- Zvyšovat informovanost veřejnosti o ZZS a PNP a schopnost občanů lépe spolupracovat při poskytování této náročné zdravotní služby.
- Zlepšovat spolupráci s poskytovateli akutní lůžkové zdravotní péče a partnery v rámci Integrovaného záchranného systému v ČR a v příhraničních oblastech kraje.

- Vyhledávat možné partnery (poskytovatele PNP) ve světě a sdílet s nimi zásady „best practice“.

<http://www.zzspak.cz/?seo=politika-a-cile-kvality&presenter=Front%3AClanek>

ZZS PAK zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči a tak při této činnosti dochází k předávání a zpracování informací, včetně osobních údajů a utajovaných skutečností. K této komunikaci je využíváno moderní výpočetní techniky a telekomunikačních technologie umístěné v prostorách ZZS PAK a tyto informace jsou předávány mezi jednotlivými stanovišti prostřednictvím datových linek. Z důvodu zachování bezpečnosti a ochrany informací přijalo vedení organizace politiku ISMS (Information Security Management System). Tato politika je rozpracována souborem dokumentovaných postupů, které definují konkrétní pravidla a postupy pro nakládání s informacemi. Jsou vedením organizace prosazovány v rámci celé organizace. Porušování zásad bezpečnosti informací ze strany zaměstnanců je vnímáno jak bezpečnostní incident a je posuzován jako hrubé porušení pracovní kázně a musí být právně řešen.

Počátkem roku 2010 dochází k odstoupení dosavadního ředitele MUDr. Obrtela a do funkce je radou města jmenován nový ředitel MUDr. Pavel Svoboda. Nové vedení ZZS PAK se snaží pokračovat v plnění cílů stanovených v předchozím období a to zejména pak obnovou vozového parku a modernizací vybavení vozů. 19. ledna 2011 je předáno 6 nových vozidel značky Mercedes. 4. února 2011 pak vůz Škoda Yetti, které je určeno jako vozidlo RV systému. Všechny nové vozy jsou už jednotně vybaveny a sjednoceny i designem. Vozový park, ale ještě zdaleka není obnoven a další posádky čekají na nové vozy v průběhu tohoto nebo počátkem příštího roku a postupně tak dochází k unifikaci vybavení vozů ZZS PAK.

5.3 OBLASTI PARDUBICKÉHO KRAJE - JEJICH CHARAKTERISTIKA

Pardubický kraj tvoří čtyři základná regiony s odlišnými podmínkami, dopravou, osídlením a tak je nutné přihlížet k rozmístění výjezdových stanovišť a posádek ZZS, tak aby všechna místa byla dosažitelná dobrými dojezdovými časy, tak jak je to uloženo vyhláškou MZ č. 424/1992 Sb.

Pardubicko

Většina míst je dobře dostupná, ale jsou zde místa s hůře dosažitelným dojezdovým časem. Jde zejména o obce sousedící s Královéhradeckým krajem, proto je zde žádána o výpomoc ZZS KHK. Zejména ve stavech bezprostředně ohrožující život nemocného a dopravních nehod. Na tato místa jsou pro spolupráci uzavřeny smlouvy mezi oběma poskytovateli PNP.

Chrudimsko

Obce u kterých není možno zajistit stanovený dojezdový limit 15. minut jsou:

Biskupice u Ronova, Běstvína, Bousov, Hedvíkov, Kněžice u Ronova, Kubíkovy Duby, Licoměřice, Lipovec, Lhůty, Mladotice nad Doubravou, Rostejn, Spačice, Tuchov, Třemošnice, Vestec u Běstvíny, Závratec, Žlebská Lhota, Žlebské Chvalovice.

V nejnutnějších a život ohrožujících stavech se žádá o výpomoc ZZS Středočeského kraje.

Svitavsko

Spolupráce s ZZS Jihomoravského kraje je nutná v obcích na Svitavsku:

Bělá, Bělá část obce Smolná, Biskupice, Biskupice část obce Zálesí, Březina, Březina část obce Šnekov, Březinky, Jevíčko, Jevíčko část obce Zadní Arnoštov, Chornice, Hartinkov, Jaroměřice, Jaroměřice část obce Nový Dvůr, Víška u Jevíčka, Vrážné, Slatina, Slatina část obce Březinka, Vysoká.

Tuto spádovou oblast zajišťuje posádka RLP Velké Opatovice. Tísňová výzva je KZOS Pardubice předána ZZS Jihomoravského kraje a dál není řešena ZZS PAK.

Ve spádové oblasti Moravská Třebová je k dispozici výjezdová skupina RZP a RV. Do února 2011 to byla jediná oblast v Pardubickém kraji s posádkou v RV systému. Zastupitelnost RZP Moravská Třebová je zajištěna RZP Svitavy. O výpomoc v oblasti Svitavska je žádána také LZS, vzhledem k vážným dopravním nehodám na silniční tepně a dalekou vzdáleností na specializované pracoviště. Tuto výpomoc zajišťuje LZS Olomouckého kraje, popřípadě Jihomoravského nebo Královéhradeckého kraje. Při neštěstí v jižní části lze

žádat o pomoc LZS kraje Vysočina.

Ústeckoorlicko

Svojí rozlohou zaujímá Ústeckoorlicko velkou část Pardubického kraje. Počet výjezdových stanovišť je zde dobře zastoupen. Problémy nastávají v období zimních měsíců, kdy je špatná dosažitelnost některých obcí z důvodů špatné sjízdnosti silnic, členitosti a hornatosti terénu. Z těchto důvodů a také z důvodu daleké dostupnosti na specializované pracoviště je žádána o pomoc a spolupráci LZS. Nejvíce je pro tuto oblast žádána ZZS KHK.

6. VÝJEZDOVÁ STANOVIŠTĚ ZZS V PARDUBICKÉM KRAJI

V Pardubickém kraji je PNP zajišťována patnácti výjezdovými stanovišti. Téměř všechna stanoviště tvoří posádka RLP, výjimkou jsou stanoviště Holice, kde od 1.8. 2010 působí pouze posádka RZP. Ostatních čtrnáct stanovišť disponuje RLP posádkou, eventuelně více posádkami a to ve složení RLP + RZP nebo RZP + RV, jak je možno posoudit z obrázku Koncepte výjezdových skupin. Posádky jsou rozmístěny dle počtu obyvatel, rozlohy, přístupnosti terénu apod. V posledních několika letech dochází k většímu zastoupení posádek RZP a tak je tomu i u ZZS PAK. ZZS PAK je denně vysílána přibližně ke stovce případů a jen 20% z nich jsou urgentní stavy, které vyžadují okamžitou intervenci lékaře. Proto není nutné, aby na každou výzvu vyjížděl tým RLP. Volání tísňové linky je samozřejmě vyhodnocováno a pečlivě diferencováno. Pokud je obsahem volání stav ohrožující život, je vysílána současně s posádkou RZP i posádka RLP či RV tedy lékař. RV systém, setkávací systém funguje v ZZS PAK od 1.2.2011, kdy bylo pořízeno vozidlo Škoda Yeti ve speciální úpravě a unifikovaném designu jako ostatní vozy ZZS PAK. Tato posádka s lékařem se setkává u pacienta s posádkou RZP. V tomto systému jde o rychlost, kterou získává skupina v rychlejším osobním voze, než ostatní „velké“ vozy ZZS. Zkracuje se dojezdový čas k pacientovi. Je optimalizována i činnost lékaře, který na místě zásahu provede všechny lékařské výkony a zákroky a stabilizovaného pacienta transportuje k ošetření do nemocnice posádka RZP a lékař je volný pro další výjezd. Pokud to stav pacienta vyžaduje doprovází jej lékař i při transportu do nemocnice s posádkou RZP. Jsou zajišťovány zdravotnické asistence a transporty při kulturních, sportovních a společenských akcích. Dále ZZS PAK zajišťuje transport biologického materiálu, krevních derivátů pro potřeby jednotlivých nemocnic v Pardubickém kraji.

ZZS PAK tedy zajišťuje PNP posádkami: RLP, RZP, RV.

Struktura územních odborů:

PARDUBICE: Pardubice - Pardubičky, Pardubice - Dukla, Přelouč, Holice

CHRUDIM: Chrudim, Hlinsko

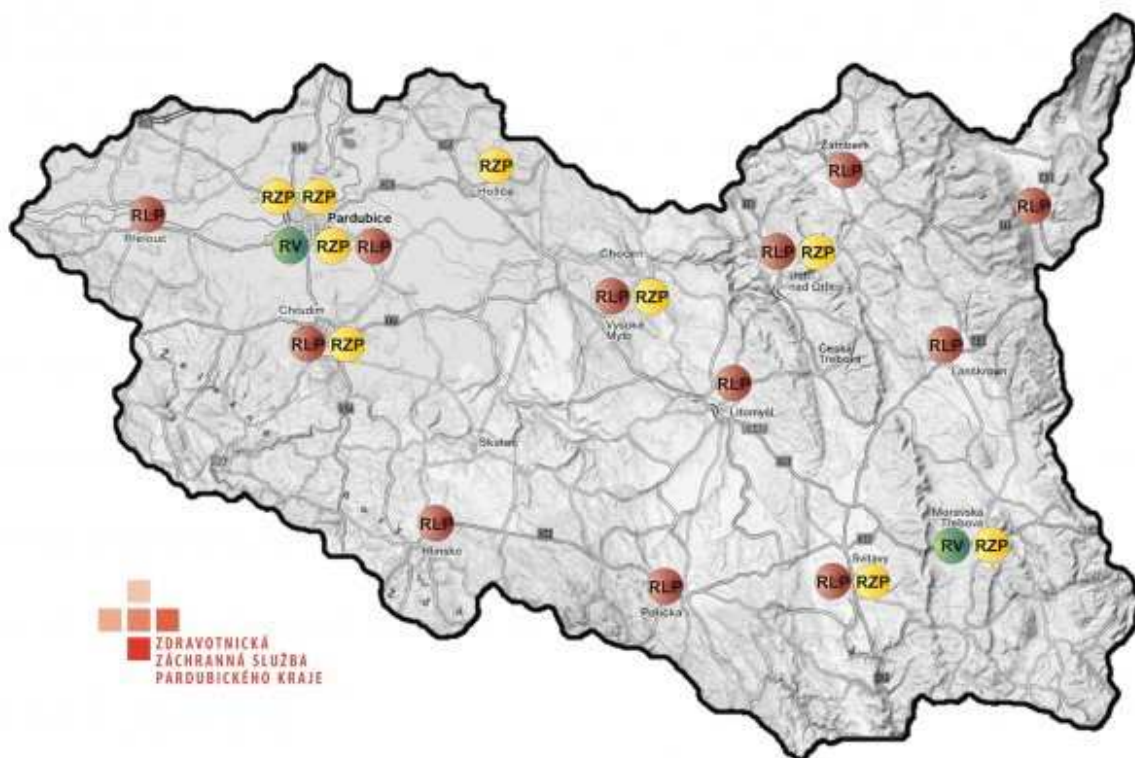
ÚSTÍ NAD ORLICÍ: Ústí nad Orlicí, Lanškroun, Vysoké Mýto, Červená Voda, Žamberk

SVITAVY: Svitavy, Polička, Litomyšl, Moravská Třebová

<http://www.zzspak.cz/?seo=vyjezdova-stanoviste&presenter=Front%3AClanek>

obrázek č.1 - koncepce výjezdových skupin - současný stav

Koncepce výjezdových skupin současný stav



obrázek č.1 - koncepce výjezdových skupin - současný stav

6.1 STRATEGICKÉ CÍLE ZZS PAK

Mezi strategické cíle ZZS PAK patří:

- Na základě analýzy dostupnosti PNP, právních norem a finančních možností organizace připravit plošný plán pokrytí Pardubického kraje výjezdovými skupinami ZZS PAK.
- Restrukturalizace výjezdových skupin na výjezdových stanovištích, tak aby účelně odpovídalo zvýšeným nárokům a potřebám Pardubického kraje na poskytování PNP ze strany ZZS PAK.
- Přizpůsobení organizační struktury potřebám vlastní organizace s ohledem na finanční možnosti a počet personálu.
- Postupně přejít na setkávací RV systém dvoučlenných posádek ZZS v klíčových lokalitách kraje, tím efektivněji zajistit poskytování PNP v kraji. Přednostně dojde k zavedení RV posádek v Pardubicích dále bude následovat Chrudim, Svitavy, Ústí nad Orlicí. Cílem je navýšení počtu výjezdových skupin z 22 na 26 a to do konce roku

2012 (10 RLP a 5 RV a 11 RZP).

- Realizace nového výjezdového stanoviště ve Skutči.
- Periodické hodnocení zaměstnanců nadřízenými.
- Pokračující unifikace přístrojového, lékového a materiálového vybavení vozidel, stanovišť a posádek ZZS PAK.
- Úhrady činnosti ZZS PAK maximalizovat z veřejného zdravotního pojištění (platby za výkony, najeté kilometry, ZUM, ZULP) ve spolupráci s AZZS ČR a asociací krajů ČR.
- Pravidelné korekce pracovních postupů, indikačních kritérií a cílení transportů pacientů při poskytování PNP a KPCR s ohledem na metodická doporučení odborných společností, EU a WHO.
- V případě adekvátního počtu lékařů příprava na systém 12-ti hodinových směn lékařů.
- Intenzivní kontinuální vzdělávání NLZP, dle edukačních plánů a metodických doporučení odborných společností.
- Edukace veřejnosti (školní děti, dospělí), podíl na vzdělávacích programech IZS, vzdělávacích institucích kraje, firem a úřadů, účast na osvětových a propagačních akcích složek IZS a Pardubického kraje.
- Vytvoření dostatečné materiálové, přístrojové rezervy a komplexní připravenost pro případ hromadného neštěstí velkého rozsahu.
- Zálohování operačního střediska pro případ mimořádné události v místě KZOS vytvořením záložního krizového dispečinku v Chrudimi (ZK KZOS).
- Recertifikovat systém ISO 9001 a ISO 27001.
- Uplatňovat výběrová řízení na dodavatele přístrojů, léků, vozidel, služeb, nezdravotnického vybavení dle platné legislativy a ve spolupráci s Krajským úřadem.

www.zzspak.cz

7. ODBORNÁ KVALIFIKACE NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ A JEDNOTLIVÝCH VÝJEZDOVÝCH SKUPIN

RYCHLÁ LÉKAŘSKÁ POMOC (RLP)

Skupinu Rychlé lékařské pomoci tvoří tříčlenná posádka ve složení:

- lékař - požadované vzdělání: minimálně I. atestace nebo odborná způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace, chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie nebo všeobecné lékařství
- nelékařský zdravotnický personál - zdravotní sestra se specializací ARIP, RIP nebo zdravotnický záchranář
- řidič - se specializací - řidič záchranář

RYCHLÁ ZDRAVOTNICKÁ POMOC (RZP)

Skupinu Rychlé zdravotnické pomoci (RZP) tvoří dvoučlenná posádka ve složení:

- nelékařský zdravotnický personál - zdravotnický záchranář, sestra se specializací
- řidič - řidič- záchranář

Skupina RZP poskytuje neodkladnou přednemocniční péči u úrazových i neúrazových stavů, při které není potřeba zásahu lékaře dle na základě dostupných informací. Může nastat situace, kdy je lékař nedostupný z důvodu součinnosti zásahů a potom skupina RZP je primárně vyslána na místo, kde zdravotní stav nemocného zásah lékaře vyžaduje.

