

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: magisterský intenzivní péče (MIP)

ID studijního oboru: 5345TO24

Bc. Jaroslav Pekara

Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Hejzlarová

Datum práce:

Praha, 27. 04. 2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje.

V Praze 27. 04. 2009

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Lence Hejzlarové za velmi užitečné rady a metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce. Děkuji také všem Územním střediskům záchranné služby České republiky, která mi poskytla data k empirickému šetření.

.

Identifikační záznam:

PEKARA, Jaroslav. *Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice.* [*Competency medical rescuers in the Czech republic*]. Praha, 2009. 72 s., 2 přílohy, 5 tabulek, 14 grafů. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, 1. LF UK 2009. Mgr. Lenka Hejzlarová.

Abstrakt v ČJ:

Cílem mé diplomové práce je zmapování orientačních názorů na kompetence zdravotnických záchranářů v České republice. Ve svém empirickém šetření jsem realizoval vyčerpávající dotazníkové šetření ve všech stávajících Územních střediscích záchranné služby České republiky (ÚSZS ČR). Charakterizovány a částečně hodnoceny jsou názory a úsudky ze skupiny zdravotnických záchranářů a lékařů ÚSZS ČR. Na základě teoretického zpracování problematiky jsem zformuloval pět předpokladů, které se šetřením, kromě jediného, podařilo ověřit. Problematika kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice nabývá na významu a v poslední době stále častěji středem zájmu různých diskuzí či shromáždění.

Klíčová slova:

Kompetence, zdravotnický záchranář, zdravotnická záchranná služba, lékař.

Abstrakt v AJ:

The main purpose of this bachelor thesis is to map orientation opinion on competences medical rescuers in the Czech Republic. In my empirical investigation I have realized comprehensive questionnaire searching in every current Regional Centre of Rescue Service in the Czech Republic. Partly are characterized and assessed a view and opinions from group of rescuers and doctors from Regional Centres of Rescue Service. On the basis of teoretical issue handling I have formulated 5 premises that I verified with my investigation, except one of them. Competences issue of medical rescuers in the Czech republic is taking meaning and lately is more often centre of interest of various discussions and gatherings.

Keywords:

Competency, medical rescuer, medical rescue service, medical doctor

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 KOMPETENCE.....	12
1.1 VÝKLAD POJMU A SOUVISLOSTI.....	12
1.2 NESPLNĚNÍ A PŘEKROČENÍ KOMPETENCE.....	12
1.3 OKOLNOSTI VYLUČUJÍCÍ PROTIPRÁVNOST.....	14
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	16
2.1 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	16
2.2 HISTORIE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY ČESKÉ REPUBLIKY.....	18
2.3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY.....	20
2.4 ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO.....	21
2.5 VÝJEZDOVÉ SKUPINY ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY ČESKÉ REPUBLIKY.....	22
3 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	24
3.1 KOMPETENCE STŘEDNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY ČESKÉ REPUBLIKY.....	24
3.2 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	24
TICHÁČEK MILAN. KOMPETENCE POSÁDEK RZP, DOPORUČENÝ POSTUP VÝBORU OS. ODBORNÁ SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF, ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ. [ONLINE]. 2007. DOSTUPNÉ Z: HTTP://WWW.URGMED.CZ/POSTUPY/KOMPETENCE_RZP.DOC . 25. 10. 2008.	27
3.3 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	27
3.3.1 <i>Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.....</i>	27
3.3.2 <i>Sestra pro intenzivní péči.....</i>	28
3.3.3 <i>Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči.....</i>	29
4 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ JINÝCH ZEMÍ.....	31
4.1 SLOVENSKÁ REPUBLIKA.....	31
4.2 ŠVÉDSKO.....	32
4.3 KANADA.....	32
4.4 RAKOUSKO.....	34
4.5 ANGLIE.....	34
4.6 DÁNSKO.....	35
4.7 NĚMECKO.....	35
4.8 USA.....	36

4.9 BELGIE.....	37
5 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....	39
5.1 CÍL EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	39
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	39
5.3 METODA ŠETŘENÍ.....	40
5.4 STANOVENÉ HYPOTÉZY.....	41
REALIZOVANÉ ŠETŘENÍ OVĚŘovalo:.....	41
5.5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉ METODY.....	41
6 DISKUZE.....	54
7 ZÁVĚR.....	59
8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
9 SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

„Bude vždycky dobře, když lidé neustrnou nad stávající realitou a budou cokoli někam hnát dopředu, ale je třeba zachovat jistou trpělivost a nezapomínat ani na ty, kteří ten pokrok tak úplně nechtějí, nevnímají, bojí se ho anebo nejsou dobře připraveni v takovém novém prostředí žít či pracovat.“¹

V České republice není dosud znám jasný, ucelený a jednotný názor na kompetence zdravotnických záchranářů. Za cíl této práce si tedy kladu snahu zmapovat situaci o současném pohledu na tuto problematiku v České republice. Na základě dotazníkového šetření bych rád zjistil skutečnou podstatu této problematiky v České republice, poukázal na názory samotných zdravotnických záchranářů a lékařů ÚSZS ČR a pokusil se nalézt argumenty, zda je opravdu nutné zasahovat do stávajících kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice či je určitým způsobem měnit, navyšovat či jinak modifikovat.

Ve své diplomové práci zkoumám problematiku kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice. Zaměřuji se především na problematiku problému, jejímž prvkem se stává samotný zdravotnický záchranář a jeho povolání, k němuž se pojí celek činností, které vykonává. Teoretická část obsahuje terminologické a teoretické vymezení zkoumané problematiky. Úvodní kapitoly se zabývají popisem kompetencí a členěním tohoto pojmu jako samostatné jednotky, částečně je připojena i právní problematika daného konceptu. V dalších kapitolách popisují základní pojetí přednemocniční neodkladné péče v České republice a postavení zdravotnického záchranáře. Dále se věnuji popisu samotných kompetencí zdravotnického záchranáře v České republice. V závěru teoretické části jsou nastíněny kompetence zdravotnických záchranářů i v několika zahraničních zemích. Kapitoly teoretické části jsou teoretickým a metodickým východiskem empirického šetření.

Praktická část mojí práce, jejímž pilířem je dotazníková reflexe - je pokusem o proniknutí do situace kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice na přelomu roku 2008 a roku 2009. Ve svém empirickém šetření jsem jako nástroj sběru dat použil metodu dotazování a vytvořil dotazník, jehož cílem bylo zmapovat informace o současném pohledu na kompetence zdravotnických záchranářů v České republice v roce 2009. Průzkum byl realizován jako vyčerpávající dotazníkové šetření ve všech stávajících Územních střediscích záchranné služby České republiky. Na základě teoretického zpracování

¹ Paramedik.cz. *Jak pouze nečekat na nové kompetence RZP.*

Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/07/23/jak-pouze-necekat-na-kompetence-rzp/>. 17. 3. 2009.

problematiky, prostudované literatury a konzultací s několika odborníky jsem zformuloval pět předpokladů, které se šetřením, kromě jediného, podařilo ověřit. Výsledná zkoumaná data mohou představovat základní orientaci o problematice kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice v roce 2009. Zároveň mohou být použita pro komparaci dat s jinými studii, a může být vytvořen podnět k hlubšímu zájmu o danou problematiku s následným srovnáním v letech budoucích.

Téma kompetence zdravotnických záchranářů jsem si vybral i na základě svých dosavadních zkušeností s prací u Zdravotnické záchranné služby České republiky v rámci praktických cvičení univerzitního studia a osobních poznatků jako zaměstnanec (dohoda o provedení činnosti) Územního střediska záchranné služby Moravskoslezského kraje v letech 2005 – 2006.

1 KOMPETENCE

1.1 Výklad pojmu a souvislosti

Pojem kompetence neboli pravomoc si ve své podstatě můžeme vyložit jako mínění, které označuje oprávnění jednotlivce činit rozhodnutí. Jde o možnost vyjádřit se k nějakému problému činem, který za dané situace o někom nebo o něčem rozhoduje. S takovou pravomocí nepochybně narůstá autorita, moc, ale také odpovědnost za výsledek rozhodnutí. Pojem kompetence je komplexní a lze jej také shrnout jako soubor znalostí, dovedností, zkušeností, postojů, metod, postupů, které jednatel využívá k úspěšnému řešení různých úkolů a životních situací. Utvářením kompetencí v různých životních situacích a při plnění úkolů jedinci ochotněji přijímají odpovědnost za vlastní životní dráhu, chtějí a snaží se efektivně rozhodovat, s čímž souvisí i otázka motivace. Zvyšuje se tak potenciál celkové životní spokojenosti a úspěšnosti, včetně pracovního uplatnění a angažovanosti v celém komplexu společnosti. Samotné zvládnutí kompetencí, v požadované míře, se nazývá kompetentnost a je posuzována úspěšností chování jedince v různých životních situacích. Kompetentní bude ten, kdo zvládá efektivně rozdílné úkoly a situace. Žádný jedinec nedisponuje všemi potřebnými kompetencemi a hlavním problémem tedy zůstává, že se kompetence projevují v činnosti člověka. A tak se můžeme domnívat, že kompetence spolu s odbornými vědomostmi a znalostmi představují podstatnou část pracovního úspěchu.²

1.2 Nesplnění a překročení kompetence

Při nedodržení kompetencí, ať již jejich překročením nebo při nesplnění zadaných úkolů, jde vždy o porušení pracovních povinností. Podle charakteru pak málo nebo více závažných. Pokud vznikne škoda a je zde příčinná souvislost mezi nedodržením povinností zdravotníka a škodou a je zde zavinění, tak podle charakteru skutku může jít buď pouze o občanskoprávní odpovědnost za škodu, nebo v případě závažnější škody na zdraví (případně i smrti) také o trestný čin (Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon).³

Při situaci mající za následek neposkytnutí takové formy pomoci či činnosti, která zdravotnickému záchranáři přísluší jednak jeho pracovněprávním vztahem a jednak je

² VETEŠKA JAROSLAV.; TURECKIOVÁ MICHAELA. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. s. 25-26; 32-33; 119, 159. ISBN: 978-80-247-1770-8.

³ PROŠKOVÁ EVA. Konzultace s odbornou učitelkou. 2. 11. 2008.

zahrnuta v právním aspektu náplně jeho činností, je tento postup posuzován jako porušení pracovních předpisů anebo jako trestní odpovědnost vůči osobě, které měla být daná pomoc poskytnuta a učiněno tak nebylo. Podobně tomu bude také v případě, že nastane situace, kdy zdravotnický záchranář překročí své povolené kompetence.

Při porušení pracovních předpisů tak může zaměstnavatel vůči zaměstnanci volit určité sankce – odebrání osobního ohodnocení, snížení platu, písemné vytknutí (důtka), popřípadě výpověď či okamžité zrušení pracovního poměru.⁴

Z vybraných trestních činů, ke kterým může při výkonu zdravotnického záchranáře dojít, ať už nesplněním či překročením dané kompetence, je nutno uvést ublížení na zdraví z nedbalosti a neposkytnutí pomoci. Současný právní systém rozlišuje ublížení na zdraví na stupeň nižší – prosté ublížení na zdraví a těžkou újmu na zdraví jako stupeň vyšší. Při ublížení na zdraví z nedbalosti jde o trestný čin pouze v případě, že jej pachatel spáchal tím, že porušil důležitou povinnost, která vyplývá z jeho zaměstnání, povolání, funkce, postavení nebo uložené mu podle zákona (§ 223 trestního zákona). Pokud tato podmínka splněna není, jedná se o přestupek. Při těžké újmě na zdraví se pak jedná o vážnou poruchu zdraví či vážné onemocnění, které spočívá ve zmrzačení, ztrátě nebo podstatném snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztrátě nebo v podstatném oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyzdění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivých útrapách, nebo delší dobu (šest měsíců) trvající poruše zdraví (§ 89 odstavec 7 trestního zákona). Sankce za způsobení trestného činu se řídí trestním zákonem, který ukládá trest odnětí svobody. Stejně bude potrestán také ten, kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt.⁵

Výše uvedený a zmiňovaný trestní zákon podle § 207 definuje neposkytnutí pomoci ve dvou odstavcích. Odstavec první nám říká, že: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.*“ Ve druhém odstavci se tato opatření vztahují na osoby, které dle povahy svého zaměstnání mají povinnost poskytnout pomoc, a to následovně: „*Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého*

⁴ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Část druhá – pracovní poměr. [online]. 2008. Dostupné z: <http://ihned.cz/mail/0/21992660/10146160>. 13. 12. 2008.