Výjezdová skupina RZP si může kdykoliv během zásahu vyžádat konzultaci lékaře nebo si vyžádat jeho přítomnost na místo zásahu. Konzultace jsou monitorovány operačním střediskem. Posádka RZP poskytuje zdravotnickou péči včetně rozšířené kardiopulmonální resuscitace do příjezdu posádky s lékařem ZZS. Ošetřené klienty transportuje k vyšetření a ošetření do nemocničního zařízení.

RV SYSTÉM (RV)

Skupinu v Rendez - Vouz systému (RV) tvoří dvoučlenná posádka ve složení:

- lékař - s požadavky, jako v týmu RLP
- řidič - zdravotnický záchranář

Tato posádka používá osobní vůz. Tento vůz je vybaven přístroji a pomůckami, ale není určen k transportu osob. Výhodou je možnost rychlého zásahu.

V současné době pracují v režimu RV systém posádka v Pardubicích Pardubičkách a Moravské Třebové. Ostatní výjezdová stanoviště jsou zastoupena posádkami RLP a RZP.

ZZS PAK nemá vlastní LZS a využívá k pomoci okolní LZS v okolních krajích, nejvíce využívanou je LZS Královéhradeckého kraje s volacím znakem KRYŠTOF 6. Vzdušné prostředky využívané k poskytování péče jsou využívány vrtulníky ve speciální úpravě. Majiteli jsou Armáda ČR, letecká služba Policie ČR a další subjekty. Heliporty jsou obvykle v areálech nemocnic v návaznosti na oddělení akutní péče. LZS poskytuje odbornou lékařskou pomoc ve stejném rozsahu, jako výjezdové skupiny ZZS. Náklady na provoz LZS jsou hrazeny na základě uzavřených smluv s provozovatelem.

Indikace k zásahu letecké záchranné služby:

- medicínské indikace - neúrazové stavy
- všechny stavy život ohrožující indikované k výjezdu záchranné služby při předpokladu rychlejšího dosažení pacienta vrtulníkem a nebezpečí z prodlení
- medicínské indikace - traumata na základě vyhodnocení tísňového volání
- medicínské indikace - traumata na žádost výjezdové skupiny
- fyziologické funkce
- anatomické poranění
- nepřístupný a vzdálený terén
- výpomoc při hromadném neštěstí

Indikace k sekundárnímu transportu - rychlý a šetrný transport pacienta s ohrožením vitálních funkcí a nutností poskytování intenzivní péče nebo resuscitační péči. Jde hlavně o situace, kdy může rychlost a způsob transportu příznivě ovlivnit prognózu pacienta (popáleninové centrum např.). Takový transport lze uskutečnit pouze po konzultaci s lékařem LZS nebo lékařem krajského operačního střediska.

8. KOMPETENCE POSÁDEK RZP

Posádka RZP je prostředek ZZS k zajištění odborné přednemocniční péče. Pracuje samostatně nebo ve spolupráci s RV posádkou, popřípadě posádkou RLP. Na místě zásahu postupuje dle svých kompetencí. Posádka RZP má možnost trvale konzultovat lékaře a žádat jeho přítomnost na místo zásahu.

Kompetence jsou stanoveny v § 3 odst. 1 § 17 vyhlášky č. 424/2004 Sb. v platném znění

www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc

Aktuálně vyšla novela vyhlášky 55/2011 Sb., která řeší činnosti zdravotnických pracovníků.

§ 17

Zdravotnický záchranář

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

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

55/2011 Sb. - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odbor... Stránka č.

17 z 104

<http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-055.htm> 14.3.2011

- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů
- a

zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,

- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
 - i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
 - j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
 - k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
 - m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,
 - n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
 - o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.
- (2) Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může
- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
 - b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾, včetně krevních derivátů,
 - c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
 - e) odebírat biologický materiál na vyšetření,
 - f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,
 - g) zajišťovat intraoseální vstup.

§ 36

Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

- (1) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu může

- a) vyprošťovat osoby v havarijních situacích v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému,
- b) asistovat při provádění diagnosticko-třídicí činnosti v místě zásahu,
- c) provádět jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče; a to
 - 1. první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
 - 2. neinvazivní zajištění dýchacích cest a nepřímou srdeční masáž,
 - 3. přemísťování a polohování pacientů,
 - 4. imobilizaci,
 - 5. udržování inhalační kyslíkové léčby,
 - 6. sledování vitální funkce,
- d) zabezpečovat odborný transport pacientů,

55/2011 Sb. - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odbor... Stránka č. 32 z 104

<http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-055.htm> 14.3.2011

- e) udržovat rádiovou komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem, případně i s jinými složkami integrovaného záchranného systému,
- f) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií zdravotnických vozidel, řídit je, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zařízení,
- g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby může asistovat pod přímým vedením lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu při provádění dalších zdravotních výkonů v rámci přednemocniční neodkladné péče.

§ 55

Sestra pro intenzivní péči

(1) Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává činnosti podle § 54 při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího 10 let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
 2. zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
 3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních
- 55/2011 Sb. - Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odbor... Stránka č. 44 z 104

<http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-055.htm> 14.3.2011

cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,

4. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. provádět katetrizaci močového měchýře mužů,
3. zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
4. provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
5. vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
6. vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
7. vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
8. vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,
9. provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis;

c) pod odborným dohledem lékaře

1. aplikovat transfuzní přípravky¹⁴⁾ a přetlakové objemové náhrady,

2. provádět extubaci tracheální kanyly,

3. provádět externí kardiostimulaci.

(2) Sestra pro intenzivní péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči podle § 17.

8.1 STANOVISKO VÝBORU ODBORNÉ SPOLEČNOSTI

K činnostem podle § 17 vyhlášky 424/2004 Sb.

- Pokud zdravotnický záchranář provádí defibrilaci fibrilace komor elektrickým výbojem v nepřítomnosti lékaře, je povinen pořídit přístrojový záznam srdeční akce před výbojem a záznam síly výboje.
- Zajištěním dýchacích cest dostupným způsobem /17, bod 2b/ nezahrnuje intubaci trachey, koniopunkci, koniotomii a zavedení vzduchovodu nosem.

8.2 POVOLENÉ MEDIKACE

- Podání 40% glukózy u naměřené hypoglykemie u pacienta v bezvědomí.
- Podání paracetamolu a diazepamů v čípku u febrilního stavu a při febrilních křečích.
- Zahájení infuzní léčby krystaloidem např. Ringerův, Hartmanův roztok u středních a velkých krevních ztrát.
- Analgetizace tramadolem v kapkách po ověření eventuelní kontraindikace.
- Medikace ordinované lékařem vysílačkou nebo telefonem pokud je technicky zajištěno nahrávání hovoru.
- Podání léků, které má pacient pro uvedené obtíže ordinovány, a které dosud neužil, zejména při koronárních, astmatických a alergických příhodách.

8.3 DALŠÍ UJEDNÁNÍ

- Posádka RZP mít trvale možnost konzultovat lékaře a přivolat jej.
- Nemusí zahájit neodkladnou resuscitaci, utrpěl-li pacient rozsáhlé zranění neslučitelné se životem, nebo pokud jsou přítomny jisté známky smrti:

posmrtná ztuhlost,

posmrtné skvrny.

Neodkladnou resuscitaci ukončí při obnovení vitálních funkcí nebo předáním lékaři nebo při úplném vyčerpání. 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.

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 o pacientovi uvede vždy nejméně: stav vědomí, krevní tlak, počet pulsů, SpO₂, dechovou frekvenci, subjektivní obtíže, anamnézu ve vztahu k nynějšímu onemocnění či úrazu a symptomatickou diagnózu.

- Pacienta předává vždy buď středně zdravotnickému pracovníkovi nebo lékaři. O předání cenných věcí vede písemný záznam.

Zpracoval: MUDr. Milan Ticháček

Schválil: výbor ČLS JEP- spol. UM a MK, červen 2006, revize únor 2007

www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc

9. KRAJSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO

Krajské zdravotnické operační středisko (dále také KZOS) ZZS PAK patří mezi nejmodernější operační střediska v České republice. Jeho přebudování začalo v roce 2007, kdy došlo na sloučení oblastních operačních středisek. V roce 2008, 21. dubna dochází k provozu nového krajského operačního střediska. Ve směně je 5 operátorek, noční směnu vykonávají 4 operátorky. Vždy je ve směně jedna určena jako hlavní operátorka směny, určuje vedoucí operátorka v rozpisu směn. Vedoucí operátorka je přímo nadřazen vedoucí lékař KZOS. Tuto funkci vykonává od září 2010 MUDr. Škuligová Helena, která je zároveň i tiskovou mluvčí ZZS PAK.

Projektová kapacita umožňuje přes 100 000 volání na tísňovou linku za rok. Využívá se integrovaný komunikační systém MATRA - Pegas. Všechny prostředky a síly jsou monitorovány trvale v reálném čase na velkoplošné obrazovce. Je uskutečňována datová komunikace obousměrná s výjezdovými skupinami. Operátorky v denní směně vyřídí denně několik set telefonních hovorů na lince 155 a další tisíc radiových relací na vysílačkách provozu výjezdových skupin. Délka hovoru je v průměru okolo jedné minuty. Bez moderních technologií nelze takový objem kvalitně vyřešit a zvládnout. Úkolem operátora je vyslyšet volajícího, porozumět mu a hlavně adekvátně reagovat. To znamená zjistit co se stalo, komu a kde a zhodnotit závažnost situace a podle této rozvahy vyslat posádku ZZS na místo události. Pokud jde o zástavu dechu a oběhu zahajuje se TANR - telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace a nebo TAPP - telefonicky asistovaná první pomoc. Operátor musí zvládat i emoce volajících při urgentních stavech a zjistit co nejvíce reálných informací. Tyto základní důležité informace zapisuje do systému a výjezdová skupina je má k dispozici ihned, samozřejmě je zároveň ještě kontakt se členy posádky přímo hovorem a sdělení o zadaném zásahu. Práce na operačním středisku znamená velkou psychickou zátěž, velkou míru zodpovědnosti. Může docházet i ke konfliktním situacím.



Obr. č. 2: KZOS Pardubice, www.zzspak.cz

9.1 TECHNOLOGICKÉ PARAMETRY KRAJSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA

Technologické parametry KZOS umožňují:

- sledování vozidel
- automatizované svolávání zaměstnanců
- datovou integraci s TCTV 112
- identifikaci polohy mobilního telefonu
- záznamové zařízení
- systém spojení

Sledování vozidel

Zajišťuje plnou integraci informačního systému S.O.S. se systémem pro sledování vozidel tak, aby bylo možné přímo z informačního systému S.O.S. provádět níže uvedené operace.

- K dané akci ZZS zobrazit místo akce na mapě, na požádání vyhledat nejbližší prostředky ZZS k místu akce

- Identifikovat na mapě libovolný výjezd z S.O.S
- Možnost automatického přebírání stavových informací z vozidel s časy jednotlivých fází výjezdů a jejich automatické promítnutí do dat výjezdů S.O.S.
- Při výjezdu vozidla ZZS možnost z S.O.S. automaticky zasílat textové informace o adrese spolu se souřadnicemi místa akce do vozidla tak, aby navigační jednotka ve vozidle umožnila navigaci vozidla na místo akce

Automatizované svolávání zaměstnanců

- Volitelné svolávání pomocí textových SMS zpráv nebo pomocí hlasového volání na mobilní telefony
- Možnost několikanásobného paralelního hlasového volání v případě hlasového svolávání
- Zařazování svolávaných zaměstnanců do hlasového svolávání jednotlivě nebo hromadně (například všichni lékaři z vybraného okresu)
- Provázanost s naplánovanými směnami modulu S.O.S., možnost hromadného výběru zaměstnanců podle kritéria "doba do nástupu do nejbližší směny"
- Volitelně možnost požadování zpětného potvrzení nebo odmítnutí zaměstnancem
- Možnost dispečera monitorovat aktuální stav svolávání

Datová integrace s TCTV 112

Integrace s TCTV112 umožňující příjem datové věty z TCTV112. V případě potřeby automatické vytvoření akce v informačním systému S.O.S. z přijaté datové věty z TCTV112. Zajišťuje komunikaci mezi KZOS a telefonickým centrem tísňových volání (dále jen TCTV112).

- Příjem datové věty
- Tvorba datové věty a jejího přenos
- Příjem případných aktualizovaných verzí datové věty

- Potvrzování příjmu a přenos zpětných informací do TCTV112 o změně stavu akce ZZS

System spojení

- Zajišťuje při příjmu telefonního hovoru zobrazení telefonního čísla volajícího v průběhu trvání hovoru, integrace do informačního systému S.O.S.. a při příjmu akce z pevné telefonní sítě zobrazení a uložení účastnického telefonního čísla volajícího spolu s informacemi o vlastníkovi telefonní stanice předávané pomocí služby INFO35 do informačního systému S.O.S..
- Umožňuje řízení a ovládání rádiové komunikace a radiových prostředků včetně ovládání všech spojovacích prostředků pomocí dotykové obrazovky prostřednictvím digitálního propojovacího pole.

Záznamové zařízení

Umožňuje přehrávání telefonní komunikace přímo v informačním systému S.O.S. pro vybranou akci.

Identifikace polohy mobilního telefonu

Umožňuje při příjmu volání ze sítě mobilních operátorů lokalizace přibližné polohy volajícího a její zobrazení pro potřeby operátorů KZOS v mapových podkladech propojených s informačním systémem S.O.S.

<http://www.zzspak.cz/?seo=technologie&presenter=Front%3AClanekhttp://www.zzspak.cz/?seo=technologie&presenter=Front%3AClanekvvv>

9.2 TRANSPORT DO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Primární transport

Jde o transport z místa události do zdravotnického zařízení. O tom, kam bude nemocný směřován rozhoduje vedoucí výjezdové skupiny a informuje neprodleně operační středisko, které zajistí avizování příjezdu posádky ZZS s pacientem na dané oddělení.

Při předávání informací musí být vždy uvedeno:

- Počet transportovaných osob,

- typ poranění, popř., pracovní diagnózu,
- předpokládanou dobu dojezdu posádky na dané pracoviště.

Prodloužený primární transport

Jde o transport o kterém opět rozhoduje , indikuje vedoucí výjezdové skupiny a ihned informuje operační středisko. Operační středisko rozhoduje o způsobu transportu s ohledem na zabezpečení dostupnosti PNP ve spádové oblasti zasahující výjezdové skupiny, tedy nemusí tento transport povolit. Lze využít při transportu na cílové pracoviště mimo území Pardubického kraje využít i spolupráci se ZZS ze sousedních krajů.

Plánovaný sekundární transport

Tyto transporty jsou uskutečněny po dohodě s oddělením, které jej požaduje.

Při plánování sekundárních transportů musí operátor volit takové prostředky, které minimálně omezí nedostupnost PNP v Pardubickém kraji, respektive ji nesmí ovlivnit. Zejména se uplatňují posádky RZP. Před tímto transportem je výjezdová skupina informována s předstihem nejméně 30 minut před zahájením vlastního transportu. Na velké vzdálenosti lze využít i LZS.

Lze provádět i repatriace, ale za předem dohodnutých podmínek a okolností s vedoucím lékařem KZOS.

Sekundární transporty nepojištěných klientů

Tyto transporty se provádí pouze po předchozí úhradě ceny za transport a samozřejmě je informován vedoucí lékař KZOS nebo jeho zástupce.

Sekundární transporty klientů na vlastní žádost

Tyto transporty jsou možné po předchozí úhradě ceny za transport a opět s vědomím vedoucího lékaře KZOS.

9.3 DOSTUPNÁ PRACOVIŠTĚ PARDUBICKÉHO KRAJE

Traumacentra při vzniku událostí na území Pardubického kraje:

- Fakultní nemocnice Hradec Králové

- Pardubická krajská nemocnice, a.s
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Úrazová nemocnice Brno

Dětská traumacentra:

- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Úrazová nemocnice Brno

PCI angiolinky

Dostupná centra intervenční kardiologie při vzniku událostí na území Pardubického kraje:

- Pardubická krajská nemocnice, a.s
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Brno – Bohunice
- Nemocnice u sv. Anny, Brno

Iktová centra

- Pardubická krajská nemocnice, a.s
- Litomyšlská nemocnice, a.s.
- Orlickoústecká nemocnice, a.s.
- Fakultní nemocnice Olomouc – jen cestou LZS nebo v RV systému

Popáleninová centra

- Popáleninové centrum FN Královské Vinohrady
- Centrum popálenin a plastické chirurgie Brno
- Popáleninové centrum Ostrava

Replantační centra

- FN u sv. Anny, Brno, klinika plastické a estetické chirurgie
- FN Královské Vinohrady, klinika plastické chirurgie
- FN Ostrava, oddělení plastické chirurgie

Hyperbarické komory

- Městská nemocnice Ostrava, ARO (4+4)

- Nemocnice Na Homolce, Praha, ARO (2)

Arytmologická centra

- Pardubická krajská nemocnice, a.s., (2x1)
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno, I. Interní klinika

Všechna indikační kritéria musí být konzultována a schválena KZOS.

Materiály ZZS PAK

II. EMPIRICKÁ ČÁST

10. CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI

Hlavní cíl

Hlavním cílem mé práce je zjistit komplexní pohled nelékařských pracovníků, zaměstnanců ZZS PAK na tuto profesi, její hodnocení.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č.1: Zjistit názor zaměstnanců na náročnost jejich práce a její vhodnost pro muže a ženy.

Hypotéza č.1: Tato práce je náročná a vhodná spíše pro muže.

Dílčí cíl č.2: Zjistit jak pracovníci ZZS vnímají význam posádek RZP a odlišnost jejich kompetencí a zodpovědnosti.

Hypotéza č.2: Členové posádky RZP mají větší zodpovědnost během výjezdu.

10.1 METODIKA VÝZKUMU

Základem mé bakalářské práce je kvantitativní výzkum, který jsem provedla v prosinci roku 2010 na pracovištích ZZS PAK pomocí dotazníku - viz kapitola přílohy, příloha č.1

Dotazník má 24 otázek, zaměřených na uvedenou problematiku a je anonymní, respondenti byli informováni o tom, že výsledky budou použity pro zpracování mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. Některé položky dotazníku byly uzavřené s výběrem odpovědí u některých položek např. otázka číslo 8. umožňuje i vlastní formulaci odpovědi než jen z nabízeného výběru. Otevřená otázka samostatně není žádná.

Nebyl proveden předvýzkum.

Bylo rozdáno 50 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 35, tedy 70%. Dotazníky byly použity na výjezdovém stanovišti Pardubice - Pardubičky, Holice, Přelouč a Pardubice Dukla.

10.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Požádala jsem hlavní sestru ZZS PAK o spolupráci při výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Podílela se na distribuci dotazníků. Dotazníky byly poskytnuty nelékařským pracovníkům ZZS PAK. Nerozlišovala jsem profese. Bylo rozdáno 50 dotazníků, návratnost činila 35, mužů 15 a žen 20. Věková kategorie byla zastoupena od 18 do 59 let.

11. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

11.1 Kvantitativní výzkum

1. otázka: Jste: a) muž

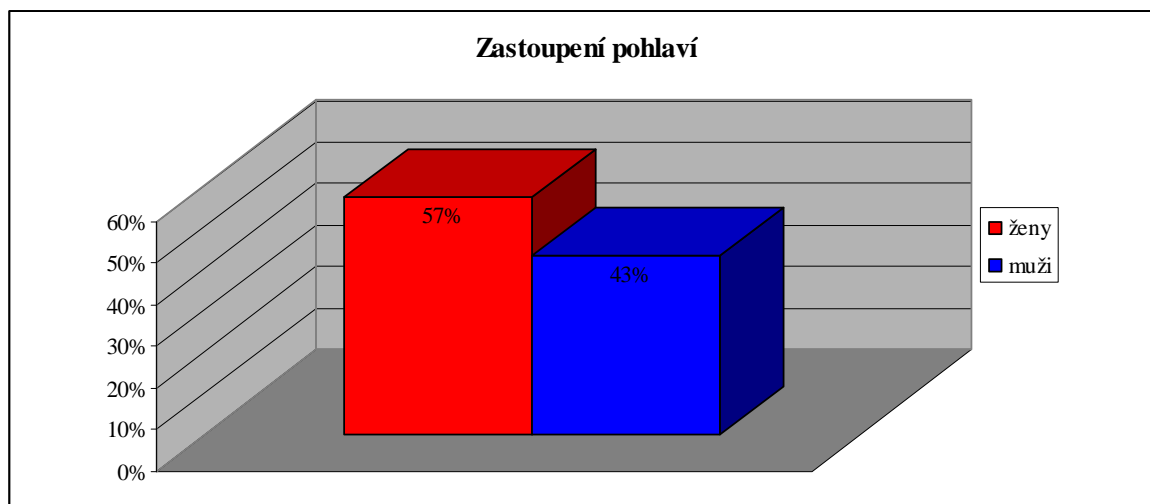
b) žena

Tabulka č. 1

1. Zastoupení pohlaví

ženy	20	57%
muži	15	43%

Graf č. 1: Zastoupení pohlaví ve výzkumu



Z celkového počtu respondentů se výzkumu účastnilo 15 mužů a 20 žen. Tyto uvedené údaje ukazují, že na záchranné službě pracuje více mužů než žen. Muži jsou zastoupeni v profesích zdravotnický záchranář, operátor, řidič záchranář. Ženy se uplatňují na pozici zdravotnický záchranář, sestra specialista, operátorka. Samozřejmě jsou obě pohlaví zastoupena v povolání lékaře a lékařky, tato povolání nebyla předmětem mého výzkumu.

2. otázka: Kolik je Vám let?

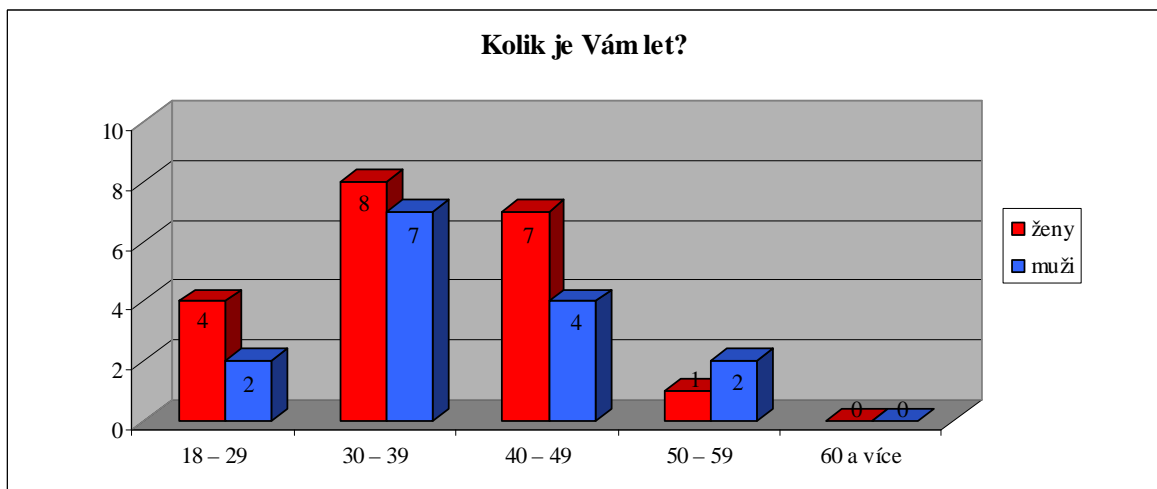
Uvedený věk respondentů se pohybuje v rozmezí od 18 do 60 let věku. Nejpočetnější věkovou kategorií tvoří skupina 30 - 39 let u mužů i žen, dále kategorie 40 - 49 let, následuje kategorie 18 - 29 let u žen a u mužů je třetí v pořadí kategorie 18 - 29 let a současně kategorie 50 - 59 let. v kategorii 60 a více let byl počet respondentů nula.

Tabulka č. 2

2. Kolik je Vám let?

	18 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 a více
ženy	4	8	7	1	0
muži	2	7	4	2	0
celkem	6	15	11	3	0

Graf č. 2



3. otázka: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

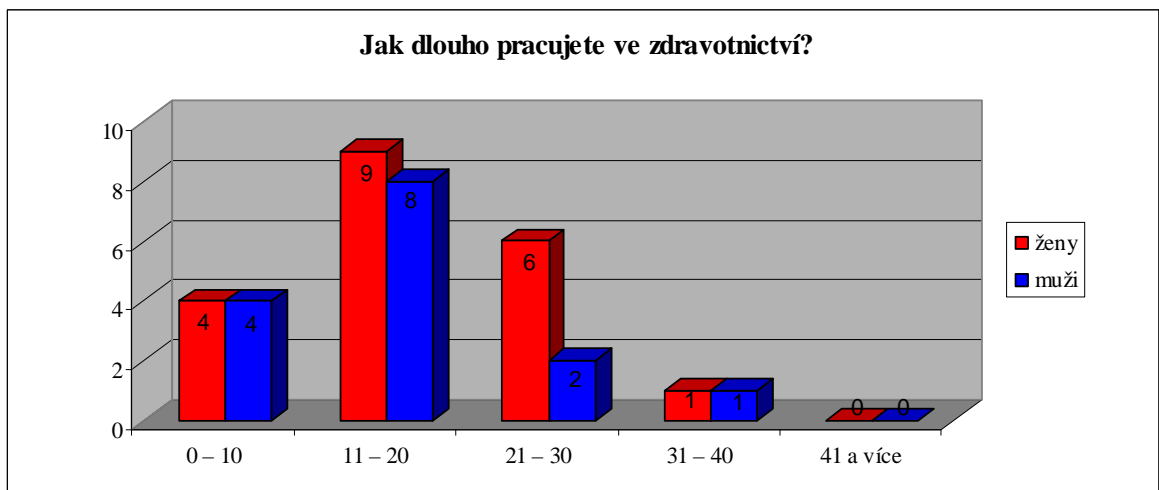
Největší skupinu tvoří respondenti kategorie 11 - 20 let, následuje kategorie 21 - 30 let na třetím místě je kategorie 0-10 let, jeden respondent v kategorii 31 - 40 let u obou pohlaví. V kategorii 41 a více let nebyl ani jeden respondent.

Tabulka č.3

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

	0 – 10	11 – 20	21 – 30	31 – 40	41 a více
ženy	4	9	6	1	0
muži	4	8	2	1	0

Graf č.3



4. otázka: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

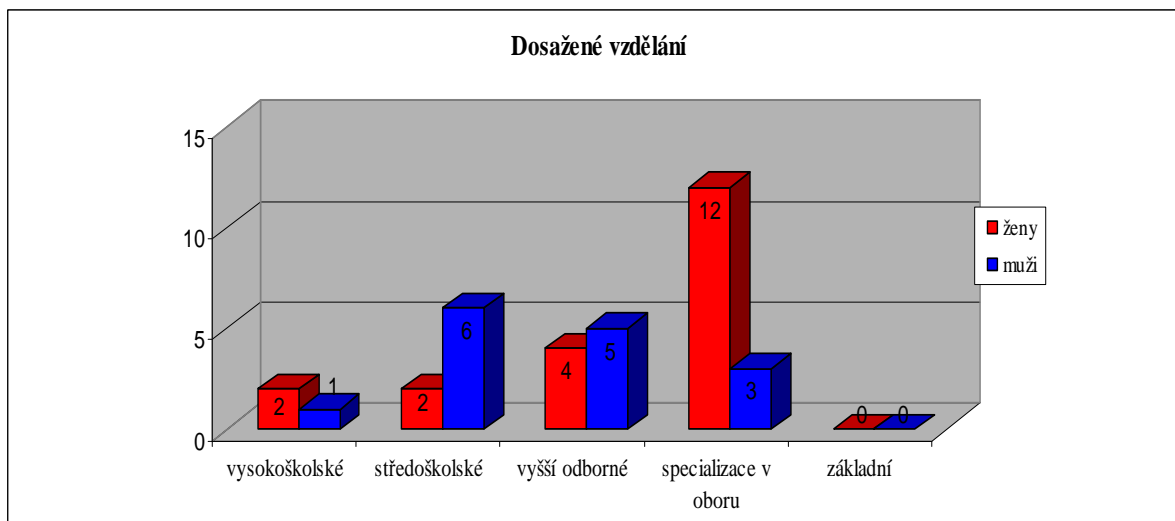
Nejčteněji je uváděna specializace v oboru a vyšší odborné vzdělání u žen, nejméně respondentů je v kategorii vysokoškolského a základního vzdělání. U mužů je zastoupena nejvyšším počtem respondentů kategorie středoškolského vzdělání, následuje kategorie vyšší odborné, specializace v oboru a jeden respondent s vzděláním vysokoškolským.

Tabulka č. 4

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

	vysokoškolské	středoškolské	vyšší odborné	specializace v oboru	základní
ženy	2	2	4	12	0
muži	1	6	5	3	0

Graf č.4



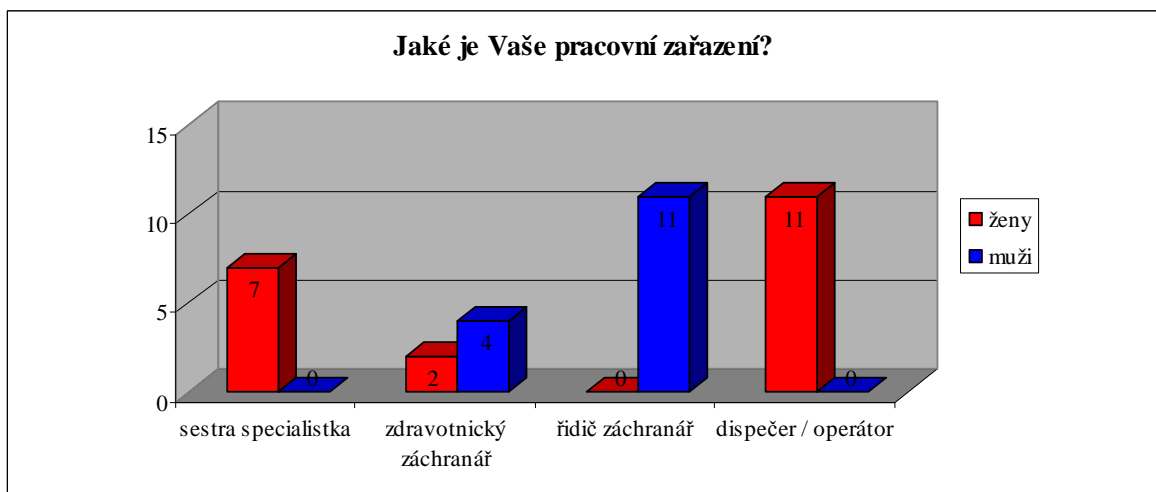
5. otázka: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Uvedli 4 muži položku zdravotnický záchranář a 11 respondentů položku řidič- záchranář. Ženy nejvíce uvedly kategorii dispečer/operátor, následuje sestra specialista a zdravotnický záchranář v počtu dvou respondentek.