⁵ STOLINOVÁ JITKA; MACH JAN. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 41-42. ISBN: 80-85824-88-4. 352 stran.

zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.“⁶

Povinnost poskytnout potřebnou pomoc má každý, pokud tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Za osoby, které mají povinnost poskytnout potřebnou pomoc dle povahy svého zaměstnání, patří jednoznačně zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry, lékaři, ale i policisté, hasiči a další profese. V určitých případech může jít o variantu, kdy přímo bezprostředně odbornou péči neposkytneme, ale provedeme cílená opatření k jejímu zajištění, což může být například přivolání sanitky nebo transport raněného do nejbližšího zdravotnického zařízení. Jde tedy o nutnost vyčerpat všechny dostupné možnosti ke zmírnění útrap postiženého, pokud jej z určitého důvodu nelze zachránit. Spousta případů neposkytnuté první pomoci zdravotníkem tak nemusí nastat ani mimo službu. Právě naopak jsou známy případy, které končí trestním postihem pro zdravotnické pracovníky, jež se odehrávají při jejich službě v nemocnici nebo na jiném pracovišti.⁷

1.3 Okolnosti vylučující protiprávnost

V určitých případech může nastat specifické jednání, které ačkoliv vykazuje znaky trestného činu, v konečném důsledku se o pak o trestný čin nejedná. Jedná se o situace, kdy okolnosti vylučují protiprávnost. Jde tedy o okolnosti, které způsobí, že čin, který se svými rysy podobá trestnému činu, není protiprávný, společensky není nebezpečný, a tudíž ani jako trestný čin takový posuzován není. K okolnostem vylučujícím protiprávnost se řadí případy nutné obrany, krajní nouze, oprávněné užití zbraně, výkon práva nebo například výkon povolání.⁸

Pro tuto diplomovou práci vzhledem k profesi zdravotnického záchranáře je nejdůležitější zvýznamnit pojem krajní nouze, neboť mohou nastat situace, při kterých musí zdravotnický záchranář jednat velmi urgentně a není výjimkou, že k záchraně lidského života své kompetence překročí.

Trestní zákon nám vymezuje krajní nouzi jako čin, který jinak trestný není trestným činem, pokud jej užitíme k odvrácení nebezpečí přímo hrozícího zájmu chráněnému tímto zákonem. O krajní nouzi nejde, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností

⁶ DVOŘÁČEK, Igor. *Medicínské právo*. Ostrava, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě: 2005. s. 40.

⁷ STOLINOVÁ JITKA; MACH JAN. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 46-47.

⁸ STOLINOVÁ JITKA; MACH JAN. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 37.

odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.⁹

Podstatou krajní nouze je, že dochází ke střetu dvou zájmů chráněných zákonem (lidský život, zdraví, majetek). Střetnutí těchto zájmů spočívá v tom, že jednomu zájmu hrozí porucha, která může být odvrácena výhradně poruchou zájmu druhého. Příkladem může být například masáž srdce při srdeční zástavě, kdy zdravotník způsobí postiženému zlomeninu žebra. Musí však dojít ke skutkovému naplnění činu, kdy odvrácíme nebezpečí přímo hrozící. O krajní nouzi se tedy nejedná v případech, kdy je přítomné nebezpečí možné odvrátit jiným způsobem, anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil. Je tedy nezbytně nutné dodržet určité podmínky, zejména pak:

- je odvráceno nebezpečí, které hrozí zájmu chráněnému trestním zákonem,
- nebezpečí hrozí přímo; bezprostředně (zhoršení či ohrožení zdraví),
- nebezpečí nelze za daných okolností odvrátit jiným způsobem,
- ten, kterému hrozí nebezpečí, není povinen je snášet,
- následek způsobený odvrácením nebezpečí nesmí být zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější jako ten, který hrozil.

S posledním bodem může nastat problém především ve zdravotnictví, když například pacient potřebuje akutní operační zákrok, ale vzhledem k přidruženým komorbiditám a věku k němu může být kontraindikován.¹⁰

⁹ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. *Krajní nouze*. Část první, hlava druhá, §14. [online]. 2008. Dostupné z: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakon/cast1h2.aspx. 14. 12. 2008.

¹⁰ STOLINOVÁ JITKA; MACH JAN. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. s. 37 - 39.

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

2.1 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je vysoce specializovaný zdravotnický pracovník, který je zpravidla zaměstnancem Zdravotnické záchranné služby České republiky. V rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci urgentního příjmu pak vykonává specifickou ošetrovatelskou péči.¹¹ Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje působení a činnosti prováděné v rozsahu ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního či urgentního příjmu. Nadále se také zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči.¹²

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, či studiem střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.¹³

Absolvováním studia a získáním odborné způsobilosti však vzdělávání zdravotnického záchranáře v České republice nekončí. Výkon povolání zdravotnického záchranáře je zařazen do kreditního systému celoživotního vzdělávání a zdravotnický záchranář musí tudíž plnit určité podmínky kreditního systému.¹⁴ Jednou z takových podmínek je získání počtu 40 kreditů, potřebných k vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu zdravotnického záchranáře.¹⁵ Tyto kredity může

¹¹ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §3, odstavec 1. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 5. 9. 2008.

¹² Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), §18, odstavec 3. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/96_2004.pdf. 5. 9. 2008.

¹³ Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), taktéž.

¹⁴ Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, §1-§5. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/452-vyhlaska-c-4232004-sb.html>. 7. 9. 2008.

¹⁵ JURÁSKOVÁ DANA. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi*, 2006, č. 5, s. 251.

zdravotnický záchranář získávat jednak studiem navazujících vysokoškolských studijních programů, studijními obory zdravotnického zaměření na vysoké škole, studiem oboru na vyšší zdravotnické škole po získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pomaturitního specializačního studia, speciální přípravy nebo dlouhodobého tematického kurzu. Dále účastí na inovačním kurzu, školicí akci, odborné stáži nebo odborné konferenci. Jednou z dalších možností, jak získat body do kreditního systému je samostudium, e-learning či činnost vědecko – výzkumná, pedagogická nebo publikační.¹⁶

Za zmínku stojí i fakt, že na stejné profesní úrovni zdravotnického záchranáře může být zaměstnancem Zdravotnické záchranné služby České republiky i profese všeobecná sestra. V České republice tak často nalezneme ve vozech záchranné služby všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči.¹⁷

Nejblíže k výkonu profese zdravotnického záchranáře má pak všeobecná sestra, která splní podmínky specializačního vzdělávání v rámci vzdělávacího programu pro nelékařské pracovníky. Tento aspekt je zakotven v nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Jedná se o vzdělávací program, kterým lze získat specializovanou způsobilost v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči (ARIP). Tento tzv. základní modul má pod sebou řazené moduly odborné a speciální. Jedním ze speciálních modulů je Role sestry pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči. Cílem tohoto speciálního modulu je připravovat kvalifikované všeobecné sestry, s praxí nejméně dvanáct měsíců výkonů povolání všeobecné sestry, pro specifickou ošetrovatelskou péči u pacientů v kritickém stavu v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké zdravotnické záchranné služby a akutního příjmu.¹⁸

¹⁶ Vyhláška č. 321/2008 Sb. kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/08-321.htm>. 3. 10. 2008.

¹⁷ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §48 a §49. [online]. 2006. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 25. 10. 2008.

¹⁸ PROCHÁZKOVÁ NADĚŽDA. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, Ročník 2006, částka 2, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Praha 2006., s. 2-16.

Modulový systém studia je typem vzdělávání, kterým se podstatně mění způsob získávání vědomostí, uplatňování již dosažených znalostí v praktické činnosti, získávání nových praktických dovedností a návyků v oboru. Předností modulového systému je především jeho účelné využití pro kontinuální vzdělávání zdravotnických pracovníků, včetně možnosti specializace různého zaměření. Tento systém tak odpovídá současným požadavkům průběžného vzdělávání nelékařských pracovníků ve zdravotnictví v České republice. Modulový systém je studijní program složený z jednotlivých modulů neboli bloků, které na sebe přirozeně a plynule navazují, či umožňují specifitější zaměření ke specializaci.¹⁹

Pracovní možnosti zdravotnického záchranáře — ať už v jeho profesionální roli nebo v rámci vedlejší činnosti — jsou velice různorodé. Pracovní uplatnění může zdravotnický záchranář nacházet i jinde než u Zdravotnické záchranné služby České republiky či na urgentních příjmech nemocnic. Může tomu být např. u Hasičského záchranného sboru České republiky, Horské službě České republiky, či jako důlní záchranář u Báňské záchranné služby České republiky. Podobné uplatnění může nacházet i ve službách Armády České republiky, např. jako zdravotník v polní nemocnici nebo zdravotník posádkových ošetřoven. Kromě toho je po specifickém proškolení schopen pracovat jako vodní záchranář u Vodní záchranné služby Českého červeného kříže, jeskynní záchranář u Speologické záchranné služby nebo provádět kynologické práce v rámci České kynologické společnosti.²⁰ Předpokladem práce zdravotnického záchranáře je i výuková činnost zahrnující výuku první pomoci či přednášení na seminářích s obdobnou tematikou. Souhrn všech možných oborů a působení není samozřejmě úplný, představuje spíše rozhled i jiných uplatnění zdravotnického záchranáře v České republice.

2.2 Historie Zdravotnické záchranné služby České republiky

Nejstarší záchranná služba v Evropě se nachází v Praze. Historické kořeny záchranné služby klíčí kolem roku 1792, kdy například při korunovační slavnosti Františka II. byla zřízena pohyblivá stanoviště lékařů, ranhojičů a porodních bab. První záchrannou službu s tehdejšími názvem Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších založil roku 1798 doktor filozofie a lékařského umění Adalbert

¹⁹ MOTÁŇ ANTONÍN. *Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí*. Absolventská práce. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, Škola veřejného zdravotnictví. 2002.

²⁰ ŠVEJNOHA JOSEF. *Magazín mladého zdravotníka 2003*. Český červený kříž, Praha 2003. s. 81-84.