Tabulka č.5

5. Jaké je Vaše pracovní zařazení?				
	sestra specialista	zdravotnický záchranář	řidič záchranář	dispečer / operátor
ženy	7	2	0	11
muži	0	4	11	0

Graf č.5



6. otázka: Jak dlouho, kolik let pracujete u ZS?

Muži nejvíce uváděli praxi u ZS v kategorii 10 - 30 let, následovala kategorie 6 - 10 let, dále 1 - 3 roky a jeden respondent 4 - 5 let.

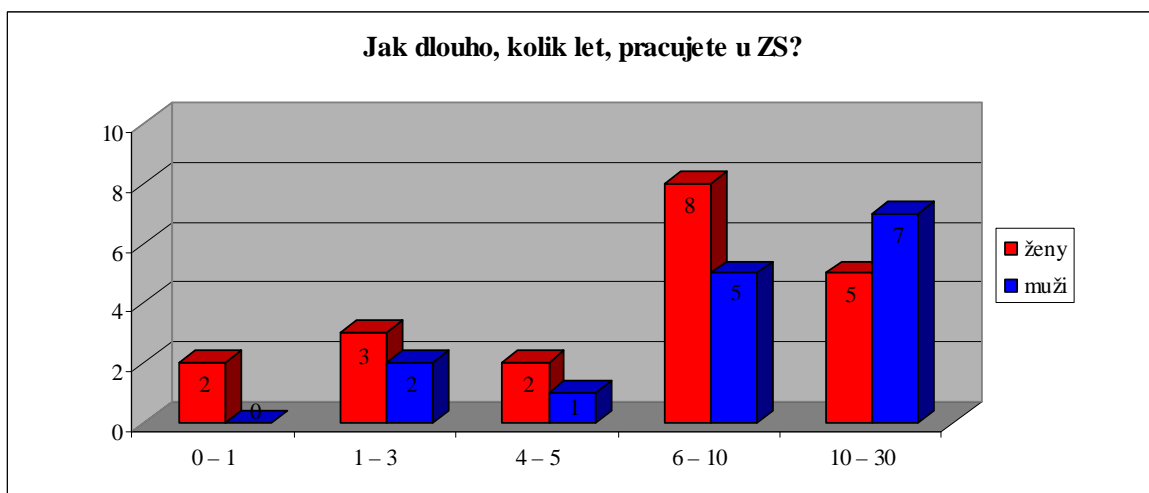
U žen byla kategorie 0 - 1 rok uvedena 2x narozdíl od mužů, kde bylo 0 respondentů v této kategorii. Kategorie 6 - 10 let byla uvedena 8x, kategorie 10 - 30 let 5x, 1 - 3 roky 3x a 4 - 5 let 2x.

Tabulka č.6

6. Jak dlouho, kolik let, pracujete u ZS?

	0 - 1	1 - 3	4 - 5	6 - 10	10 - 30
ženy	2	3	2	8	5
muži	0	2	1	5	7

Graf č.6



7. otázka: proč jste se rozhodli pracovat u ZS, jaká byla Vaše motivace?

Nejvíce zastoupenou kategorií byla varianta - charakter práce a vždycky jsem chtěl pracovat na záchranné službě, obě uvedlo 7 mužů a v jednom případě bylo uvedena varianta - bez jakýchkoliv představ jsem chtěl vyzkoušet, zda tuto práci budete schopni vykonávat. Navíc jeden respondent uvedl, že přestoupil z pozice řidiče DRNR.

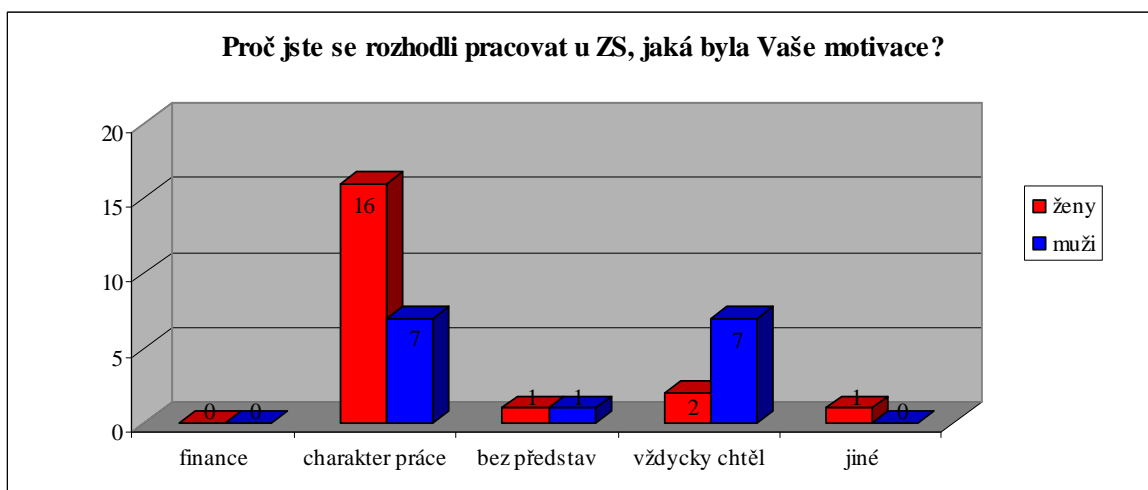
Ženy uvedly v 16 případech kategorii - charakter práce, 2x kategorii vždycky jsem chtěla pracovat na záchranné službě, 1x kategorii bez jakýchkoliv představ jsem chtěla vyzkoušet, zda budu tuto práci schopna vykonávat a jedna respondentka využila variantu otevřené odpovědi s uvedením důvodu, že je to práce v místě jejího bydliště a preferuje směnný provoz.

Tabulka č.7

7. Proč jste se rozhodli pracovat u ZS, jaká byla Vaše motivace?

	finance	charakter práce	bez představ	vždycky chtěl	jiné
ženy	0	16	1	2	1
muži	0	7	1	7	0

Graf č.7



8. otázka: Co je pro Vás nejvíce zajímavé na práci ZZS?

Muži uváděli 7x kategorii neplánovanost práce, v 5 ti případech kategorií - možnost pomáhat lidem v těžké situaci, 4x kategorií - vysoká odpovědnost a 1x bez uvedení konkrétní situace. V jedné odpovědi byl uveden dodatek - práce v týmu a v jednom případě bylo uvedeno více kategorií a to: možnost pomáhat lidem v těžké situaci, neplánovanost práce a vysoká odpovědnost.

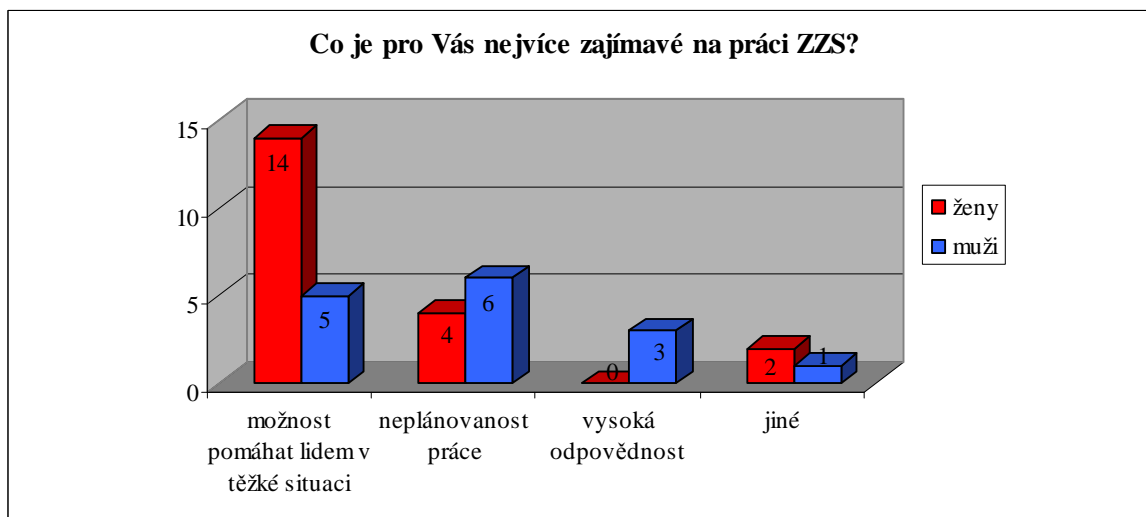
Ženy ve svých odpovědích nejvíce uvedly kategorii - možnost pomáhat lidem v těžké situaci, ve čtyřech případech kategorií - neplánovanost práce a ve dvou případech využily možnost otevřené otázky a uvedly rozmanitost práce, práce v terénu, týmová práce a nutnost rychlého rozhodování a jednání.

Tabulka č.8

8. Co je pro Vás nejvíce zajímavé na práci ZZS?

	možnost pomáhat lidem v těžké situaci	neplánovanost práce	vysoká odpovědnost	jiné
ženy	14	4	0	2
muži	5	6	3	1

Graf č.8



9. otázka: Co je pro Vás nejvíce stresující na práci na ZS?

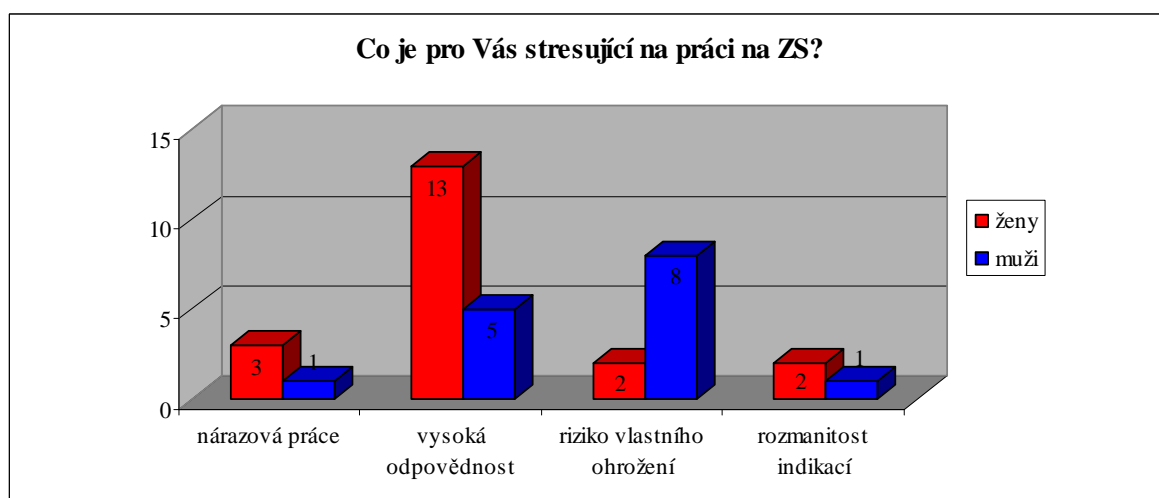
Muži uvedli 9x kategorii riziko vlastního ohrožení, 6x kategorii - vysoká odpovědnost. Ve dvou případech respondenti uvedli kategorii - vysoká odpovědnost a riziko vlastního ohrožení a vysoká odpovědnost a rozmanitost indikací.

Ženy ve svých odpovědích uvedly 13x kategorii - vysoká odpovědnost, 3x nárazová práce a 2x kategorii - riziko vlastního ohrožení a 2x kategorii - rozmanitost indikací.

Tabulka č.9

9. Co je pro Vás stresující na práci na ZS?				
	nárazová práce	vysoká odpovědnost	riziko vlastního ohrožení	rozmanitost indikací
ženy	3	13	2	2
muži	1	5	8	1

Graf č.9



10. otázka: Uvědomujete si při zásahu riziko vlastního ohrožení?

Ženy uvedly 13x kategorii - ano, 4x kategorii - ne, 2x kategorii - často zapomínám a 1x kategorií - nikdy nezapomenu, vždy myslím na vlastní bezpečnost.

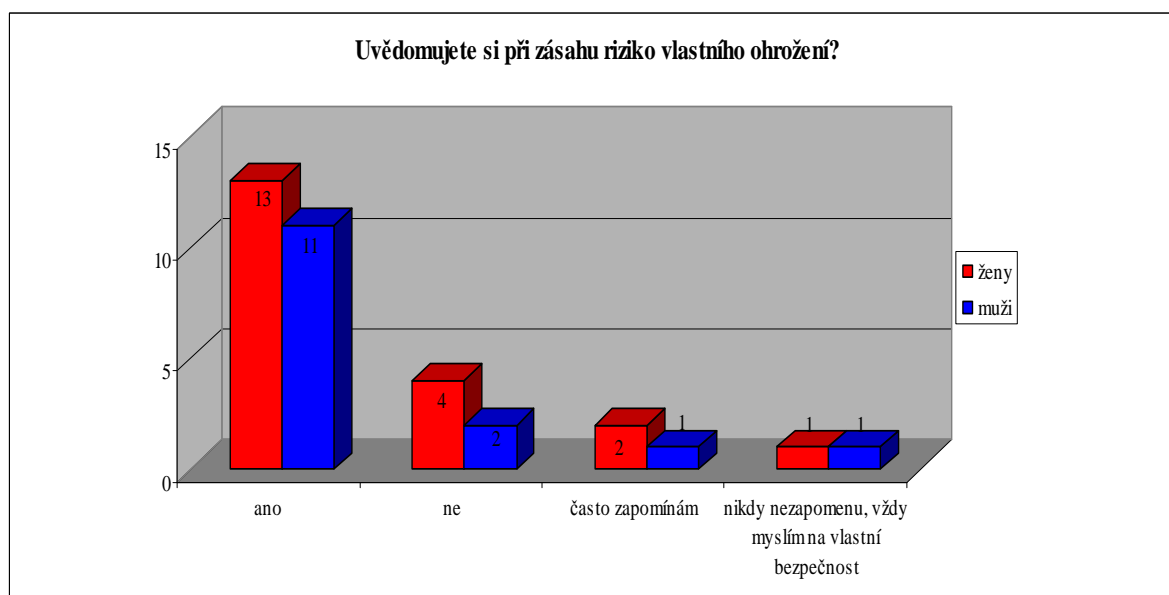
Muži 11x uvedli kategorii - ano, 2x kategorii - ne, 1x kategorií - často zapomínám a 1x kategorií - nikdy nezapomenu, vždy myslím na vlastní bezpečnost.

Tabulka č.10

10. Uvědomujete si při zásahu riziko vlastního ohrožení ?

	ano	ne	často zapomínám	nikdy nezapomenu, vždy myslím na vlastní bezpečnost
ženy	13	4	2	1
muži	11	2	1	1
celkem	24	6	3	2

Graf č.10



11. otázka: Zažili jste při práci na ZS riziko vlastního ohrožení?

Ženy uvedly 12x variantu NE a 8x variantu ANO. Jako konkrétní situaci uvedly slovní napadení posádky, slovní urážení po telefonu, slovní urážení a fyzické ohrožování, snaha opilých osob mlátit posádku, možnost napadení zvířetem.

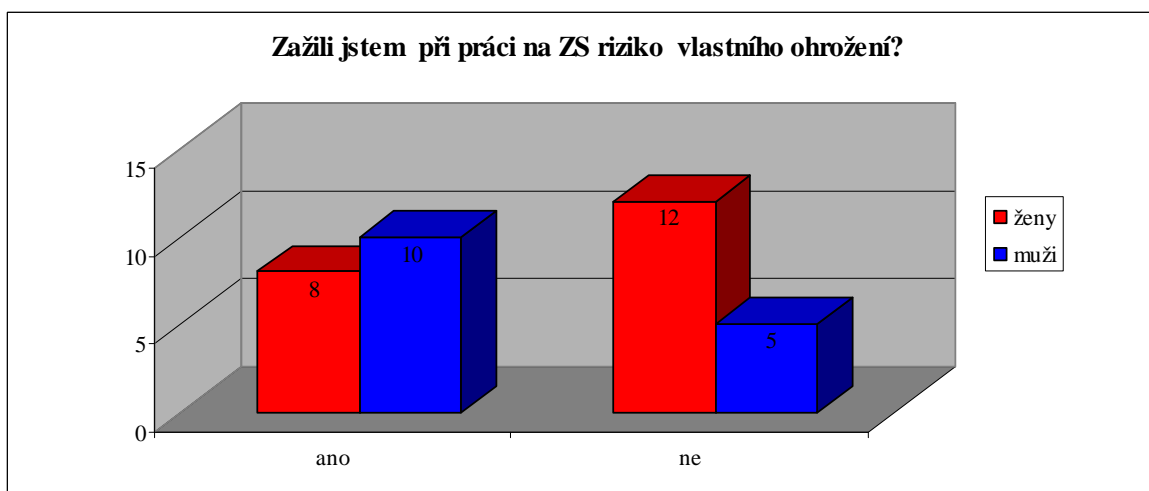
U mužů byla uvedena varianta ANO 10x a varianta NE 5x. Jako konkrétní situace se uvádělo napadení cizincem při vyšetřování, kdy vyvinul silovou agresi, napadení slovní i fyzické podnapilými osobami, dále v jednom případě poranění o použitou jehlu a ohrožení při dopravních nehodách. Nejvíce ale shodně u obou pohlaví slovní napadání.

Tabulka č.11

11. Zažili jsem při práci na ZS riziko vlastního ohrožení?

	ano	ne
ženy	8	12
muži	10	5

Graf č.11



12. otázka: Pokud jste členem výjezdové skupiny, Jaké?

Tři respondentky uvedly zařazení v posádce RLP, pět žen v posádce RZP a 12 žen pracuje jako operátor KZOS.

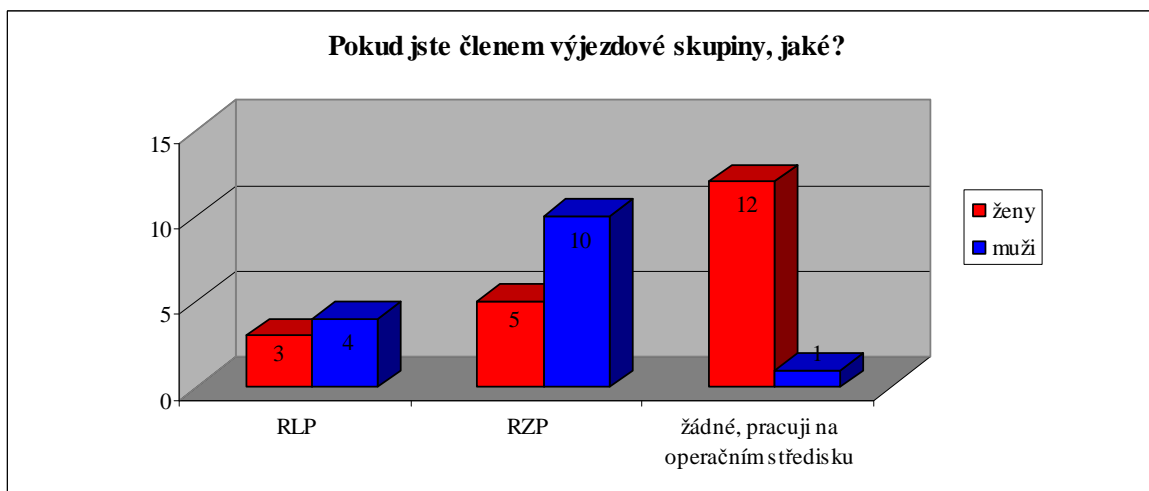
Muži Uvedli v 4 případech posádku RLP a ve 10 případech posádku RZP. U tří z mužů bylo uvedeno, že pracují v posádce RLP i RZP a jeden respondent zároveň pracuje i na KZOS, jako operátor.

Tabulka č. 12

12. Pokud jste členem výjezdové skupiny, jaké?

	RLP	RZP	žádné, pracuji na operačním středisku
ženy	3	5	12
muži	4	10	1

Graf č. 12



13. otázka: Vnímáte rozdíl v zodpovědnosti nelékařských pracovníků v posádce RLP x RZP, eventuelně R-V posádky?

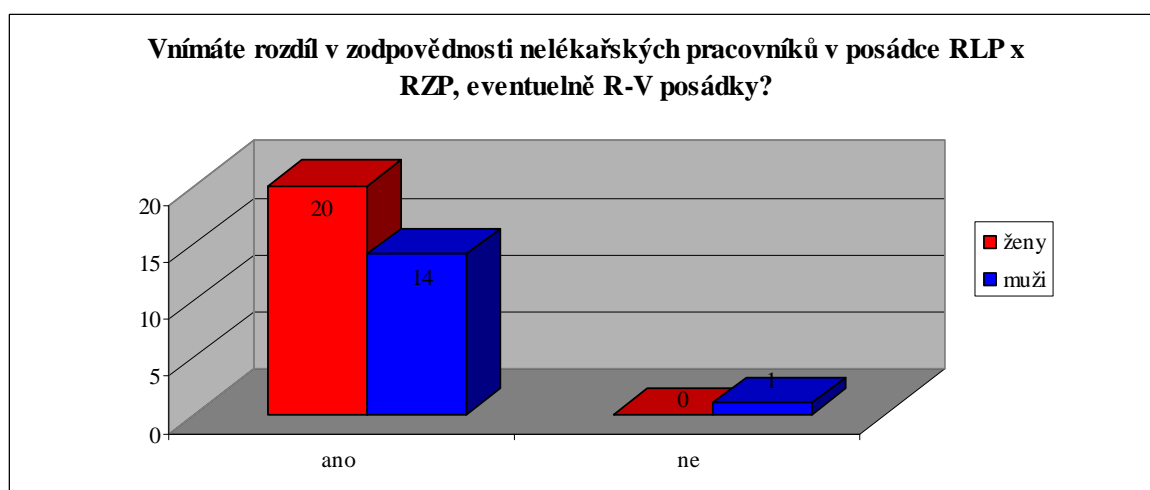
Ženy uvedly shodně 20x variantu ANO a muži 14x ANO a 1x variantu NE.

Tabulka č.13

13. Vnímáte rozdíl v zodpovědnosti nelékařských pracovníků v posádce RLP x RZP, eventuelně R-V posádky?

	ano	ne
ženy	20	0
muži	14	1

Graf č.13



14. otázka: Označil/a byste kompetence nelékařských pracovníků v posádce RZP jako dostatečné?

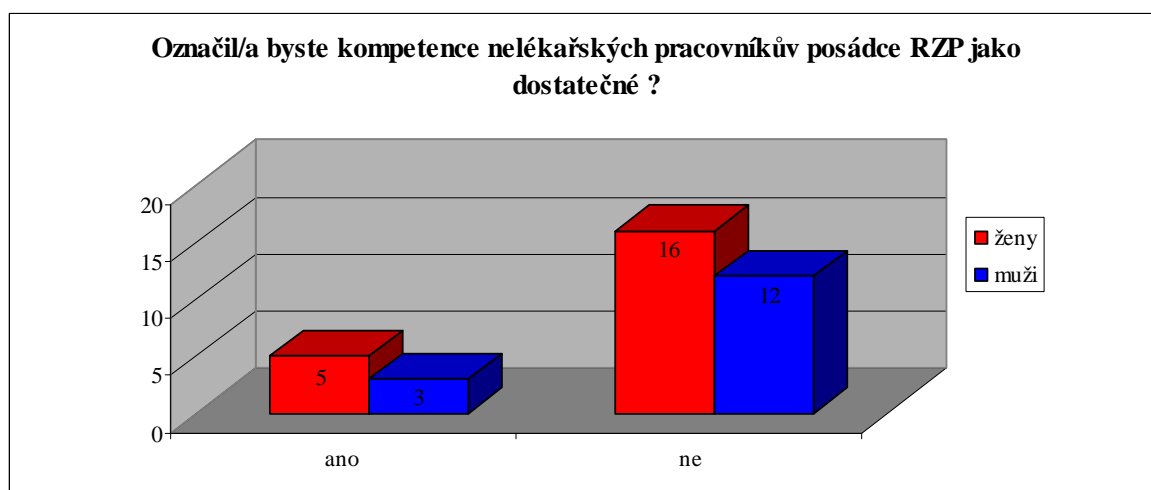
Ženy uvedly v 15 případech variantu NE a v 5x variantu ANO.

Tabulka č.14

14. Označil/a byste kompetence nelékařských pracovníků posádce RZP jako dostatečné ?

	ano	ne
ženy	5	16
muži	3	12

Graf č.14



15. otázka: Jak dlouho, do jakého věku si myslíte, že je optimální pracovat na ZS?

U této otázky byla v dotazníku ponechána možnost otevřené odpovědi. Nejčastěji frekventovanou odpovědí v různých modifikacích u žen bylo:

je to individuální,

ve výjezdu do 50 let u operátorů dle psychické kondice,

dle vlastního uvážení

do 50 let 6x

do 60 let 1x

do 45 let 1x

do 50 let, pak nebezpečí vyhoření 1x

Muži uváděli:

cca do 50 let 3x,

do 55 let 4x,

do smrti 2x,

do důchodu 3x,

do 62 let 1x,

maximálně do 45 let a pak doživotní renta.

16. otázka: Jaká si myslíte, že je společenská prestiž zaměstnanců záchranné služby u laické veřejnosti?

Ženy uvedly 2x variantu nízká, 2x variantu vysoká, 9x variantu poměrně vysoká a 6x variantu spíše klesá.

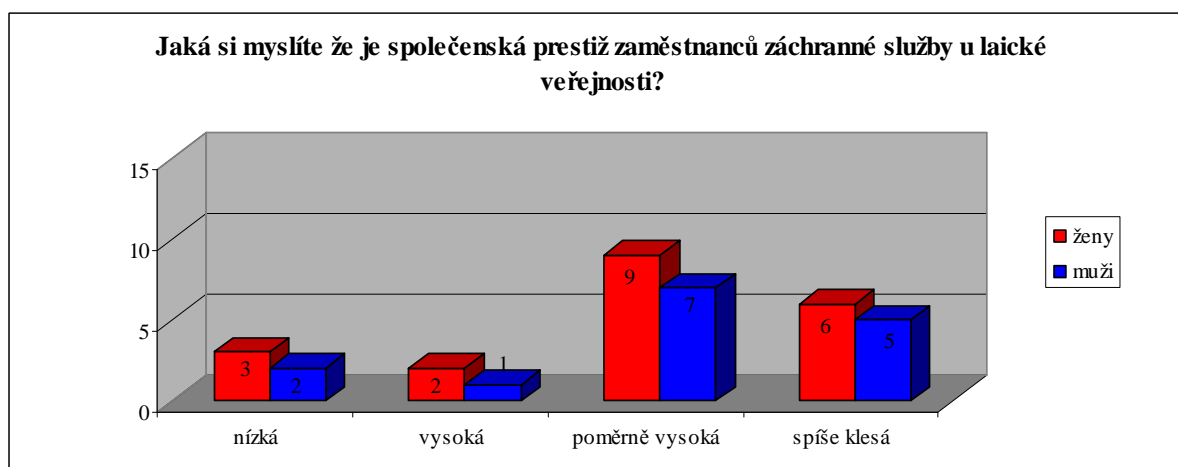
Muži uvedly variantu nízká 2x, variantu vysoká pouze 1x, poměrně vysoká 7x a spíše klesá 5x.

Tabulka č.16

16. Jaká si myslíte, že je společenská prestiž zaměstnanců záchranné služby u laické veřejnosti?

	nízká	vysoká	poměrně vysoká	spíše klesá
ženy	3	2	9	6
muži	2	1	7	5

Graf č.16



17. otázka: Jak vnímáte rozšiřování posádek RZP v přednemocniční péči?

Ženy uvedly 12x variantu - záleží na indikaci k výjezdu a 8x variantu - ano, je to dobře, lékař není potřeba u každého výjezdu.

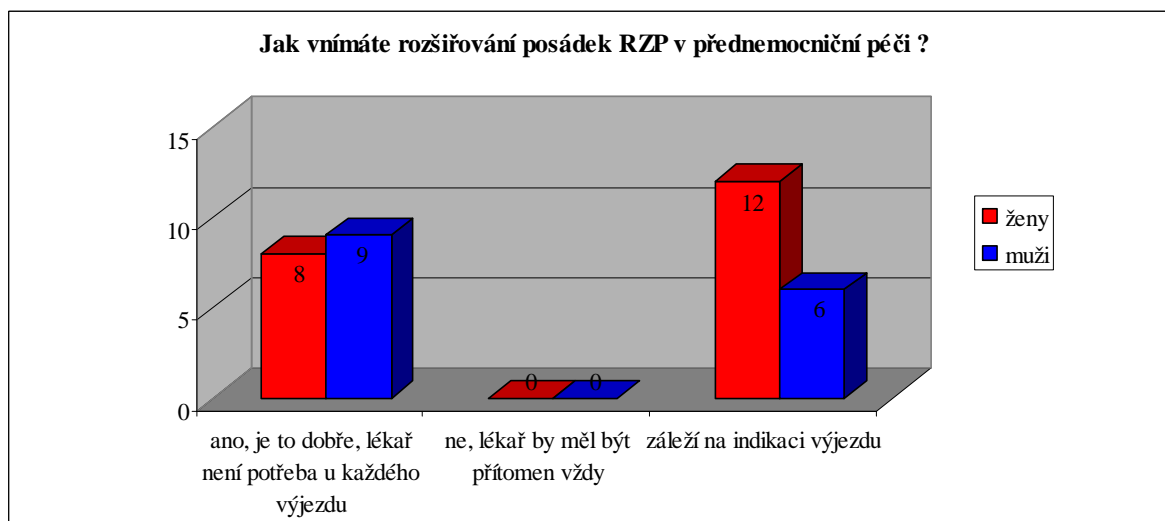
Muži uvedli 9x variantu ano, je to dobře, lékař není potřeba u každého výjezdu a 6x variantu - záleží na indikaci k výjezdu.

Tabulka č. 17

17. Jak vnímáte rozšiřování posádek RZP v přednemocniční péči ?

	ano, je to dobře, lékař není potřeba u každého výjezdu	ne, lékař by měl být přítomen vždy	záleží na indikaci výjezdu
ženy	8	0	12
muži	9	0	6

Graf č. 17



18. otázka: Je finanční ohodnocení nelékařských pracovníků na záchranné službě adekvátní?