Vincent Zarda. V roce 1857 vzniká na doporučení barona Päumana, tehdejšího ředitele c. k. Policie pražské, Pražský dobrovolný sbor ochranný, který byl složen ze třiceti šesti dobrovolníků, z nichž jen tři byli zdravotníci. Věhlas sboru vzrostl především v posledním desetiletí 19. století svou pomocnou činností při požárech a povodních, čímž si jeho založení vymanila další města jako například Opava, Olomouc, Lvova a další. Od 1. 1. 1924 se stal sbor obecní službou a povolením ministerstva vnitra směl užívat fanfárovou trubku. Změnou systému zdravotnictví po roce 1945 je Záchraná služba Praha začleněna přímo pod správu Ústředního národního výboru Prahy. Jedním z nejvýznamnějších kroků rozvoje systému zdravotnického záchranářství v tehdejší Československu je zahájení provozu prvního stanoviště letecké záchrané služby v roce 1987. V stejném roce je také poprvé v Praze zahájena činnost záchraného systému rendez – vouz.²¹

Vývoj Zdravotnické záchrané služby v České republice po roce 1989 byl ovlivněn především změnou společensko-ekonomického systému v Československu a po jeho rozdělení v roce 1993 se záchraná služba investičně i organizačně rozvíjí. Otevření tržního prostředí umožnilo nákup moderních přístrojů, zařízení, renovaci vozového parku a při práci využití i prvních počítačů. Z hlediska rozvoje organizačního se jednalo o vydání dvou důležitých resortních norem, a to Vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchrané službě, a Vyhlášky č. 49/1993 Sb., o materiálním a technickém vybavení některých ambulantních provozů zdravotnických zařízení. Po novelizaci těchto vyhlášek v roce 1995 systém záchrané služby v České republice nejvíce ovlivnila novela č. 175/1995 Sb., o zdravotnické záchrané službě, která podrobněji definuje činnost zdravotnické záchrané služby, tvorbu její sítě a zapojení do záchraného řetězce i do řešení krizových situací. Naplňováním této normy se změnil majetkově-právní stav sítě poskytovatelů přednemocniční neodkladné péče, což mělo významný vliv na zvyšování kvality poskytované zdravotní péče a kvality řízení zdravotnické záchrané služby. Ke konci 20. století v České republice se síť Zdravotnické záchrané služby rozčlenila na Okresní střediska, zřizované příslušným okresním úřadem a Územní střediska záchrané služby, zřizované Ministerstvem České republiky.²²

V současné době se nachází v České republice třináct Územních středisek záchrané služby České republiky, zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví a územní středisko záchrané služby se sídlem v Praze, zřizované hlavním městem Prahou a dále okresní

²¹ ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Ročenka 2006*, Zdravotnická záchraná služba HMP, 2007, s. 6 – 7.

²² POKORNÝ JIŘÍ et al.. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004. s. 25. ISBN 80-7262-259-5

střediska záchranné služby zřizovaná okresními úřady v okresech, s výjimkou hlavního města Prahy a okresů, ve kterých jsou zřízena územní střediska.²³

2.3 Zdravotnická záchranná služba České republiky

Hlavním právním předpisem Zdravotnické záchranné služby České republiky je vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky.²⁴ Nejdůležitější úkol zdravotnické záchranné služby České republiky vychází z potřeby zajištění funkčně provázaného systému poskytující přednemocniční neodkladnou péči. Tato péče je uskutečňována na místě vzniku náhlého ohrožení života nebo zdraví, během přepravy postiženého jedince do zdravotnického zařízení a jeho předání do odborného zařízení, které je schopno danou poruchu zdraví zvládnout. Zdravotnická záchranná služba (ZZS) soustřeďuje svou péči o postižené, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě, a svou činnost zahajuje u stavů, které mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti. Dále stavy, které způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, náhlé utrpení a náhlou bolest, změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.²⁵ Mezi další základní úkoly zdravotnické záchranné služby patří kvalifikovaný příjem, zpracování, vyhodnocení a předání tísňových výzev, sekundární transporty, doprava související s plněním úkolů transplantačního programu, zajištění rychlé dopravy krve a doprava raněných a nemocných ze zahraničí, přednemocniční neodkladnou péči při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof, včetně koordinace součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému České republiky a s praktickými, žurnálními lékaři a s lékařskou službou. Dostupnost systému zdravotnické záchranné služby je založena na principu návaznosti a organizována s možností poskytující přednemocniční neodkladnou péči a na principu plošného pokrytí celého území ČR do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele. Zdravotnická záchranná služba České republiky se dále vnitřně člení na zdravotnické operační středisko a výjezdové skupiny.²⁶

²³ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě, příloha 2. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannaslužba.cz/zakony/434.htm>. 5. 10. 2008.

²⁴ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannaslužba.cz/zakony/434.htm>. 7. 9. 2008.

²⁵ ADAMEC VILÉM.; HANUŠKA ZDENĚK.; ŠENOVSKÝ MICHAEL. *Management záchranných prací – I.* Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství v Ostravě, 2003. s. 43–44.

²⁶ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě, §2. [online]. 2008. Dostupné z:

2.4 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnická záchranná služba bezprostředně a nepřetržitě reaguje na tísňovou výzvu na linku 155 prostřednictvím zdravotnického operačního střediska. Zdravotnickými pracovníky, kteří zajišťují obsluhu a činnost zdravotnického operačního střediska je následně vysílána posádka Zdravotnické záchranné služby České republiky na místo události. Zdravotnické operační středisko především: přijímá nepřetržitě tísňové výzvy k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče, následně je vyhodnocuje a podle stupně naléhavosti a závažnosti stavu rozhoduje o nejvhodnějším způsobu poskytnutí přednemocniční neodkladné péče, ukládá úkoly jednotlivým výjezdovým skupinám zdravotnické záchranné služby, soustřeďuje informace o volných lůžkách na odděleních neodkladné péče, organizuje a řídí k zajištění potřeb přednemocniční neodkladné péče v příslušné spádové oblasti dopravní zdravotnickou službu, koordinuje a zabezpečuje realizaci přepravních činností v rámci transplantačního programu, přepravu léků, krve a jejích derivátů. Při hromadném neštěstí a katastrofách zabezpečuje likvidaci zdravotních následků, svolává určené pracovníky, udržuje spojení se všemi zúčastněnými, organizuje rychlý výjezd potřebných sil a prostředků, vyzývá oddělení nemocnic k připravenosti na příjem většího počtu postižených, koordinuje postup jednotlivých složek integrovaného záchranného systému.²⁷

O veškeré aktivitě je vedena speciální dokumentace, která obsahuje mediální (fonický) záznam o výzvě, který je archivován na záchranné službě, dispečerský lístek nebo deník dispečera, provozní deník radiostanice, knihu výjezdů, záznam o výjezdu, knihu hlášení o průběhu služby. Zdravotnický záchranář pracuje především se záznamem o výjezdu, kam se zaznamenává: datum, čas hlášení, pořadové číslo výzvy, údaje o klientovi, čas výjezdu a příjezdu výjezdové skupiny na místo události, stručný popis klinického stavu, diagnóza klienta, poskytnutá léčba, čas odjezdu z místa, čas a místo předání klienta do zdravotnického zařízení. Záznam vede lékař výjezdové skupiny ve dvou kopiích. Originál se předává jako zdravotnická dokumentace s klientem do zdravotnického zařízení, kopie slouží k vyhodnocování a archivaci, kterou provádí záchranná služba.²⁸

<http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>. 7. 9. 2008.

²⁷ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě, §5. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>. 7. 9. 2008.

²⁸ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě, příloha 2. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>. 7. 9. 2008.

2.5 Výjezdové skupiny Zdravotnické záchranné služby České republiky

Zdravotnická záchranná služba České republiky poskytuje odbornou a nepřetržitou přednemocniční neodkladnou péči formou výjezdových skupin. Výjezdové skupiny zabezpečují primární a sekundární výkony. Primárními výkony se rozumí realizace požadavků zdravotnického operačního střediska k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče včetně jízdy, popřípadě letu k postiženému a jeho vyjádření a opatření. Dále doprava klienta do nejbližšího vhodného nebo smluvně zajištěného zdravotnického zařízení, podle stupně postižení zdravotního stavu, a spolupráce při akutním příjmu postiženého. Mezi sekundární výkony se řadí doprava raněných, nemocných a rodiček, která probíhá v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními po předchozí dohodě příslušných zařízení. Nadále se mezi sekundární výkony zařazuje i likvidace zdravotních následků hromadných neštěstí, katastrof nebo jiných mimořádných situací v přednemocniční fázi.²⁹ „*Vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne v těch případech, kdy by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny.*“³⁰

Ke své činnosti využívají výjezdové skupiny záchranné služby speciálně upravené a vybavené pozemní nebo vzdušné dopravní prostředky, pracovní oděv a další potřeby pro výkon odborné činnosti.³¹ Výjezdové skupiny se řadí do čtyř kategorií. Jedná se o výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP), rychlé lékařské pomoci (RLP), výjezdové skupiny setkávacího systému „rendez-vous“ (RV) a letecké zdravotnické záchranné služby (LZZS).

Skupinu rychlé zdravotnické pomoci tvoří nejméně dvoučlenná posádka složená z řidičů - záchranářů a středních zdravotnických pracovníků - záchranářů, kteří jsou většinou vedoucím posádky RZP. Tyto výjezdové skupiny poskytují přednemocniční neodkladnou péči samostatně na základě indikace od zdravotnického operačního střediska, nebo ve spolupráci s výjezdovou skupinou RV nebo LZZS. Výjezdovou skupinu rychlé lékařské pomoci, kterou aktivuje výhradně operační zdravotnické středisko, tvoří řidič - záchranář, zdravotnický

²⁹ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. §6. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>. 9. 9. 2008.

³⁰ Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. §6, odst. 6. taktéž

³¹ Vyhláška č. 49/1993 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/49.htm> 9. 9. 2008.

záchranař a lékař s atestací v oboru chirurgie, vnitřní lékařství, všeobecné lékařství, anesteziologie a resuscitace anebo pediatrie, který je vedoucím skupiny. Vzletovou skupinu letecké zdravotnické záchranné služby tvoří posádka ve složení – pilot, zdravotnický záchranař a lékař. Tato skupina poskytuje primární přednemocniční péči v rámci svého kraje a sekundární transporty v rámci celé České republiky. Výjezdovou skupinu v setkávacím systému tzv. rendez – vous tvoří lékař a řidič - záchranař. Tato výjezdová skupina spolupracuje nejčastěji v setkávacím systému s posádkou RZP, pokud je u pacienta indikována přítomnost lékaře.³² Lékař tak na místo zásahu vyjíždí rychlým osobním vozem s řidičem – záchranařem a často vzdálenější sanitka přijíždí v případě potřeby za ním. Ve většině případů není nutný doprovod pacienta lékařem, což umožňuje přítomnost lékaře pro další případ a především úsporu rozpočtu Zdravotnické záchranné služby České republiky.³³

³² Organizační struktura, Typy posádek. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=posadky>. 9. 9. 2008.

³³ ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Ročenka 2006*, Zdravotnická záchranná služba HMP, 2007, s. 7.

3 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

3.1 Kompetence středních zdravotnických pracovníků Zdravotnické záchranné služby České republiky

Vykonávat samostatnou práci nelékařského zdravotnického pracovníka, jak už bylo naznačeno v první kapitole, mohou v rámci Zdravotnické záchranné služby České republiky vykonávat dvě registrované profese, a to: zdravotnický záchranář a všeobecná sestra. Jejich činnosti v rámci poskytované přednemocniční neodkladné péče upravuje vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.³⁴

Působení prováděné v rámci přednemocniční neodkladné péče můžeme rozdělit na činnosti, které jsou prováděny ve čtyřech kompetentních stupních. Jsou to činnosti prováděné:

- bez odborného dohledu a bez indikace,
- bez odborného dohledu na základě indikace,
- pod odborným dohledem činnost,
- pod přímým vedením.

Činnosti

bez odborného dohledu a bez indikace zohledňují úkony prováděné bez indikace lékaře a bez ohledu na jeho přítomnost a dosažitelnost rady. Naopak při výkonu činností bez odborného dohledu na základě indikace lze činnost provést bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře. Působení pod odborným dohledem zahrnuje činnosti, které lze provést při dosažitelnosti rady lékaře, popř. zdravotnického pracovníka způsobilého k dané činnosti. Činnosti prováděné pouze v přítomnosti lékaře, popř. zdravotnického pracovníka způsobilého k provedení dané činnosti v určeném rozsahu, lze provádět pouze pod přímým vedením.³⁵

3.2 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře definuje vyhláška číslo 424/2004 Sb. jako činnosti bez odborného dohledu a bez indikace a bez odborného dohledu na základě indikace.

³⁴ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §3, odstavec 1. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 25. 10. 2008.

³⁵ KORANDA ALEŠ. *Kompetence NLZP*. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.komorazachranaru.cz/download/KOMPETENCE_definitvni_verze.ppt. 25. 10. 2008.

Jedná se o činnosti poskytované v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu. Mezi činnosti prováděné bez odborného dohledu a bez indikace patří:

- monitoring a hodnocení vitálních funkcí včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- zajištění periferního žilního vstupu,
- orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje,
- obsluha a údržba vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řízení pozemních dopravních prostředků, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů, a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu,
- podíl na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- péči o tělo zemřelého, v případě potřeby,
- přejímání, kontrola a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečná zásoba,
- přejímání, kontrola a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekce a sterilizace a jejich dostatečná zásoba.³⁶

K činnostem, které zdravotnický záchranář vykonává při poskytování diagnostické a léčebné péče bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, řadíme:

- kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce,
- zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie, zajištění přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem, péči o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- podání léčivé přípravků, včetně krevních derivátů,

³⁶ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §17, odstavec 1. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 25. 10. 2008.

- spolupráci při zahájení aplikace transfúzních přípravků a ošetřování pacienta v průběhu aplikace a její ukončení,
- katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- odběr biologického materiálu na vyšetření,
- asistenci při překotném porodu a první ošetření novorozence.³⁷

K těmto činnostem nadále přispívá doporučený postup, který vydala Odborná společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, která je zařazena u České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Stanovisko výboru odborné společnosti obsahuje k činnostem připomínky podle § 17 Vyhlášky č. 424/2004 Sb. Podle tohoto doporučeného postupu se vymezují některé určité body dané vyhláškou.³⁸

Jedním z těchto bodů je i skutečnost, že pokud se zdravotnický záchranář nachází v nepřítomnosti lékaře a provádí defibrilaci fibrilace komor elektrickým výbojem, je povinen pořídit přístrojový záznam srdeční akce před výbojem a záznam síly výboje. Stanovisko informuje také o neoprávněných postupech, kdy kupříkladu zajištění dýchacích cest dostupným způsobem (§ 17, bod 2b Vyhlášky č. 424/2004 Sb.) nezahrnuje intubaci trachey, koniopunkci, koniotomii a zavedení vzduchovodu nosem. V doporučeném postupu jsou zohledněny i povolené medikace, mezi které patří podání 40% glukózy u naměřené hypoglykémie u pacienta v bezvědomí, podání paracetamolu a diazepam u včípku u febrilního stavu a při febrilních křečích dětí. Dále zahájení infúzní léčby krystaloidním roztokem (Ringerův, Hartmanův roztok) u středních a velkých krevních ztrát, analgetizace tramadolem v kapkách po ověření eventuální kontraindikace. Nadále zahrnuje medikace ordinované lékařem vysílačkou nebo telefonem pokud je technicky zajištěno nahrávání hovoru a podání léků, které má pacient pro uvedené obtíže ordinovány, a které dosud neužil, zejména při koronárních, astmatických a alergických příhodách. Doporučení uzavírají specifická doporučení, která zahrnují postup při neposkytnutí neodkladné resuscitace, utrpěl-li pacient rozsáhlé zranění neslučitelné se životem nebo pokud jsou přítomny některé z jistých známek smrti (posmrtná ztuhlost, posmrtné skvrny). Neodkladnou resuscitaci také ukončí při obnovení vitálních funkcí, předáním lékaři nebo při úplném vyčerpání. U tonutí v chladné vodě však zahájí kardiopulmonální resuscitaci vždy, pokud tělo nebylo ponořeno pod hladinu

³⁷ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §17, odstavec 2. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannaslužba.cz/zakony/424_2004.doc. 25. 10. 2008.

³⁸ ŠEBLOVÁ JANA. *Kompetence nelékařských pracovníků - protokoly, vzdělávání, odpovědnost*. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/doccz/dir27/file105327p.pdf>. 28. 10. 2008.

více než 60 minut. Naopak při úrazu chladem nezahájí kardiopulmonální resuscitaci, pokud je tělo natolik zmrzlé, že komprese hrudníku není možná a ústa a nos jsou ucpany ledem. Posádka rychlé zdravotnické pomoci musí mít trvale možnost konzultovat lékaře a přivolat jej a nemůže samostatně 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 všeobecné sestře, nebo lékaři. O předání cenných věcí vede písemný záznam.³⁹

3.3 Kompetence všeobecné sestry

Pokud se zmiňujeme o zdravotnických pracovnících Zdravotnické záchranné služby České republiky, jak již bylo naznačeno v kapitole druhé, je nutné uvést skutečnost, že alternativou postu zdravotnického záchranáře může být všeobecná sestra. Jedná se především o sestru se specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči.

3.3.1 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí

Z hlediska sestry se specializovanou způsobilostí se jedná o výkony bez odborného dohledu a bez indikace, kdy zejména:

- edukuje pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech, a připravuje pro ně informační materiály,
- sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod
- a podílí se na jejich řešení, koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace, hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a provádí ošetrovatelský výzkum,

³⁹ TICHÁČEK MILAN. *Kompetence posádek RZP, doporučený postup výboru OS*. Odborná společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. [online]. 2007. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc. 25. 10. 2008.

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

Z výkonů bez odborného dohledu a na základě indikace provádí:

- přípravu pacientů na specializované, diagnostické a léčebné postupy, při nichž je doprovází a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu, provádí edukaci pacientů, případně jiných osob ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech.⁴⁰

3.3.2 Sestra pro intenzivní péči

Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti při ošetřování pacientů starších 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Bez odborného dohledu a bez indikace:

- analyzuje a vyhodnocuje údaje o zdravotním stavu, zejména fyziologické funkce,
- hodnotí závažnost stavu a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím dostupného technického vybavení,
- pečuje o dýchací cesty pacientů se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích,
- sleduje funkčnost speciální přístrojové techniky, zajišťuje její stálou připravenost a je oprávněna provést defibrilaci srdce elektrickým výbojem.

Z činností bez odborného dohledu a na základě indikace provádí:

- měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,

⁴⁰ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §48, písmeno a), b). [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannaslužba.cz/zakony/424_2004.doc. 25.10.2008.

→ provádí katetrizaci močového měchýře mužů, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let, provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let.

Na rozdíl od zdravotnického záchranáře navíc provádí úkony pod odborným dohledem lékaře a pod přímým vedením lékaře. Pod odborným vedením lékaře následně provádí:

- zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami,
- provádí endobronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací nebo s tracheostomií, extubaci tracheální rourky,
- předchází případným komplikacím, rozpoznává je a řeší,
- aplikuje transfúzní přípravky a krevní deriváty.

Pod přímým vedením lékaře pak provádí:

- punkci arterií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku.⁴¹

3.3.3 Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči

Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči vykonává činnosti v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof. Bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby:

- především přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy,
- z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídajícím způsobem jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky, provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof,
- zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností integrovaného záchranného systému.⁴²

⁴¹ Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §49, odstavec 1. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 25. 10. 2008.

⁴² Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §49, odstavec 2. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 25.10.2008.

Výčtem uvedených kompetencí se dostáváme blíže k posuzování profese zdravotnického záchranáře, ať už z pozice jeho samotného nebo prostřednictvím profese sestry se specializovanou způsobilostí. Česká republika se řadí svým poskytováním odborné zdravotní péče v celosvětovém měřítku mezi elitu.⁴³ Naproti tomu však panují nejen světově, ale i v Evropě velmi výrazné rozdíly, které se dotýkají komplexního poskytování odborné zdravotní péče. Výrazné odlišnosti tak nalézáme nejen také v přípravě, vzdělání, ale i v poskytování přednemocniční neodkladné péče.

⁴³ RYKALA ADAM. Britské listy. *České zdravotnictví*. [online]. 2006. Dostupné z: <http://www.blisty.cz/art/27403.html>. 15. 12. 2008.

4 KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ JINÝCH ZEMÍ

4.1 Slovenská republika

Vzdělávání zdravotnických záchranářů ve Slovenské republice je velice obdobné jako v České republice, a to i v ohledech všeobecné sestry. Zdravotničtí záchranáři jsou vychováni prostřednictvím Střední zdravotnické školy jako nástavbové studium, trvající 2 roky s maturitou. Jinou variantou je absolvováním specializovaného studia, v délce trvání jednoho roku ukončeného závěrečnou zkouškou, anebo získají akademické vzdělání. V současné době dominuje příprava na tuto profesi třemi lety studia v prezenční nebo kombinované formě se získáním titulu bakalář na univerzitní půdě. Naplánováno je i studium navazující magisterské. Z hlediska kvalifikace se pak obor zdravotnického záchranáře člení jako:

- zdravotnický záchranář,
- zdravotnický záchranář bakalář,
- zdravotnický záchranář se specializací,
- všeobecná sestra – bakalář, magistr, malý či velký doktorát,
- všeobecná sestra se specializací.⁴⁴

Taktéž kompetence zdravotnických záchranářů ve Slovenské republice jsou velice obdobné jako v České republice. Vymezuje je Vyhláška č. 321/2005 Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky. Jediným patrným rozdílem je snad jen použití automatického externího defibrilátoru a provádění triage, tedy třídění raněných a řízení záchranného týmu na místě hromadného neštěstí, pokud je přítomen zdravotnický záchranář dříve než lékař.⁴⁵

⁴⁴ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

⁴⁵ Vyhláška č. 321/2005 Sb. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach. §3, odstavce 1-2. [online]. 2008. Dostupné z: [http://aprox.government.gov.sk/C1256E3C0047EACD/0/0EEE26898A4A6BF6C1257241002AE2B8/\\$FILE/get.pdf](http://aprox.government.gov.sk/C1256E3C0047EACD/0/0EEE26898A4A6BF6C1257241002AE2B8/$FILE/get.pdf). 8. 12. 2008.

I ve Slovenské republice je snaha kompetence zdravotnických záchranářů zvyšovat. Tato snaha je realizována především prostřednictvím přípravy standardů, specializovaných kurzů, rekvalifikací či změnami statusu ve stavovské organizaci.⁴⁶

4.2 Švédsko

Švédsko je jedním z poskytovatelů přednemocniční neodkladné péče v takzvaném paramedickém systému, kdy posádky záchranných služeb zasahují v terénu bez lékaře. Systém švédského poskytování neodkladné péče ve většině případů tvoří posádka sanitky se dvěma zdravotníky. V některých větších městech, jako například Stockholm, Goteborg a Malmo, jsou k dispozici rychlé osobní vozy s posádkou řidič — zdravotník + sestra se specializací pro intenzivní péči. Zdravotnickou záchrannou službu provozují jednak soukromí provozovatelé, a to hlavně městské či místní úřady, jednak neziskové organizace a někde i hasiči. V hasiči provozovaných záchrankách může být členem posádky hasič — záchranář, ale od tohoto modelu se upouští ve prospěch zdravotníka — specialisty.⁴⁷

4.3 Kanada

Zdravotničtí záchranáři — paramedici v Kanadě absolvují kvalifikační přípravu prostřednictvím kurzů. Jestliže má někdo vystudován obor všeobecná sestra, pracuje pouze v nemocnici. Kurzy pro zdravotnické záchranáře tvoří systém pěti stupňů, které se studují samostatně nebo na sebe navazují. Studium prvního stupně (Emergency Medical Asistent)

se po čtyřiceti hodinách kurzu stává z absolventa zdravotní asistent pohotovosti. Druhý stupeň reprezentuje absolvování sto dvaceti hodin a z absolventa se stává zasahující zdravotník pohotovosti (Emergency Medical Responder

). Ve srovnání s našimi podmínkami druhý stupeň nepřesahuje ani profesi řidiče rychlé záchranné pomoci. Třetím stupněm se absolvent po proškolení pěti set hodin, po dobu jednoho roku na univerzitě, stane zdravotníkem pro primární péči (Primary Care Paramedic)

⁴⁶ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

⁴⁷ LAPKA JAN. *Důvody, možnosti a postup při uplatňování DZZ v zahraničí*. Absolventská práce. Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. 2007.