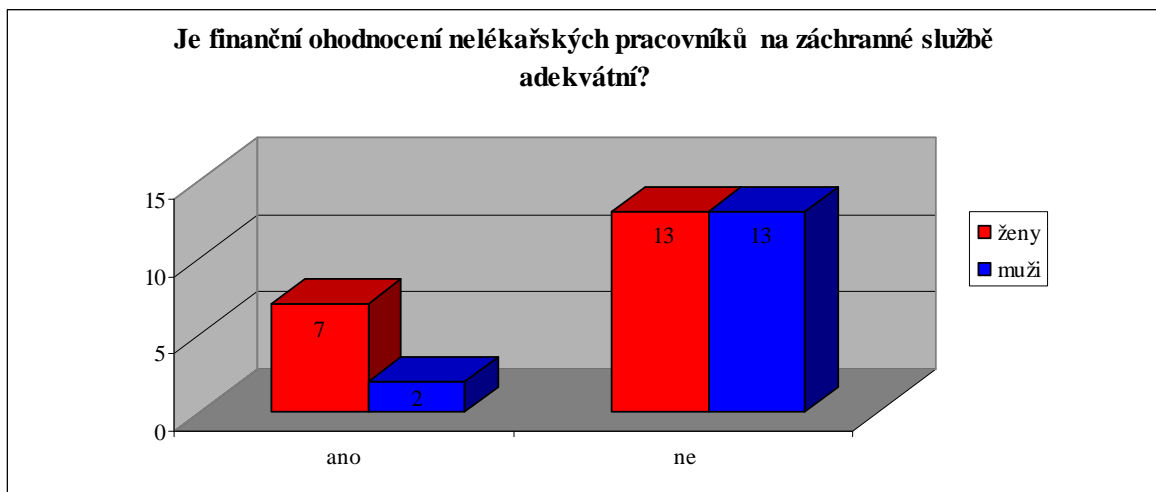
Ženy uvedly 7x ANO a 13x NE. Muži 2x ANO a 13x NE.

Tabulka č. 18

18. Je finanční ohodnocení nelékařských pracovníků na záchranné službě adekvátní?

	ano	ne
ženy	7	13
muži	2	13

Graf č.18



19. otázka: Považujete práci na ZZS jako:

muži:

náročnou 8x

výjimečnou 4x

běžnou 1x

může ji vykonávat každý zdravotník 0x

je nutná osobní motivace 4x

v jednom případě byla uvedena varianta - náročnou + výjimečnou a 1x varianta náročnou a je nutná osobní motivace.

ženy:

náročnou 9x

výjimečnou 5x

běžnou 0x

může ji vykonávat každý zdravotník 0x

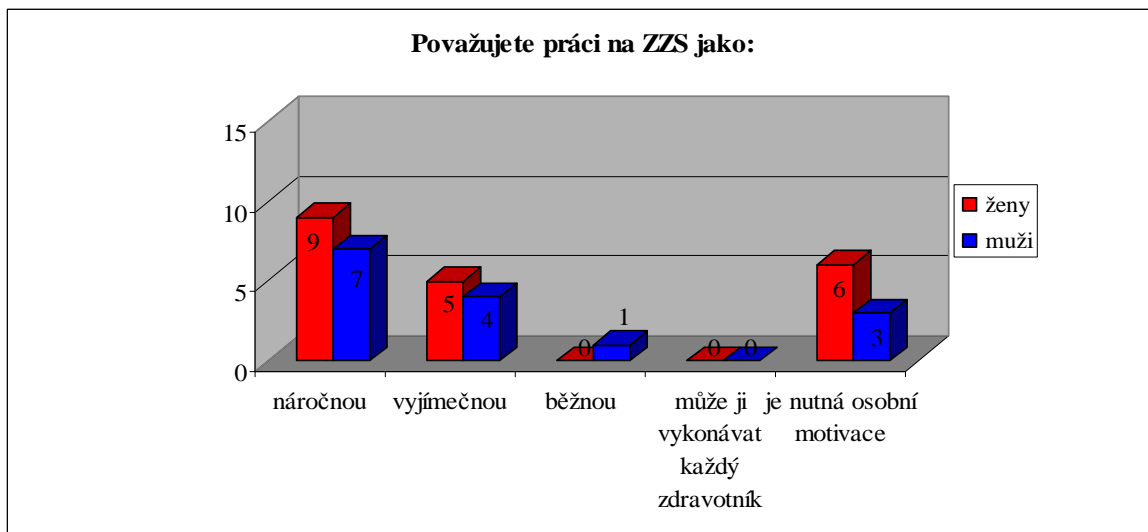
je nutná osobní motivace 6x

Tabulka č.19

19. Považujete práci na ZZS jako:

	náročnou	výjimečnou	běžnou	může ji vykonávat každý zdravotník	je nutná osobní motivace
ženy	9	5	0	0	6
muži	7	4	1	0	3

Graf č. 19



20. otázka: Považujete své zaměstnání jako prestižní?

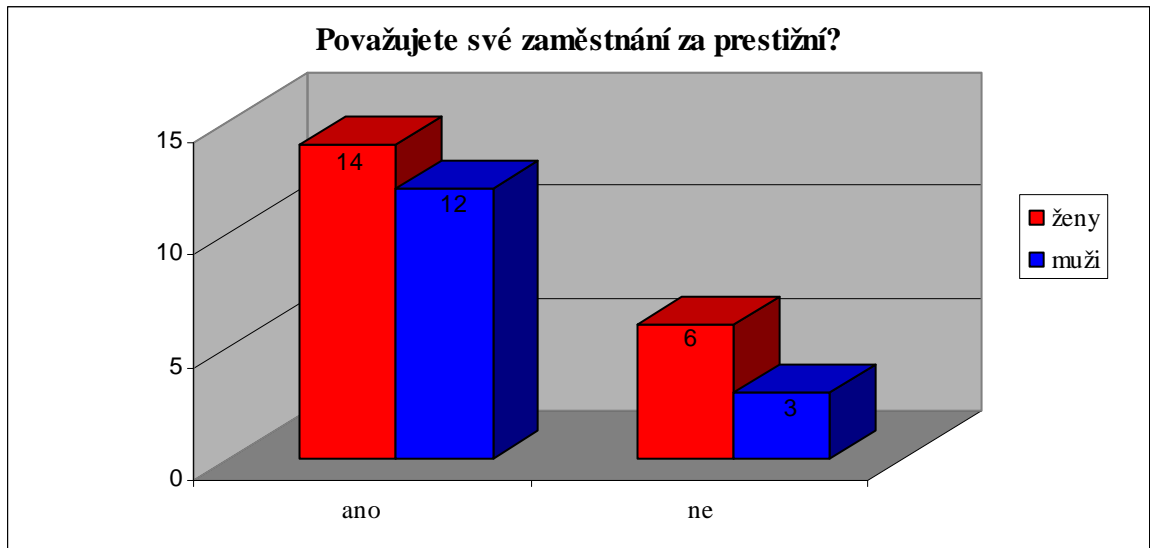
Ženy uvedly 14x ANO a 6x NE. Muži uvedli 12x ANO a 3x NE.

Tabulka č.20

20. Považujete své zaměstnání jako prestižní?

	ano	ne
ženy	14	6
muži	12	3

Graf č.20



21. otázka: Myslíte si, že práce na ZS je vhodná spíše pro muže?

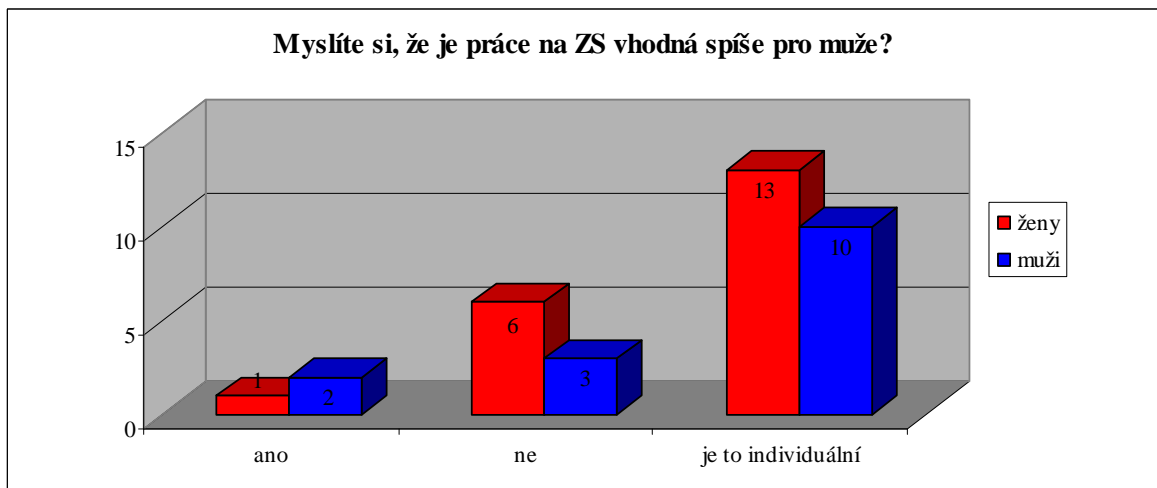
Ženy uvedly 1x ANO, 6x NE a 13x JE TO INDIVIDUÁLNÍ. Muži uvedli 2x ANO, 3x NE a 11xJE TO INDIVIDUÁLNÍ.

Tabulka č.21

21. Myslíte si, že je práce na ZS vhodná spíše pro muže?

	ano	ne	je to individuální
ženy	1	6	13
muži	2	3	10

Graf č.21



22. otázka: Je pro Vás více zatěžující:

muži:

fyzická náročnost při práci v terénu 1x,

psychická náročnost zvládnání problému 4x,

nerozlišují 10x,

ženy:

fyzická náročnost při práci v terénu 3x

psychická náročnost zvládnání problému 12x,

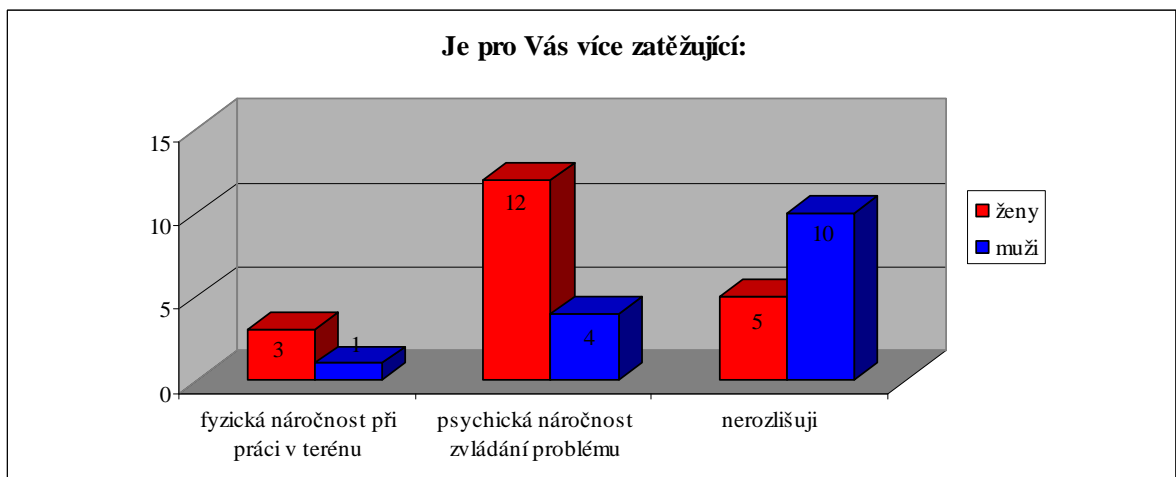
nerozlišují 5x.

Tabulka č. 22

22. Je pro Vás více zatěžující:

	fyzická náročnost při práci v terénu	psychická náročnost zvládnání problému	nerozlišují
ženy	3	12	5
muži	1	4	10

Graf č.22



23. otázka: Potřebujete po pracovní směně odpočinek?

Ženy uvedly 8x Ano, 1x NE a 11x NĚKDY.

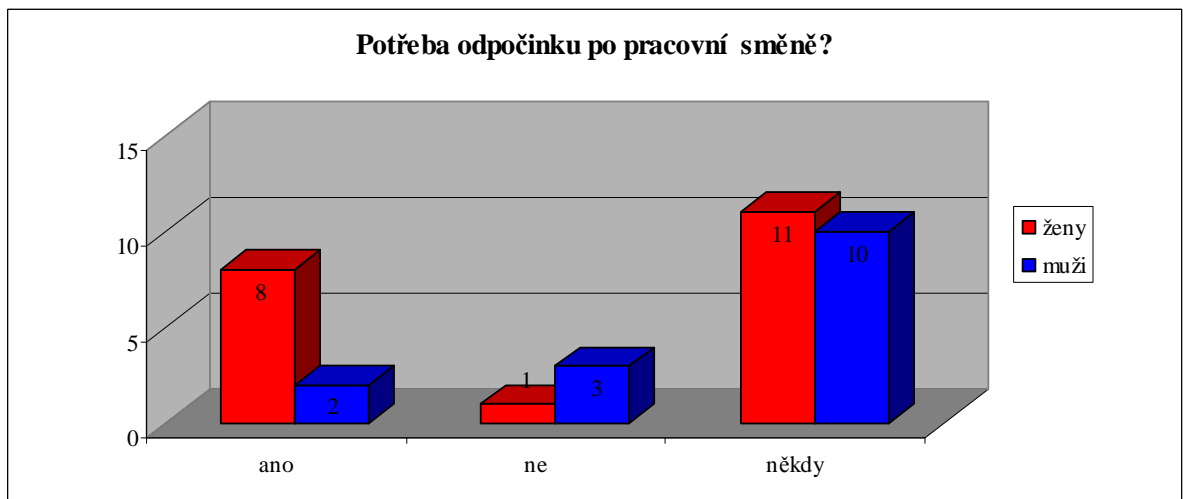
Muži uvedli 1x ANO, 3x NE a 10x NĚKDY.

Tabulka č.23

23. Potřebujete po pracovní směně odpočinek?

	ano	ne	někdy
ženy	8	1	11
muži	2	3	10

Graf č.23



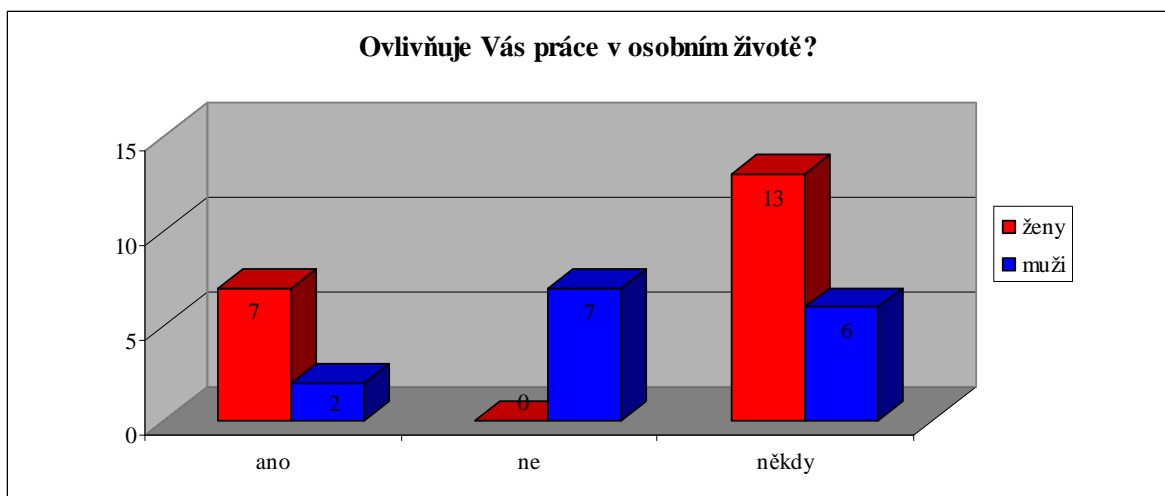
24. otázka: Ovlivňuje Vás tato práce v osobním životě?

Tabulka č. 24

24. Ovlivňuje Vás tato práce v osobním životě?

	ano	ne	někdy
ženy	7	0	13
muži	2	7	6

Graf č. 24



Ženy uvedly 7x ANO a 13x NĚKDY. Muži uvedli 2x ANO, 7x NE a 6x NĚKDY.

12. DISKUZE

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na nelékařské pracovníky ve zdravotnictví, zaměstnance ZZS PAK. Cílem mé práce bylo zjistit jejich motivaci pro práci v PNP, její náročnost a také to, jak vnímají rozšiřování posádek RZP.