, což je u nás srovnatelné s kurzem pro řidiče rychlé lékařské pomoci.⁴⁸ I přesto zdravotník primární péče vykonává zajištění periferní žíly, třísvodový elektrokardiografický (EKG) záznam, poloautomatickou externí defibrilaci nebo podání kyslíku, glukagonu, kyseliny acetylsalicylové, anticholinergika, nitroglycerinu a kupříkladu i efedrinu.⁴⁹ Zdravotník pro pokročilou péči (Advanced Care Paramedic) s kurzem dva tisíce hodin za dobu dvanácti měsíců představuje čtvrtý stupeň kanadského žebříčku kvalifikační přípravy zdravotnických záchranářů. Dokončením pátého, posledního stupně, se z účastníka kurzu stane zdravotník pro kritickou péči (Critical Care Paramedic). Pátý stupeň s kurzem čtyř tisíců hodin a dalších tři sta hodin výcviku, týkající se zpravidla kritické přepravy, je srovnatelný s oborem „Zdravotnický asistent“ na středních zdravotnických školách v České republice.⁵⁰

Uvedené dva poslední stupně systému vzdělávání kanadských paramediků zahrnují již velmi rozšířené kompetence ve srovnání nejen s českými záchranáři, ale i s kolegy ve Slovenské republice. Zdravotník pro pokročilou péči je oprávněn podávat dvacet až šedesát léků, řešit hypertenzi, provádět intubaci, kanylaci vena jugularis externa, využívat přenosný ventilátor a někdy i synchronizovanou a chemickou medikamentózní kardioverzi nebo transkutánní kardiostimulaci. Zdravotník pro kritickou péči pak nadto pracuje nejen v pozemním, ale i letovém provozu paramedického systému. Je tak oprávněn transportovat pacienty v kritickém stavu k potřebnému medicínskému vybavení, aplikovat více než sedmdesát léků, provádět zběžný výklad rentgenu hrudníku, chirurgický management dýchacích cest, kanylaci femorální žíly, zavádět hrudní drén a podávat transfúze.⁵¹

⁴⁸ SIGMUND DRAHOMÍR.; BENDA RADEK.; TOMÁŠ PETR. *Profese záchranáře u nás a ve světě*. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.komorazachranaru.cz/download/Profesezachranareunasavesveteaneb_2.pps. 6. 12. 2008.

⁴⁹ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

⁵⁰ SIGMUND DRAHOMÍR.; BENDA RADEK.; TOMÁŠ PETR. *Profese záchranáře u nás a ve světě*. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.komorazachranaru.cz/download/Profesezachranareunasavesveteaneb_2.pps. 6. 12. 2008.

⁵¹ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

4.4 Rakousko

Rakouský emergentní systém, co se výchovy záchranářů týká, je téměř shodný s kanadským. V Rakousku vykonávají povolání zdravotnického záchranáře v převážné většině dobrovolníci. Ve vztahu k České republice je to něco příbuzného jako naše bývalá civilní vojenská služba. Profesionální rakouští zdravotničtí záchranáři nemají, právě tak jako v Kanadě, vystudovanou všeobecnou sestru a ani žádnou vyšší zdravotnickou školu. Vystudované sestry pracují rovněž pouze v nemocnicích. Systém kvalifikace rakouských záchranářů je realizován prostřednictvím kurzů, liší se pouze počtem hodin (od dvou set až kolem dvou tisíc hodin) a náročností. Kurzy jsou rozděleny do pěti stupňů a zahrnují teoretickou výuku, praktický nácvik v nemocnici a na pohotovosti.⁵²

4.5 Anglie

V Londýně splňují všechny posádky požadavky na „Advance Life Support tým“ (rozšířená první pomoc). Posádky se člení do několika skupin. Jedná se převážně o méně kvalifikované posádky, které vyjíždějí k výzvám s nižší urgencí. Tuto skupinu tvoří dva zdravotníci (advanced technician). Další výjezdovou skupinou je záchranář pro první pomoc, takzvaný first responder – paramedik, který jezdí sám v osobním autě. Ten je celou službu v terénu a je posílán pouze na výzvy bezprostředně ohrožující základní životní funkce. Ve městech s počtem miliónů obyvatel jsou skupiny výjezdových složek rovněž postavena na paramedickém systému. I když nejsou všechny posádky obsazeny certifikovanými paramediky, je v každé aspoň jeden zdravotník vyššího stupně (emergency medical technician), který je oprávněný k i.v. přístupu a podání léků podle protokolů. Z klinického pohledu existuje několik výjimek při léčbě, na rozdíl od České republiky, kam se řadí používání oxidu dusného jako analgetika u končetinových poranění, dětí a těhotných. Výhodou je i naředění adrenalinu a atropinu do 10 ml stříkaček, používání glukózového gelu na lehčí hypoglykémie.⁵³

⁵² SIGMUND DRAHOMÍR.; BENDA RADEK.; TOMÁŠ PETR. *Profese záchranáře u nás a ve světě*. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.komorazachranaru.cz/download/Profesezachranareunasavesveteaneb_2.pps. 6. 12. 2008.

⁵³ BRADNA JAN. *U záchranky v Anglii*. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/06/25/174/>. 9. 12. 2008.

4.6 Dánsko

Paramedický systém v Dánsku je tvořen třemi stupni vzdělání. Navíc si může paramedik v případě nesnázi přivolat lékaře po telefonu nebo je lékař prostřednictvím dispečinku (alarm centre) vyslán. První stupeň utváří všeobecné základní zdravotnické vzdělání, což představuje jeden rok zdravotní školy s navazujícím studiem jako ambulantní technik, které trvá dva a čtvrt roku. Takto vyškolený záchranář je oprávněn zajišťovat periferní žilní vstup, provádět defibrilaci, natáčet dvanácti svodové EKG a podávat léky jako například rektální diazepam, nitroglycerin, entonox a inhalační bronchodilatancia. Na tento stupeň navazuje stupeň druhý, který získá paramedik studiem dalšího jeden a půl roku studia. Kompetence se druhým stupněm rozšiřují především o podávání léků. Součástí druhého stupně je i absolvování kurzu PHTLS.⁵⁴ Po třech letech v posádce záchranné služby vrcholí třetí stupeň v podávání léků intravenózně podle daného protokolu a aplikací dalších léků po konzultaci s lékařem. Paramedik třetího stupně je rovněž oprávněn zavádět samostatně laryngeální masku.⁵⁵

4.7 Německo

Rozvoj německého emergentního systému se do značné míry opíral o dobrovolnické organizace, například Červený kříž, Samaritáni, Maltézští rytíři nebo Johanité, kteří dodnes zajišťují provoz některých výjezdových stanovišť. Způsob zajištění chodu záchranné služby ve své podstatě určuje její zákon a v příslušných okresech daná samospráva. Během posledních deseti let se zvýšil význam v oblasti přednemocniční medicíny, především v oblasti zdravotnických záchranářů, kdy se rozšířili jejich kompetence a Německo se začlenilo do European emergency services. V Německu je systém neodkladné péče z hlediska vzdělání rozdělen do čtyř skupin. První stupeň základního edukačního programu tvoří tři sta dvacet hodin tréninku jako Rettungshelfer. Druhý stupeň představuje Rettungssanitaeter, který je absolvováním pět seti dvaceti hodin oprávněn vykonávat basic and advanced life support.⁵⁶ První stupně jsou proto klasifikovány jako řidiči – záchranáři. Vzděláním třetího stupně,

⁵⁴PHTLS – *Pre-hospital Trauma Life Support (léčba traumat v přednemocniční péči)*

⁵⁵ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

⁵⁶ basic life support – základní podpora životních funkcí, advanced life support – rozšířená podpora základních životních funkcí

jeden rok teorie a praxe, se získává statut paramedika. Rok praxe probíhá již v záchranném vozidle pod paramedikem – školitelem. Uvažuje se však o rozšíření z jednoho roku na tři. Takto vyškolený paramedik je oprávněn aplikovat infúzi krystaloidů a podávat některé léky, jako například adrenalin, 40% glukózu, nitroglycerin, při febrilních křečích rektální diazepam, dormicum po resuscitaci oběhu anebo vybraná analgetika u úrazových či neúrazových stavů. Podání jakýchkoliv jiných léků musí být předem konzultováno s lékařem (např. vysílačkou, telefonem). Jednou ročně musí každý paramedik absolvovat přezkoušení z indikace a dávkování uvedených léků. Čtvrtý stupeň uzavírají vysokoškolsky vzdělaní lékaři pro přednemocniční péči. Výjezdové skupiny jsou obdobou výjezdových skupin České republiky jak do názvu, tak do počtu obsazení posádek příslušnými kvalifikovanými pracovníky. Jedná se o systém rendez – vous, rychlou zdravotnickou záchrannou službu a leteckou zdravotnickou záchrannou službu.^{57 58}

4.8 USA

Vzdělání k profesi zdravotnického záchranáře – paramedika ve Spojených státech amerických prochází několika fázovými procesy. Uchazeč o toto povolání musí být v dobré fyzické kondici, ukončeno maturitní vzdělání, vlastnit řidičský průkaz na osobní automobil a mít čistý trestní rejstřík. Takto bazálně vybavený uchazeč si podá přihlášku na příslušnou univerzitu o základní stupeň této profese, jedná se o základní stupeň s názvem Emergency medical technician (EMT) – basic. Během prvního měsíce studia musí obdržet takzvanou Cardio pulmonal resuscitation card (CPR card)⁵⁹ a odsloužit tři dny v nemocnici a šest dnů u záchranné služby. Následuje certifikát k poskytnutí první pomoci u dopravních nehod, vyprošťování raněných a jejich stabilizaci. Závěr kurzu spočívá v úspěšném zvládnutí testu, na který naváže test státní, který se skládá z části teoretické a praktické.⁶⁰

Na základní stupeň navazuje stupeň střední trvající dva a půl roku. Absolvent je klasifikován jako EMT – Paramedik a je zmocněn praktikovat kardipulmonální resuscitaci

⁵⁷ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

⁵⁸ LAPKA JAN. *Důvody, možnosti a postup při uplatňování DZZ v zahraničí*. Absolventská práce. Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. 2007.

⁵⁹ ověření znalostí umělého dýchání a masáže srdce

⁶⁰ LAPKA JAN. *Důvody, možnosti a postup při uplatňování DZZ v zahraničí*. Absolventská práce. Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. 2007.

včetně endotracheální intubace, zastavovat krvácení, podávat kyslík, imobilizovat, aplikovat základní kardiální léky intravenózně, ovládat trauma management či dětskou podporu základních životních funkcí. Na tento stupeň paramedika mohou navazovat nejrůznější specializace zaměřené například na management šoku (EMT – shock trauma) nebo kardiálních příhod (EMT Cardiac).⁶¹

Posádku sanitního vozu záchranné služby zpravidla tvoří dva záchranáři. Je běžné, že jedním z členů posádky je žena. Podle kvalifikace paramedika mají jednotlivé vozy statut buď basic life support, nebo advanced life support. Posádky basic life support mohou provádět základní život zachraňující úkony a jednoduchá ošetření, jsou oprávněny i k některým invazivním zákrokům jako je zajištění žilní linky, intubace, podání některých medikamentů a podobně. Provedení některých závažnějších výkonů a podání většiny léků je přitom podmíněno souhlasem lékaře sloužícího ve speciálním oddělení operačního střediska a schvalujícího jednotlivé případy. Většinu případů řeší posádky basic life support, a to včetně závažných traumat, s výjimkou popálenin. Pravidlem je filozofie „scoop and run”,⁶² neboť průměrná dojezdová doba do nejbližší nemocnice je okolo 6 minut. Zde pak vzrůstá nezastupitelná pozice urgentních příjmů. Posádky advanced life support vyjíždějí ke stavům bezprostředního ohrožení života, zejména bezvědomí, asystolie a dušení z nejrůznějších příčin. Není výjimkou spolupráce s posádkou basic life support, či hasičským vozem.⁶³

4.9 Belgie

V regionu bruselsko-valonsko-vlámské země je systém přednemocniční neodkladné péče tvořen třemi druhy zdravotnických záchranářů. Jedná se o sanitáře, ošetřovatele a sanitáře, který smí obsluhovat automatický externí defibrilátor. Než se někdo stane sanitářem, musí absolvovat „školu pro sanitáře” uznanou ministerstvem. Studium tvoří sto dvacet hodin teorie a praxe, na které navazuje čtyřiceti hodinová stáž. Celé studium je zakončeno zkouškou a předáním diplomu s platností na pět let. Kvalifikační příprava může mít i náročnější přípravu, což je patrné pro některé sanitní služby zaměstnávající sanitáře s vyšší úrovní

⁶¹ BIRKOVÁ LENKA. *Vzdelávanie verzus kompetencie paramedikov*. 2006. Falck záchranná a.s., Košice. Prezentace z konference České asociace sester v Hradci Králové, 25.10.2006; sekce záchranných služeb.

⁶² Volně přeloženo jako „nalož a běž“

⁶³ LAPKA JAN. *Důvody, možnosti a postup při uplatňování DZZ v zahraničí*. Absolventská práce. Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. 2007.

vzdělání. Samotný sanitář je oprávněn ke kardiopulmonální resuscitaci bez defibrilace, ventilaci pacienta maskou, stavění krvácení, aplikaci kyslíku, imobilizaci. Nesmí však podávat léky a ani zajišťovat periferní žilní řečiště. Pokud sanitář absolvuje navazující školení, je oprávněn užívat automatický externí defibrilátor. Ošetřovatel je pak nadále oprávněn k výkonům jako zajištění nitrožilního vstupu, podání některých léků, na které musí mít povolení od pohotovostního lékaře. Není výjimkou, že je posádka smíšená, kdy spolu pracují ve výjezdové skupině sanitář s ošetřovatelem.⁶⁴

⁶⁴ CALLE Paul. *Ambulances en ziekenwagendiensten*. [online]. 2005. Dostupné z: <http://www.first-response.be/portal/content/view/429/168/>. 12. 12. 2008.

5 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

5.1 Cíl empirického šetření

Empirická část úzce souvisí s částí teoretickou, její myšlenka vychází ze stanovených předpokladů, z prostudované literatury, konzultací s několika odborníky a svým obsahem navazuje na informace a strukturu předchozích kapitol. V České republice neexistuje jednotný názor na problematiku kompetencí zdravotnických záchranářů. Vystává tudíž otázka, zda se jedná se pouze o předmět diskuze a dosavadní kompetence zdravotnickým záchranářům postačují, nebo je vskutku třeba současné kompetence zdravotnických záchranářů upravit a stupňovat. Cílem mé praktické části je zmapování orientačních informací o soudobém pohledu samotných zdravotnických záchranářů na problematiku jejich pravomocí, a také zda se tyto názory shodují se stanoviskem zaměstnanců jim profesně nadřazených, tedy lékařů ÚSZS ČR. Původním záměrem bylo získat data o pohledu na kompetence zdravotnických záchranářů v určitém zastoupení v každém ÚSZS ČR, a to z řad samotných zdravotnických záchranářů, ale také z řad lékařů a tyto údaje následně komparovat. Tato vize se však zcela naplnit nepodařila a výsledky šetření posuzují názor z hlediska osmi ÚSZS ČR. Výsledky realizovaného šetření si tak nekladou nároky na zobecnění, reflektují současné názory na kompetence ze skupiny zdravotnických záchranářů a lékařů. Měly by být nástinem možných doporučení, zda je opravdu potřeba soudobé kompetence navyšovat, nebo kompetence k výkonu profese zdravotnického záchranáře postačují a není třeba je měnit.

5.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Do zkoumaného souboru byly zahrnuty všechny stávající ÚSZS ČR – kraj Jihočeský, Jihomoravský, Karlovarský, Královehradecký, Liberecký, Olomoucký, Moravskoslezský, Pardubický, Plzeňský, Středočeský, Ústecký, Zlínský, Vysočina a hlavní město Praha. Šetření bylo koncipováno jako vyčerpávající dotazníkové šetření, kterému předcházela motivační email do jednotlivých ÚSZS ČR, který seznamoval s cílem práce, prosbou o spolupráci a časovým vymezením průběhu šetření. Dotazníky byly distribuovány ředitelům (v některých případech vrchním sestřám) všech ÚSZS ČR v průběhu listopadu 2008 až února 2009. Původním záměrem bylo získat alespoň deset vyplněných dotazníků z každého ÚSZS ČR, a to v zastoupení skupiny lékařů a zdravotnických záchranářů, celkem tedy 140 dotazníků od každé skupiny. Tento úmysl byl naplněn jen z části. Praktická část vychází z dotazníků

navracených z osmi ÚSZS ČR. V celkovém zastoupení tomu odpovídá 86 dotazníků od zdravotnických záchranářů, což představuje návratnost 61 % a ve skupině lékařů zastoupením 46 dotazníků, což odpovídá návratnosti 32 %.

Na dotazníkové šetření navazují v kapitole diskuze semistrukturované rozhovory a konzultace s některými lékaři a zdravotnickými záchranáři Územních středisek záchranné služby České republiky, které byly pořizeny po návratu dotazníků. Jejich účelem bylo upřesnění získaných informací o problematice kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice.

5.3 Metoda šetření

Jako zvolenou metodu svého šetření jsem si zvolil dotazník, který byl vypracován ve dvou variantách. Jeden pro skupinu zdravotnických záchranářů⁶⁵ a druhý, srovnatelný s prvním, pro skupinu lékařů.⁶⁶ Zvolení této metody se mi zdálo nejefektivnější, jelikož umožňuje získat v krátké době potřebné množství informací k vyvození určitých skutečností. Zjištěné výsledky jsou následně v interpretaci graficky znázorněny v grafech a tabulkách.

Dotazník orientačně mapuje situaci problematiku kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice na přelomu roku 2008 a roku 2009. Na základě prostudované literatury je snahou detekovat nejčastější aspekty kompetencí zdravotnických záchranářů a posoudit tuto problematiku v praxi. Otázky v dotazníku byly formulovány srozumitelně a byly zaměřeny na zmapování obecných informací o problematice pravomocí zdravotnických záchranářů v České republice. Obsah dotazníku tvoří otázky otevřené a uzavřené, byl tak nabídnut i prostor pro volnou exploraci respondentů. Samotný dotazník je složen ze dvou částí. První část zohledňuje v pěti parametrech základní demografické údaje dotazovaných respondentů a část druhá slouží k vyjádření úsudku nad problematikou kompetencí zdravotnických záchranářů České republiky. Stanovené hypotézy jsou především výstupem vytěžených poznatků v dané problematice zkoumání. Kapitola diskuze pak volně navazuje na výsledky empirického šetření a podrobuje výsledky obou dotazovaných skupin orientační analýze.

⁶⁵ viz Příloha P 1.

⁶⁶ viz Příloha P 2.

5.4 Stanovené hypotézy

Realizované šetření ověřovalo:

Hypotéza č. 1.: Zdravotničtí záchranáři využívají plně své kompetence stanovené Vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Hypotéza č. 2.: Zdravotničtí záchranáři v České republice souhlasí s rozšiřováním kompetencí za předpokladu zvýšené odpovědnosti.

Hypotéza č. 3.: Lékaři Zdravotnické záchranné služby České republiky vítají rozšiřování kompetencí za předpokladu zvýšené odpovědnosti zdravotnických záchranářů v České republice.

Hypotéza č. 4.: Dotazovaní lékaři Zdravotnické záchranné služby České republiky odmítají vytvoření posádek Zdravotnické záchranné služby v České republice naprosto bez lékařů (paramedický systém).

Hypotéza č. 5.: Zdravotničtí záchranáři České republiky stojí o kompetenci samostatně vystavovat negativní revers bez přítomnosti lékaře.

5.5 Interpretace výsledků dotazníkové metody

V této kapitole interpretuji všechny údaje, které jsem zjistil dotazníkovým šetřením. Kvůli lepší přehlednosti jsem pro prezentaci výsledků použil grafů nebo tabulek, které jsou ještě doplněny následující slovní interpretací. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření reflektuje skupinu zdravotnických záchranářů a lékařů, jsou vždy uváděna získaná data z obou skupin.

První část dotazníku je zaměřena na základní osobní údaje dotazovaných respondentů, což poskytuje orientační demografický přehled zkoumaných skupin. Jedná se o zdravotnické záchranáře a lékaře osmi ÚSZS ČR. Největší podíl na empirickém šetření má ZZS hlavního města Prahy, ÚSZS ČR Jihočeského kraje, Jihomoravského a Moravskoslezského kraje. ÚSZS ČR kraje Olomouckého, Pardubického, Vysočina a Zlínského však významnou měrou také přispívá k tomuto průzkumu. Kategorické zastoupení dotazovaných respondentů v jednotlivých krajích uvádí Tabulka č. 1. a č. 2.

Počet záchranářů	
Kraj	počet
Praha	24
JMK	12
Vysočina	10
Olomoucký	9
Pardubický	4
JČ	8
MSK	9
ZK	10
Celkem	86

Počet lékařů	
kraj	počet
Praha	14
JMK	5
Vysočina	2
Olomoucký	3
Pardubický	4
JČ	6
MSK	10
ZK	1
Celkem	45

Tabulka č.1. a č. 2.: Kategorické zastoupení dotazovaných respondentů v jednotlivých krajích

Skupinu zdravotnických záchranářů tvoří soubor 86 dotazovaných. Z těchto dotazovaných se jedná o 59 mužů (68 %) a 27 žen (32 %). Skupina dotazovaných zdravotnických záchranářů se pohybuje v praxi v průměru 9,4 let, přičemž průměrný věk skupiny je 35,3 let. Vzdělání této skupiny bylo u 18 dotazovaných střední odborné (21 %), u 46 respondentů úplné střední odborné (52 %) a zbylých 22 vyšší odborné či vysokoškolské (27 %). (Tabulka č.3.)

Pohlaví – záchranáři			
	Muži	Ženy	Celkem
počet	59	27	86
%	68	32	100

Tabulka číslo 3.: Přehled zastoupení mužů a žen u skupiny zdravotnických záchranářů

Skupinu lékařů empirického šetření tvoří celkem 45 vysokoškolsky vzdělaných lékařů, v zastoupení počtu 34 mužů (75 %) a 11 žen (25 %). Průměrný věk této skupiny byl 46,8 let a průměrná doba praxe 12 let. (Tabulka č. 4.)

Pohlaví – lékaři			
	Muži	Ženy	celkem
Počet	34	11	45
%	75	25	100

Tabulka číslo 4.: Přehled zastoupení mužů a žen u skupiny lékařů

Druhá část dotazníku reflektuje okolnosti zabývající se mapováním současného názoru dotazovaných k pravomocím zdravotnických záchranářů v České republice. Otázky byli předkládány skupině zdravotnických záchranářů a lékařů osmi dotazovaných ÚSZS ČR a pro obě skupiny byli voleny téměř paralelně, aby bylo možné získaná data následně komparovat.

Na internetových stránkách věnovaných zdravotnickým záchranářům nalézáme diskuze zabývající se problematikou kompetencí zdravotnických záchranářů, kdy z uvedených diskuzí vyplývá snaha o stupňování kompetencí.⁶⁷ Jedním z významných podnětů v této problematice reflektující úsilí o vyšší kompetence mohou být také zkušenosti zahraničních zemí. Prostřednictvím otázky č. 1. jsem se snažil ověřit skutečnost své první hypotézy a zjistit, na kolik jsou kompetence zdravotnických záchranářů podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 17⁶⁸ v praxi využívány. Položil jsem tedy dotaz „**Uveďte prosím, které pracovní kompetence provádíte při výkonu svého povolání (podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 17⁶⁹)?**“ Z důvodu množství kompetencí stanovených Vyhláškou č. 424/2004 Sb., § 17 tuto otázku hodnocení této otázky omezují pouze na variantu, kdy zdravotničtí záchranáři kompetence provádějí plně či nikoliv. Z Grafu č. 1. vyplývá, že 74 (86 %) dotazovaných zdravotnických záchranářů své kompetence nevyužívá plně a zbylých 12 (14 %) vykonává zcela všechny.