Provedený výzkum byl kvantitativní, realizován pomocí anonymního dotazníku. Otázky v dotazníku jsou cíleny do tří oblastí. První zkoumanou oblastí je: Názor na náročnost práce v PNP a její vhodnost pro muže či ženy. K této oblasti se vztahují otázky č. 1 – 6. Druhou zkoumanou oblastí je: Jak vnímají rozšiřování posádek RZP, k této oblasti jsou určeny otázky č. 12, 13, 14 a 17. Hlavní zkoumanou oblastí je: Komplexní pohled nelékařských pracovníků ZZS PAK na jejich profesi, k této oblasti se vztahují otázky č. 7 – 11, dále 18 – 24.

Oblast: Názor na náročnost práce v PNP a její vhodnost pro muže a ženy odpovídalo 20 žen a 15 mužů. Žen tedy 57% a mužů 43%. Jejich věk se pohybuje v rozmezí 18 – 60 let. U obou pohlaví je zastoupena největším počtem respondentů věková kategorie 30 -39 let, potom následuje věková kategorie 40 – 49 let, dále věková kategorie 18 – 29 let, na posledním místě je u žen kategorie 50 – 59 let. U mužů dochází k rozdílu u věkové kategorie 18 – 29 let a kategorie 50 – 59 let, kdy jsou tyto na stejné úrovni a shodně u obou pohlaví není zastoupena kategorie 60 a více let. Respondenti se lišili nejvíce v otázce č. 4 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Kdy ženy uváděly nejvíce specializaci v oboru a následně pak vyšší odborné vzdělání, ve dvou případech vysokoškolské vzdělání. U mužů bylo nejvíce uvedeno středoškolské vzdělání, následovalo vyšší odborné vzdělání ve třech případech specializace v oboru a jeden respondent je s vysokoškolským vzděláním. V případě pracovního zařazení ženy ve 12 ti případech uvedly dispečer/operátor, v 8 případech sestra specialistka, z toho ještě dvě respondenty uvedly i vedlejší pracovní poměr dohodou na pozici zdravotnický záchranář. Muži uvedli 11 x pracovní zařazení jako řidič – záchranář a 4x zdravotnický záchranář. Praxe na ZS je u žen nejvíce zastoupena v kategorii 6 -10 let, poté 10 – 30 let, 3 respondentky mají praxi na ZS 1 – 3 roky, 2 respondentky 4 – 5 let a 2 respondentky 0 – 1 rok. U mužů je naopak kategorie 10 – 30 let zastoupena 7 respondenty, 5 respondentů má praxi u ZS 6 – 10 let, dva 1 – 3 roky, jeden 4 – 5 let. Nikdo z mužů tedy nemá praxi menší než 1 rok. Z výzkumu vyplývá, že většina zaměstnanců ZZSPAK několikaletou praxi nejen na ZZS, ale i ve zdravotnictví. Souvisí s tím i odpověď týkající se vzdělání, kdy sestry s delší praxí mají specializaci ARIP a mladší zaměstnanci již přímo vystudovaný obor zdravotnický záchranář. Dá se říci, že na ZZS PAK pracuje více žen než mužů a mají poměrně dlouhou dobu praxe ve zdravotnictví i na ZS.

Druhou zkoumanou oblastí je rozšiřování posádek RZP a posouzení náročnosti práce v posádce RZP pro nelékařské pracovníky. 13 respondentek pracuje na KZOS, jako operátor/dispečer, 5 v týmu RZP a 2 v posádce RLP. U mužů jich pracuje 14 v posádce RZP a 5 v posádce RLP, kdy 3 respondenti uvedli, že jsou členy posádky RLP i RZP, jeden respondent uvedl, že pracuje v posádce RZP a na KZOS jako operátor/dispečer. U žen je tedy významný počet není členem žádné výjezdové skupiny u mužů naopak převládá posádka RZP. Na otázku Vnímáte rozdíl v zodpovědnosti nelékařských pracovníků v posádce RLP x RZP, eventuelně R-V posádky? Odpovědělo 20 respondentek ANO u mužů byla odpověď ANO 14x a ne 1x. Je tedy zřejmé, že i ženy, které převážně pracují na KZOS a nejsou členy žádné výjezdové posádky vnímají rozdíl v charakteru práce a větší zodpovědnosti při zásahu posádkou RZP. Většina respondentů obou pohlaví označila kompetence nelékařských pracovníků v posádce RZP jak nedostatečné. Rozšiřování posádek RZP v PNP vnímají ženy ve 12 případech podle indikace k výjezdu a v 8 případech jej hodnotí kladně, protože lékař není třeba u každého výjezdu. Muži 9x vítají rozšiřování posádek RZP a pouze v 7 případech podle indikace k výjezdu.

Hlavním cílem mého výzkumu bylo zjistit komplexní pohled zaměstnanců ZZS PAK na svoji profesi. Kdy související otázky č. 7 – 11 a 18 – 24 měly pomoci zhodnotit tento záměr. Největší motivací u žen byl uveden charakter práce a u mužů také charakter práce a současně stejný počet respondentů uvedl i možnost, že vždycky chtěl pracovat na ZS. Na otázku: Co je pro Vás nejvíce zajímavé na práci ZZS ženy uvedly nejpočetněji variantu – možnost pomáhat lidem v těžké situaci, následovala varianta – neplánovanost práce a ve dvou případech i kombinace rozmanitosti a neplánovanosti práce, nutnosti rychlého rozhodování a jednání. Muži uváděli nejčastěji neplánovanost práce, možnost pomáhat lidem v těžké situaci a vysokou odpovědnost. Jako nejvíce stresující uváděly ženy vysokou odpovědnost, následovala nárazovost práce, riziko vlastního ohrožení a rozmanitost indikací. Muži uvedli riziko vlastního ohrožení jako nejvíce stresující, dále potom vysokou odpovědnost a po jednom nárazovost práce a rozmanitost indikací. Při zásahu si riziko vlastního ohrožení uvědomuje 13 žen, 4 ženy ne, 2 často zapomínají a 1 žena nikdy nezapomene myslet na vlastní bezpečnost. Muži si v 11 případech uvědomují riziko vlastního ohrožení, 2 muži si jej neuvědomují, 1 muž často zapomíná a 1 nikdy nezapomene. Lze označit tuto oblast za vyváženou. Při práci na ZS ženy zažily riziko vlastního ohrožení v 7 případech a ve 12 ne, naopak muži v 10 případech ano a v pěti ne. Tato skladba odpovědí je dána pracovní pozicí žen, kdy nejsou členy výjezdové skupiny a pracují na KZOS i když i na tomto pracovišti jistě zažívají slovní agresi od volajících. Pokud jde o finanční ohodnocení tak jde o shodu u mužů i

žen, kdy ve většině případů odpovídají NE a pouze malá část respondentů hodnotí finanční ohodnocení nelékařských pracovníků na ZS jako adekvátní. Obě skupiny respondentů také shodně hodnotí práci na ZZS jako náročnou, výjimečnou a je nutná osobní motivace.

Své povolání považují ženy ve 14 případech jako prestižní v 6 ti případech nikoliv, muži své povolání jako prestižní hodnotí ve 12 ti případech ve 3 nikoliv. Ženy práci na ZS vhodnou spíše pro muže hodnotí jako ANO pouze v 1 případě, 6x jako NE a ve 13 ti případech uvádí, že je to individuální. Muži překvapivě odpovídají ve většině případů, že je to individuální, pouze ve 2 případech odpovídají ANO a ve 3 případech odpovídají NE.

Při práci je pro ženy nejvíce zatěžující psychická náročnost zvládnutí problému, pro 3 respondentky je to fyzická náročnost při práci v terénu a 5 žen nerozlišuje mezi těmito dvěma variantami. Muži nerozlišují psychické a fyzické problémy v 10 ti případech, pro jednoho muže je zatěžující fyzická náročnost při práci v terénu a pro 4 muže je to psychická náročnost. Po pracovní směně potřebuje odpočinek více žen než mužů i když nejvíce uvádí shodně ženy i muži variantu NĚKDY. Práce na ZS ovlivňuje v osobním životě spíše ženy než muže, protože ženy uvádí odpověď ANO 7x a muži 2x, variantu NE muži uvádí 7x a ženy 0x, variantu NĚKDY uvádí 13 žen a 6 mužů.

Chtěla bych zde také uvést nízkou návratnost dotazníků, nebyla ochota dotazníky vyplňovat. Tuto situaci si vysvětluji tím, že na ZZS PAK probíhají odborné stáže studentů Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice a tito studenti ze studijního oboru zdravotnický záchranář, také uplatňují dotazníky u zaměstnanců ZZS PAK. Je pravda, že pokud se sejde několik různých dotazníků v krátkém časovém úseku, tak již není tak velká ochota se účastnit.

ZÁVĚR

Téma „ Organizace Zdravotnické záchranné služby v Pardubickém regionu a úloha nelékařských pracovníků v přednemocniční péči “ jsem si vybrala, protože tato problematika je mi blízká. Pracovala jsem v posádce RLP, která byla během krátkého časového úseku převedena na posádku RZP. Jedná se o výjezdové stanoviště Holice. Tato skutečnost byla poměrně intenzivně řešena i mediálně. Zpočátku vyvolávala nevoli u obyvatel této spádové oblasti, zejména občanů města Holic a přilehlých obcí a i samotných pracovníků tohoto stanoviště. Postupně, během několika týdnů až měsíců jsme si začali zvykat. Každý z nás si musel projít okamžikem, kdy na výjezdu musel řešit složitou situaci, zahajovat resuscitaci, být u dopravní nehody s více zraněnými. Tyto obavy pramenily z nové situace, kdy není vedoucím skupiny lékař, ale sestra nebo záchranář. Práce v posádce RZP vyžaduje samostatnost, schopnost rychlého úsudku a rozhodování. Není mnohdy jednoduché řešit situaci na výjezdu, samozřejmě je možná konzultace s lékařem, nicméně prvotní rozhodnutí je vždy na vedoucím výjezdové skupiny v případě RZP posádky je to sestra specialistka či zdravotnický záchranář. Velice důležitá je spolupráce členů posádky a určitá důvěra mezi sebou, spolehnout se na sebe v krizových momentech. V posádce RLP je hlavní rozhodovací zodpovědnost na lékaři, každý člen posádky má samozřejmě své povinnosti, ale rozhodnutí je často to nejdůležitější a také nejtěžší. V posádce RZP je tato zodpovědnost přenesena na nelékařského pracovníka. Z výzkumu vyplynulo, že i nelékařští pracovníci a zejména ženy, které pracují na KZOS také vnímají rozdíl v odpovědnosti jednotlivých členů posádek ZZS. To je důležitý poznatek, protože potom se odvíjí další spolupráce a činnost v PNP jako produktivní. Pokud operátor ví a zná možnosti jednotlivých posádek, tak potom snadněji s rozvahou posiluje skupiny RZP o posádku RLP či RV, která dojíždí na pomoc RZP v složitých situacích, těžkých stavech a nenechává tak posádku RZP bez další výpomoci . Je to práce, která je výjimečná a vždy může nastat situace, která překvapí. A to i přes to, že má záchranář i sestra specialistka několikaleté zkušenosti a praxi. Každý pracovník na záchranné službě by mohl uvést několik výjimek, zvláštních situací a závěrů, mnohdy velice zajímavých, které nesou poučení do další praxe.

Z výzkumu vyplynulo, že na ZZS PAK pracuje většina žen, tato informace nemůže být brána jako definitivní, protože se nezúčastnili všichni zaměstnanci ZZS PAK. Dále se účastníci výzkumu jednoznačně nepotvrdili, že by tato práce, povolání bylo vhodné spíše pro muže než pro ženy. Obě skupiny respondentů uvedly, že je to individuální. Tento výsledek byl

pro mne překvapivý, protože jsem očekávala, že zejména muži budou ve svých odpovědích tuto teorii potvrzovat. Naopak, považují to za individuální záležitost. Hypotéza č. 1 se tedy nepotvrdila. Naopak hypotéza č. 2 se potvrdila, většina respondentů uvedla větší míru odpovědnosti u členů posádek RZP.

Nelékařští pracovníci ZZS PAK označili svoji práci jako výjimečnou, prestižní, kdy je nutná i osobní motivace a často dochází i k napadení členů posádek ZZS. Společenskou prestiž tohoto povolání vidí respondenti spíše jako poměrně vysokou, ale dochází k postupnému poklesu.

Záchranná služba od svého vzniku prošla mnoha změnami, změny ji ještě jistě čekají. V posledních letech došlo k zavádění nových prvků, schémat, modelů. Zpočátku jsou nové věci vnímány spíše negativně a postupně se ukazuje, že ne vše nové je špatné. Tak tomu bylo i například při zařazování mužů do výjezdových skupin. Dnes je to samozřejmá záležitost, které se nikdo nediví. Podobně bylo velice negativně vnímáno zřízení posádky RZP na výjezdovém stanovišti Holice.

ZZS PAK má ve svém programu neustálé zlepšování kvality při poskytování PNP s cílem zvyšování znalostí a dovedností zaměstnanců. Probíhají průběžná školení vedoucími zaměstnanci a prohlubování a ověřování znalostí a dovedností členů výjezdových skupin i pracovníků KZOS, což je velice důležité právě pro členy posádek RZP. ZZS PAK má dlouholetou zkušenost s poskytováním PNP a tak jsou jistě další kroky a strategie cíleně vedeny, tak, aby byly ku prospěchu všech.

Tato práce nemá přímý přínos pro rozvoj ZZS PAK, ale myslím si, že zařazování nových prvků, činností pro nelékařské pracovníky by mělo probíhat systematicky a postupně v delším časovém úseku, tak aby byli schopni se na danou situaci připravit a některé úkony nacvičit v modelových situacích, aby pro ně nebyly stresovou záležitostí. Práci na záchranné službě osobně považuji za prestižní, náročnou a nedostatečně oceněnou a velmi důležitou.

ANOTACE

Autor: Pavla Zemanová

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetrovatelství

Název práce: Organizace zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje a úloha nelékařských pracovníků v přednemocniční péči

Vedoucí práce: MUDr.Otomar Kušička

Počet stran: 89

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 13

Rok obhajoby: 2011

Klíčová slova: přednemocniční neodkladná péče, zdravotnická záchranná služba, integrovaný záchranný systém, krajské zdravotnické operační středisko, výjezdová skupina, výjezdové stanoviště, posádka, rychlá zdravotnická pomoc, rychlá lékařská pomoc, tísňová výzva, tísňová linka, rendez vous systém

Souhrn:

Bakalářská práce se snaží popsat organizaci a historii Zdravotnické záchranné služby a práci v přednemocniční péči. Dále jsem se zaměřila na vznik a postupný vývoj zdravotnické záchranné služby v Pardubicích. Předmětem empirické části bylo zjištění rozdílu práce v posádkách v režimu rychlé lékařské pomoci a rychlé zdravotnické pomoci. Výzkumu se účastnili nelékařští pracovníci, zdravotní sestry se specializací, zdravotničtí záchranáři, řidiči záchranáři a operátoři krajského zdravotnického operačního střediska.

ABSTRACT

Author: Pavla Zemanová

Institution: Department of Social Medicine, Medical Faculty of Charles University in Hradec Kralove

Department of Nursing

Title: The organization of medical rescue services and the role of the Pardubice Region paramedical personnel in the prehospital care

Leader: MUDr.Otomar Kušička

Number of pages: 89

Number of attachments: 3

Used pieces of literature: 13

Year of Completion: 2011

Keywords: prehospital emergency care, ambulance, rescue an integrated system of regional medical operations center, the crews, the departure station, the crew is quick medical aid, medical emergencies, emergency call, hotline, Rendez vous system

Summary:

This thesis seeks to describe the organization and history of emergency medical services and working in prehospital care. Then I focused on the origin and gradual development of emergency medical services in Pardubice. The subject of the empirical findings was the difference in work crews under the ambulance and rescue service. Synovate interviewed paramedical workers, nurses, specialized, medical rescue, rescue drivers and operators of regional medical operations center.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. 1. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
2. DOBIÁŠ, V. a kol. *Přednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta, 2007. 381s. ISBN 978-80-8063-255-7
3. ŠTĚTINA, J. a spolupracovníci, *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada, 2000. 424s. ISBN 80-7169-688-9
4. ERTLOVÁ, F.; MUCHA, J. *Přednemocniční neodkladná péče* Brno: IDVPVZ, 2000. 340 s. ISBN 80-7013-300-7.
5. DRÁBKOVÁ, J. *Akutní stavy v první linii*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1997. 366s. ISBN 80-7169-238-7
6. ADAMS, B.; HAROLD, C.E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1999. 488 s. ISBN 80-7169-893-8.

Odborné články:

7. POKORNÝ, J., *Historie urgentní medicíny*. *Urgentní medicína*, 2/2008, s. 37-38. ISSN 1212 - 1924
8. POKORNÝ, J. sen. *Přednemocniční péče o nemocné a raněné v minulosti*. *Urgentní medicína*, 4/2007, s. 4-9. ISSN 1212 – 1924
9. TRUHLÁŘ, A. *Švýcarský model přednemocniční neodkladné péče*. *Urgentní medicína*. 2/2008, s. 12-14. ISSN 1212-1924.

Bakalářské práce:

9. ŠKAROUPKOVÁ, O. *Úroveň znalostí široké laické veřejnosti o poskytování první pomoci*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2009. 134 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

10. BRANDEJSKÁ, D., *Zátěž a stres pracovníků na záchranné službě*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2008. 93 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

11. FIŠEROVÁ, K., *Zdravotnické operační středisko středočeského kraje. Systém práce, specifiky a její náročnost pro zdravotní sestru dispečerku*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2009. 104 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

12. LYSÝ, R., *Letecká záchranná služba: její historie, modely a vývojové trendy v ČR*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2007. 72 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

13. KAŠŠOVÁ, J., *Kardiopulmonální resuscitace dospělých v PNP - postup pro posádku RZP*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2007. 100s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské Fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Elektronické zdroje:

14. *Záchranná služba Pardubického kraje* (online) 2009. Dostupné z: <http://www.zzspak.cz/>

15. *Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, Přednemocniční neodkladná péče* (online) 2007. Dostupné z: <http://www.zzskhk.cz/prednemocnicni-pece.html>

16. *Tísňové linky* (online) 2010. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Tísňové_volání.
17. Kopáček,P., *Tísňová linka 112 v otázkách a odpovědích*. (online) 2010. Dostupné z: www.hzscr.cz/tisnovavolani.
18. Špaček,F., *Integrovaný záchranný systém*.(online) 2009 (cit. 2011–10-03)Dostupné z <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>
19. Dvořáček,D., *Historie záchranné služby* (online) 2010 (cit. 2011 -10-03) Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnické-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
20. Cíle ZZS PAK (online). Dostupné z: <http://www.zzspak.cz/?seo=politika-a-cile-kvality&presenter=Front%3AClanek>
21. Výjezdová stanoviště ZZS PAK (online). Dostupné z: <http://www.zzspak.cz/?seo=vyjezdova-stanoviste&presenter=Front%3AClanek>
22. *Kompetence členů RZP posádky* (online) 20011.Dostupné z: www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc a <http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-055.htm> 14.3.2011
23. *Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje* (online) 2011.Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%B8eba_Pardubick%C3%A9ho_kraje

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZS	Zdravotnická záchranná služba
PČR	Policie České republiky
HZS	Hasičský záchranný sbor
LSPP	Lékařská služba první pomoci
IZS	Integrovaný záchranný systém
PNP	Přednemocniční péče
LZS	Letecká záchranná služba
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLP	Rychlá lékařská pomoc
R-V	Rendez vous systém
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
ZS	Záchranná služba
VS	Výjezdové stanoviště
PAK	Pardubický kraj
ZZS PAK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
TCTV	Telefonní centrum tísňového volání

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

• Tabulka č. 1: Poměr mužů a žen	46
• Tabulka č. 2: Kolik je Vám let?	47
• Tabulka č. 3: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	48
• Tabulka č. 4: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	49
• Tabulka č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařazení?	50
• Tabulka č. 6: Jak dlouho, kolik let, pracujete u ZS?	51
• Tabulka č. 7: Proč jste se rozhodli pracovat u ZS, jaká byla Vaše motivace?	52
• Tabulka č. 8: Co je pro Vás nejvíce zajímavé na práci ZZS?	53
• Tabulka č. 9: Co je pro Vás nejvíce stresující na práci na ZS?	54
• Tabulka č. 10: Uvědomujete si při zásahu riziko vlastního ohrožení?	55
• Tabulka č. 11: Zažili jste při práci na ZS riziko vlastního ohrožení?	56
• Tabulka č. 12: Pokud jste členem výjezdové skupiny, jaké?	57
• Tabulka č. 13: Vnímáte rozdíl v zodpovědnosti nelékařských pracovníků v posádce RLP x RZP, eventuálně RV?	58
• Tabulka č. 14: Označil/a byste kompetence nelékařských pracovníků v posádce RZP jako dostatečné?	59
• Tabulka č. 15: k této otázce nebyla tabulka zpracována	60
• Tabulka č. 16: Jaká si myslíte, že je společenská prestiž zaměstnanců záchranné služby u laické veřejnosti?	61
• Tabulka č. 17: Jak vnímáte rozšiřování posádek RZP v přednemocniční péči?	62
• Tabulka č. 18: Je finanční ohodnocení nelékařských pracovníků na záchranné službě adekvátní?	63
• Tabulka č. 19: Považujete práci na ZZS jako: náročnou, výjimečnou, běžnou, může ji vykonávat každý zdravotník, je nutná osobní motivace.	64
• Tabulka č. 20: Považujete své zaměstnání jako prestižní?	65
• Tabulka č. 21: Myslíte si, že je práce na ZS vhodná spíše pro muže?	66
• Tabulka č. 22: Je pro Vás více zatěžující:	67
• Tabulka č. 23: Potřebujete po pracovní směně odpočinek?	68
• Tabulka č. 24: Ovlivňuje Vás tato práce v osobním životě?	69
• Graf č. 1: Poměr mužů a žen	46

• Graf č. 2: Kolik je Vám let?.....	47
• Graf č. 3: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	48
• Graf č. 4: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	49
• Graf č. 5: Jaké je Vaše pracovní zařazení?.....	50
• Graf č. 6: Jak dlouho, kolik let, pracujete u ZS?	51
• Graf č. 7: Proč jste se rozhodli pracovat u ZS, jaká byla Vaše motivace?.....	52
• Graf č. 8: Co je pro Vás nejvíce zajímavé na práci ZZS?.....	53
• Graf č. 9: Co je pro Vás nejvíce stresující na práci na ZS?	54
• Graf č. 10: Uvědomujete si při zásahu riziko vlastního ohrožení?	55
• Graf č. 11: Zažili jste při práci na ZS riziko vlastního ohrožení?.....	56
• Graf č. 12: Pokud jste členem výjezdové skupiny, jaké?.....	57
• Graf č. 13: : Vnímáte rozdíl v zodpovědnosti nelékařských pracovníků v posádce RLP x RZP, eventuálně RV?	58
• Graf č. 14: Označil/a byste kompetence nelékařských pracovníků v posádce RZP jako dostatečné?.....	59
• Graf č. 15: nebyl zpracován k této otázce	
• Graf č. 16: Jaká si myslíte, že je společenská prestiž zaměstnanců záchranné služby u laické veřejnosti?	60
• Graf č. 17: Jak vnímáte rozšiřování posádek RZP v přednemocniční péči?.....	61
• Graf č. 18: Je finanční ohodnocení nelékařských pracovníků na záchranné službě adekvátní?	62
• Graf č. 19: Považujete práci na ZZS jako: náročnou, výjimečnou, běžnou, může ji vykonávat každý zdravotník, je nutná osobní motivace.	63
• Graf č. 20: Považujete své zaměstnání jako prestižní?	64
• Graf č. 21: Myslíte si, že je práce na ZS vhodná spíše pro muže?	65
• Graf č. 22: Je pro Vás více zatěžující:	66
• Graf č. 23: Potřebujete po pracovní směně odpočinek?	67
• Graf č. 24: Ovlivňuje Vás tato práce v osobním životě?	68

SEZNAM OBRÁZKŮ

• Obrázek č. 1: koncepce výjezdových skupin, současný stav	28
• Obrázek č. 2: : KZOS Pardubice, www.zzspak.cz	29

PŘÍLOHY

Příloha č.1 - Dotazník

Příloha č.2 - Žádost o povolení výzkumu na pracovištích ZZS PAK

Příloha č.3 - Žádost o povolení výzkumného šetření na pracovištích ZZS PAK a zpracování statistických údajů

Příloha č.1

Vážené kolegyně, kolegové,
jmenuji se Pavla Zemanová a jsem studentkou 3. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, studijního programu Ošetrovatelství – všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro moji bakalářskou práci. Dotazník je anonymní a otázky jsou zaměřeny na zjištění motivace nelékařských pracovníků pro práci na záchranné službě (dále jen ZS). Prosím Vás o vyplnění všech bodů. Informace, které poskytnete nebudou žádným způsobem zneužity. Děkuji předem za Vaši spolupráci.

Zemanová Pavla

Pokyny pro vyplnění: označte u každé otázky pouze jednu odpověď, pokud však chcete některou otázku rozvést, či doplnit, učiňte tak.

1. Jste:

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let?

- 18 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 - 59
- 60 a více

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- 0 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 a více let

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- a) vysokoškolské
- b) středoškolské
- c) vyšší odborné
- d) specializace v oboru
- e) základní

5. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- sestra specialista
- zdravotnický záchranář

- řidič – záchranář
- dispečer/operátor

6. Jak dlouho, kolik let, pracujete u ZS?

- 0 – 1rok
- 1 – 3 roky
- 4 – 5 let
- 6 – 10 let
- 10 – 30 let

7. Proč jste se rozhodli pracovat u ZS, jaká byla Vaše motivace?

- finanční ohodnocení
- charakter práce
- bez jakýchkoliv představ jste chtěli vyzkoušet, zda tuto práci budete schopni vykonávat
- vždycky jsem chtěl/a pracovat na záchranné službě
- jiné:.....
.....

8. Co je pro Vás nejvíce zajímavé na práci ZZS?

- a) možnost pomáhat lidem v těžké situaci
- b) neplánovanost práce
- c) vysoká odpovědnost
- d) jiné:

.....
.....

9. Co je pro Vás stresující na práci na ZS?

- a) nárazová práce
- b) vysoká odpovědnost
- c) riziko vlastního ohrožení
- d) rozmanitost indikací

10. Uvědomujete si při zásahu riziko vlastního ohrožení ?

- ano
- ne
- často zapomínám
- nikdy nezapomenu, vždy myslím na vlastní bezpečnost

11. Zažili jste při práci na ZS riziko vlastního ohrožení ?

(např. fyzické napadení, konfliktní situaci s převahou rodinných příslušníků)

- ano
- ne
- pokud ano, uveďte prosím ve stručnosti konkrétní situaci.....

12. Pokud jste členem výjezdové skupiny, jaké ?

- a) RLP
- b) RZP
- c) žádné, pracuji na operačním středisku

13. Vnímáte rozdíl v zodpovědnosti nelékařských pracovníků v posádce RLP x RZP, eventuelně R-V posádky?

(Prosím o vyplnění i operátory, řidiče a ty, kteří pracují pouze v posádkách RLP).

- ano
- ne

14. Označil/a byste kompetence nelékařských pracovníků posádce RZP jako dostatečné ?

- ano
- ne

15. Jak dlouho, do jakého věku si myslíte, že je optimální pracovat na ZS ?

(Uveďte vlastní názor, např. do 45 let).

.....

16. Jaká si myslíte že je společenská prestiž zaměstnanců záchranné služby u laické veřejnosti?

- nízká
- vysoká
- poměrně vysoká
- spíše klesá

17. Jak vnímáte rozšiřování posádek RZP v přednemocniční péči ?

- a) ano, je to dobře, lékař není potřeba u každého výjezdu
- b) ne, lékař by měl být přítomen vždy
- c) záleží na indikaci výjezdu

18. Je finanční ohodnocení nelékařských pracovníků na záchranné službě adekvátní?

- a) ano
- b) ne

19. Považujete práci na ZZS jako:

- a) náročnou
- b) vyjímečnou
- c) běžnou

- d) může ji vykonávat každý zdravotník
- e) je nutná osobní motivace

20. Považujete své zaměstnání jako prestižní?

- a) ano
- b) ne

21. Myslíte si, že je práce na ZS vhodná spíše pro muže?

- ano
- ne
- je to individuální

22. Je pro Vás více zatěžující:

- a) fyzická náročnost při práci v terénu
- b) psychická náročnost zvládnutí problému
- c) nerozlišuji

23. Potřebujete po pracovní směně odpočinek?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

24. Ovlivňuje Vás tato práce v osobním životě?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

Děkuji za Vaši ochotu a Váš čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha č.2

Brokešová Marta
hlavní sestra ZZS PAK
Průmyslová 450
530 03 Pardubice

Věc: Žádost o povolení výzkumu na pracovištích ZZS PAK

Vážená paní Brokešová,
chtěla bych Vás takto požádat o povolení výzkumného šetření na pracovištích ZZS PAK formou dobrovolného a anonymního dotazníku, který se bude týkat nelékařských pracovníků. Důvodem je napsání méj bakalářské práce na závěr kombinovaného studia ošetrovatelství na LFUK v Hradci Králové, téma práce je ORGANIZACE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V PARDUBICKÉM REGIONU A ÚLOHA NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI. Vzor dotazníku po zpracování zašlu v elektornické podobě.

Za Vaše vyjádření předem děkuji.

Zemanová Pavla
Němčice 60
53352 Staré Hradiště

V Němčicích dne 18.10.2010

Příloha č.3

MUDr. Svoboda Pavel
Průmyslová 450
530 03 Pardubice

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na pracovištích ZZS PAK a zpracování statistických údajů

Vážený pane řediteli,

chtěla bych Vás takto požádat o povolení výzkumného šetření na pracovištích ZZS PAK , použití a zpracování statistických údajů. Důvodem je napsání mé bakalářské práce na téma ORGANIZACE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V PARDUBICKÉM REGIONU A ÚLOHA NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ V PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČI. Bakalářskou práci budu psát na závěr kombinovaného studia ošetřovatelství na LFUK vHradci Králové, vedoucím práce je MUDr. Otomar Kušička. K výzkumu bych ráda použila dotazníkový typ šetření k zjištění motivace pro práci v PNP a doložila statistické údaje týkající počtu výjezdů s rozlišením typu výjezdových skupin. Dotazníkové šetření bude anonymní a dobrovolné a týkající se nelékařských pracovníků. Prosím Vás o vyjádření se k mé žádosti.

Děkuji

Zemanová Pavla
Němčice 60
53352 Staré Hradiště

Němčice 18.10.2010

Vyjádření.

- SOUHLASÍM
- NESOUHLASÍM