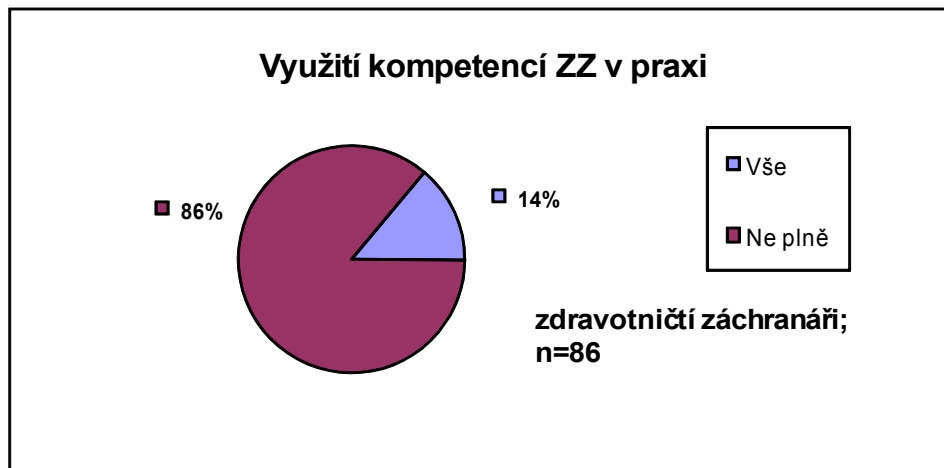
Hypotéza č. 1. se mi šetřením nepotvrdila.

Skupina lékařů v této otázce zaznamenala, které kompetence podle výše uvedené vyhlášky zdravotnický záchranář vykonává. Graf č. 2. uvádí výsledek stejné otázky u skupiny dotazovaných lékařů. 33 lékařů (71 %) uvádí, že zdravotničtí záchranáři své kompetence stanovené vyhláškou č. 424/2004 Sb., § 17 zcela nevyužívá a 13 lékařů (29 %) míní, že zdravotničtí záchranáři své kompetence vykonávají plně.

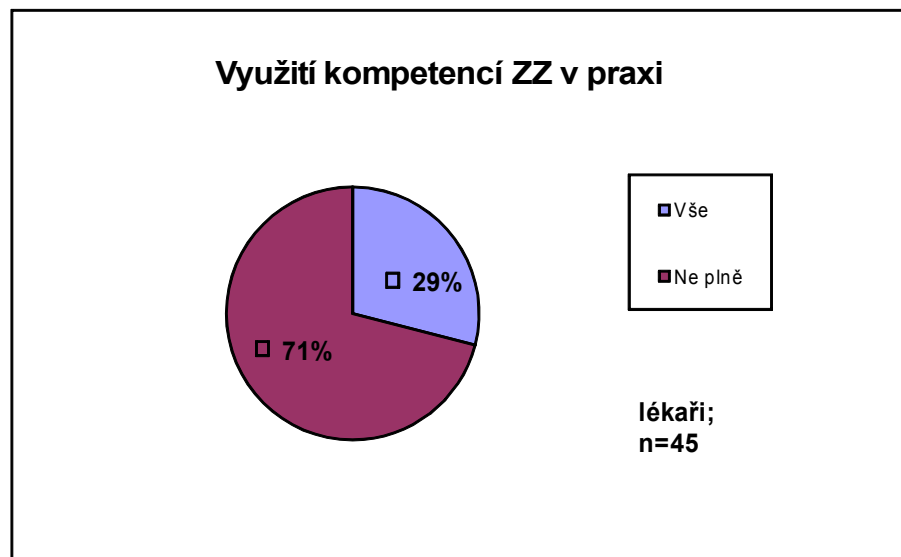
⁶⁷ Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky. Diskuze, *Kompetence na RZP*. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/diskuze.php?tema=15>. 15. 3. 2009.

⁶⁸ Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁶⁹ Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků



Graf č. 1.: Využití kompetencí ZZ v praxi



Graf č. 2.: Využití kompetencí ZZ v praxi

Následující otevřenou otázkou jsem pomýšlel na variantu, zda někteří zdravotničtí záchranáři musí využít i kompetence, které Vyhláška č. 424/2004 Sb., § 17 neuvádí. Položil jsem otázku „**Vypište prosím, které pracovní kompetence vykonáváte a nejsou uvedeny ve Vyhlášce č. 424/2004 Sb., § 17?**“ Do této otázky byli zahrnuti pouze činnosti, které zdravotničtí záchranáři vykonávají bez telefonní konzultace s lékařem. Skutečnost, že v některých případech je nutné provádět i činnosti, které ve Vyhlášce č. 424/2004 Sb., § 17 uvedeny nejsou potvrzuje 12 dotazovaných zdravotnických záchranářů (14%). Konkrétně se jedná především o zajištění průchodnosti dýchacích cest orotracheální intubací a laryngeální maskou, nitrožilní aplikaci adrenalinu při srdeční zástavě a komunikaci s psychicky narušeným pacientem. (Tabulka č. 5.)

Činnosti prováděné ZZ, které neuvádí		Vyhláška č. 424/2004
Sb., § 17		
Činnost	počet záchranářů	
Intubace	4	
Laryngeální maska	1	
Adrenalin	2	
Komunikace s psychiatrickým pacientem	4	
n=12 (14 %)		

Tabulka č. 5: Činnosti prováděné ZZ, které neuvádí Vyhláška č. 424/2004 Sb., § 17

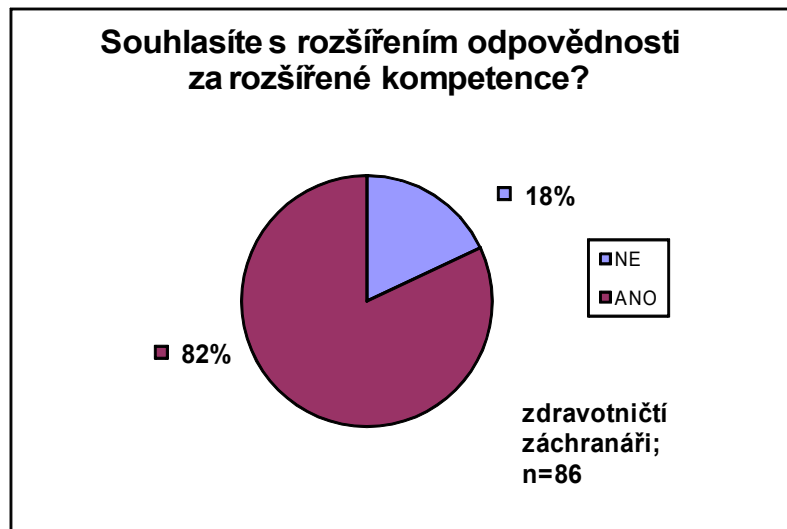
Skupinu lékařů jsem žádal, aby taktéž uvedly výkony, které daná vyhláška nezahrnuje a přesto je zdravotničtí záchranáři provádějí. U skupiny lékařů byla obdobná odpověď zaznamenána ve třech případech (6 %), kdy se jednalo o obsluhu přístrojové techniky. Z tohoto důvodu grafické znázornění tabulkou neuvádím.

Na předešlou otázku navazuje otázka třetí „**Souhlasíte s rozšiřováním odpovědnosti za rozšířené kompetence zdravotnických záchranářů v České republice?**“, kterou jsem položil u obou skupin. S rozšiřováním pracovních činností, obzvláště v odvětví zdravotnictví, nutně vyvstává otázka jisté zodpovědnosti, a také proto jsem k tomuto tématu soustředil svou další hypotézu. Graf č. 3. dokazuje, že zdravotničtí záchranáři v 82 % s rozšiřováním odpovědnosti při zvýšení kompetencí souhlasí, odlišný názor zastává 18 %.

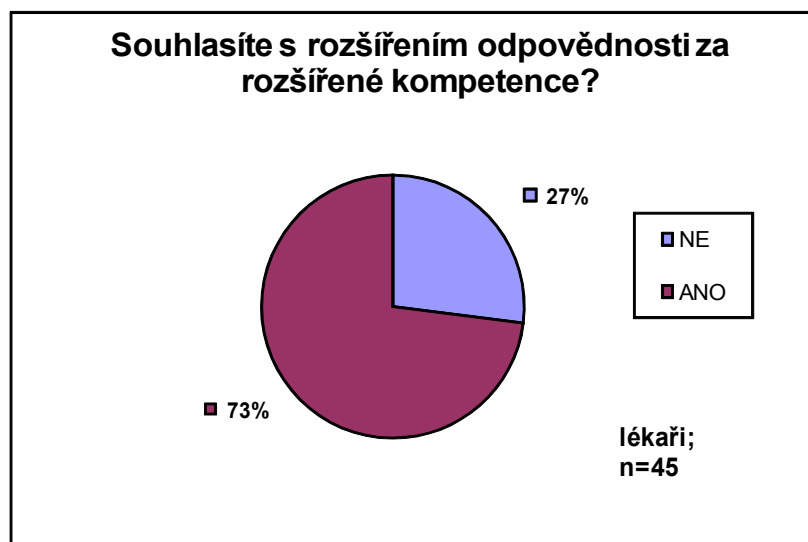
Hypotéza č. 2. se mi potvrdila.

Třetí hypotéza ověřovala podobnou skutečnost u skupiny lékařů. Graf č. 4. následně demonstruje výsledky této otázky u skupiny lékařů, kdy 33 dotazovaných (73 %) s rozšiřováním kompetencí a následně i odpovědnosti za ně souhlasí, 12 dotazovaných (27 %) nikoliv.

Hypotéza č. 3. se mi potvrdila.



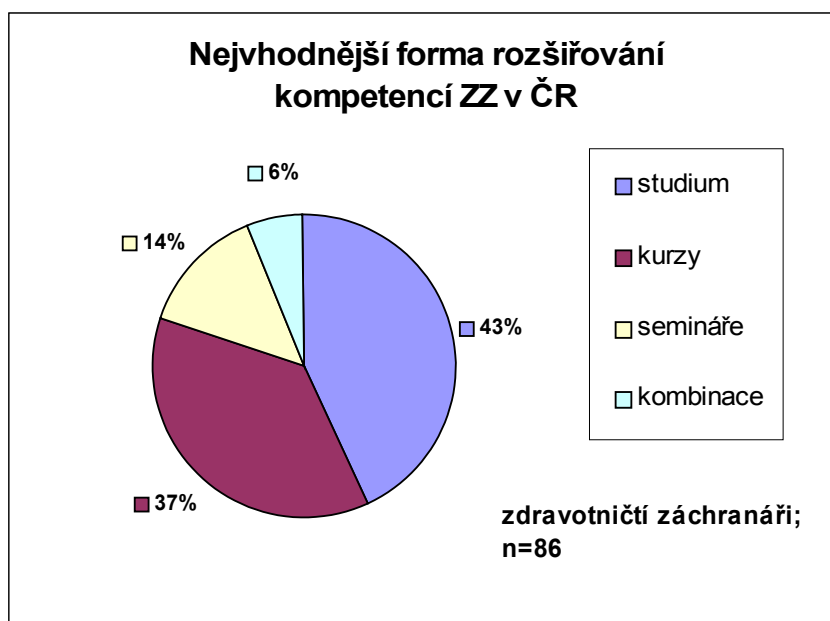
Graf č. 3.: Souhlasíte s rozšířením odpovědnosti za rozšířené kompetence?



Graf č. 4.: Souhlasíte s rozšířením odpovědnosti za rozšířené kompetence?

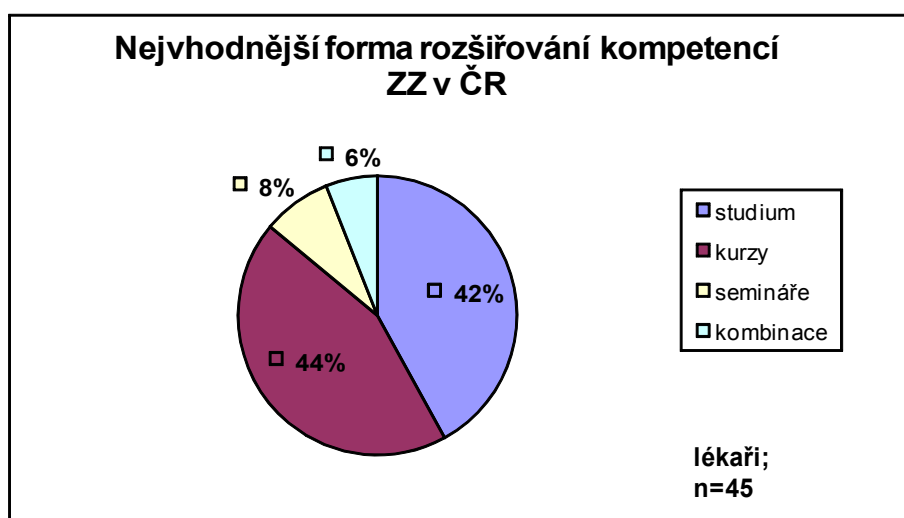
Samotné rozšiřování kompetencí nemá povahu izolovaného problému, nedopadá pouze na jedince, ale musí být chápáno jako problém celku. Nemalá část aspektů se odráží bezpochyby i v systému přípravy zdravotnických záchranářů, v případě zvyšujících se nároků na jejich pracovní oprávnění. Tato oblast může snad v konečném následku sehrát důležitou roli, neboť forma, kterou by se eventuelní kompetence zdravotnických záchranářů stupňovali má své významné opodstatnění. Otázkou čtvrtou „**Jakou nejvhodnější formu by jste volil/la pro rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice?**“ byla tedy snaha vysondovat představu vzdělávání pro rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů. Z nabízených možností se 37 dotazovaných zdravotnických záchranářů (43 %) přiklání k pomaturitnímu studiu s důrazem na praktickou výuku, 32 dotazovaných (37 %) by

volilo akreditované kurzy, 12 respondentů (14 %) semináře a 5 respondentů (6 %) kombinaci všech tří eventualit. (Graf č. 5.)



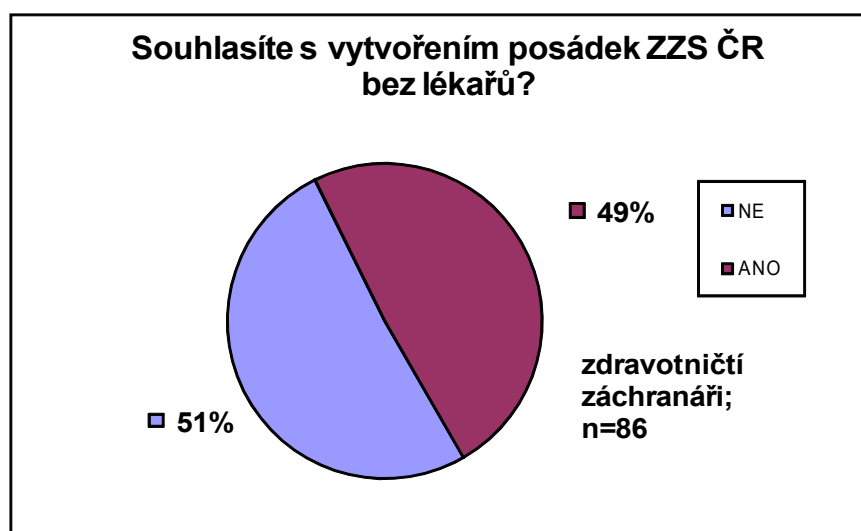
Graf č. 5.: Nejvhodnější forma rozšiřování kompetencí ZZ v ČR

Naproti tomu 20 dotazovaných lékařů (44 %) preferuje akreditované kurzy před názory 19 (42 %) respondentů stejné skupiny, kteří upřednostňují pomaturitní studium s důrazem na praktickou výuku. Ke vzdělávání kompetencí prostřednictvím seminářů se přiklánějí 4 lékaři (8 %) a zbylí dva dotazovaní (6 %) souhlasí s kombinací uvedených možností. (Graf č. 6.)



Graf č. 6.: Nejvhodnější forma rozšiřování kompetencí ZZ v ČR

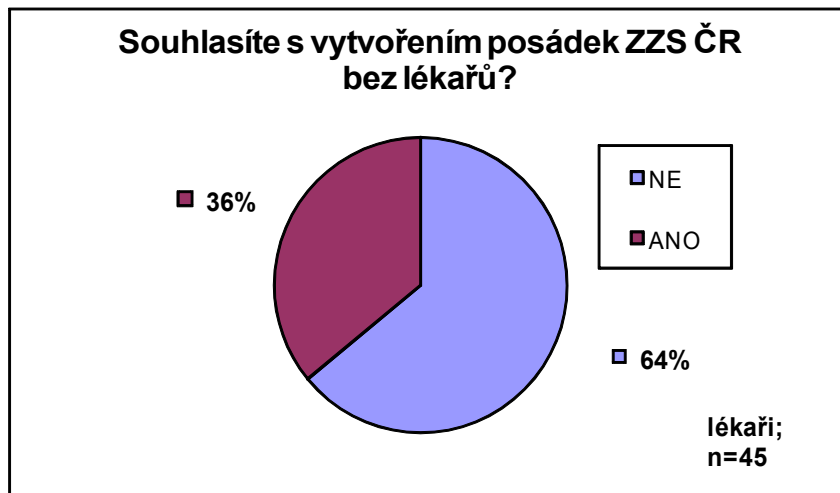
Ve většině evropských zemí a zahraničí, na rozdíl od České republiky, je rozšířen systém poskytování přednemocniční neodkladné péče takzvanými paramediky, či paramedický systém. Jedná se o posádky záchranné služby, kdy zdravotničtí záchranáři absolvují výjezdy k pacientům a raněným bez lékařů. Otázka pátá „**Souhlasili by jste s vytvořením výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby v České republice naprosto bez lékařů, tedy s tzv. paramedickým systémem?**“, tak detekuje názor dotazovaných skupin na systém poskytování přednemocniční neodkladné péče v Evropě a zahraničních zemích. U skupiny dotazovaných zdravotnických záchranářů se jednoznačného názoru u této otázky dosáhnout nepodařilo. 44 dotazovaných (51 %) s vytvořením posádek Zdravotnické záchranné služby v České republice bez lékařů nesouhlasí a souhlasné stanovisko vyjádřilo zbylých 42 dotazovaných (49 %). (Graf č. 7)



Graf č. 7.: Souhlasíte s vytvořením posádek ZZS ČR bez lékařů?

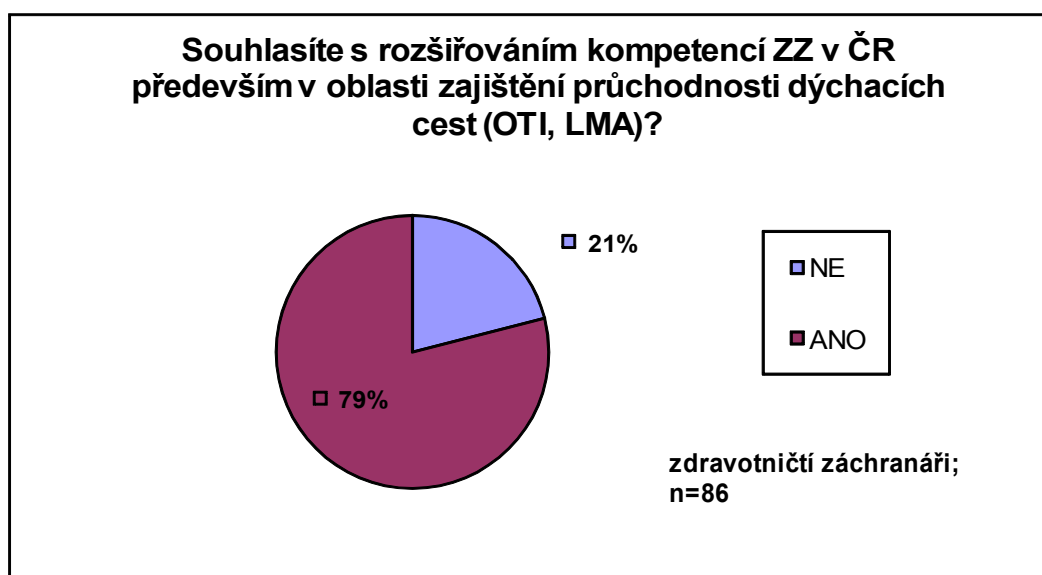
U skupiny lékařů korelovala tato otázka se čtvrtou hypotézou. 29 dotazovaných lékařů (64 %) odmítá vytvoření výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby v České republice bez lékařů a 16 lékařů (36 %) s vytvořením paramedického systému souhlasí. (Graf č. 8.)

Hypotéza č. 4. se mi potvrdila.



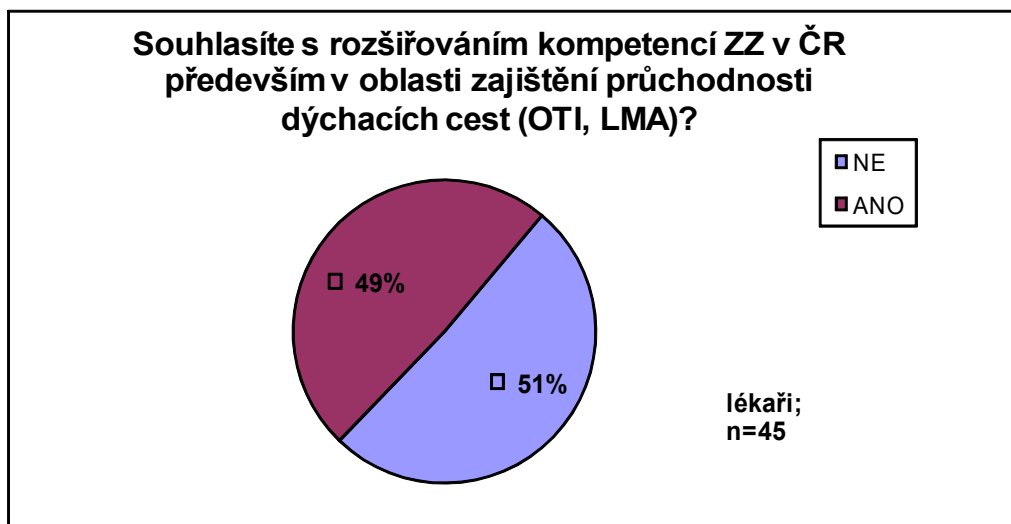
Graf č. 8.: Souhlasíte s vytvořením posádek ZZS ČR bez lékařů?

Šestá otázka „Domníváte se, že by rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů především v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest usnadnilo určité zásahy posádek Rychlé zdravotnické pomoci v České republice (oro/nasotracheální intubace, laryngeální maska)?“ byla zaměřena na prozkoumání názoru zvýšení kompetencí zdravotnických záchranářů v oblasti činnosti bezprostředně uchováující jednu ze základních životních funkcí. 68 dotazovaných zdravotnických záchranářů (79 %) s variantou rozšíření kompetencí v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest souhlasí a 18 (21 %) je proti. (Graf č. 9.)



Graf č. 9.: Souhlasíte s rozšiřováním kompetencí ZZ v ČR především v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest (OTI, LMA)?

U skupina dotazovaných lékařů se významného rozdílu dosáhnout nepodařilo. Souhlasné stanovisko rozšíření kompetence pro zdravotnické záchranáře v oblasti zajištění průchodnosti cest zaujímá 20 lékařů (49 %) a záporný postoj reprezentuje 25 lékařů (51 %). (Graf č.10.)

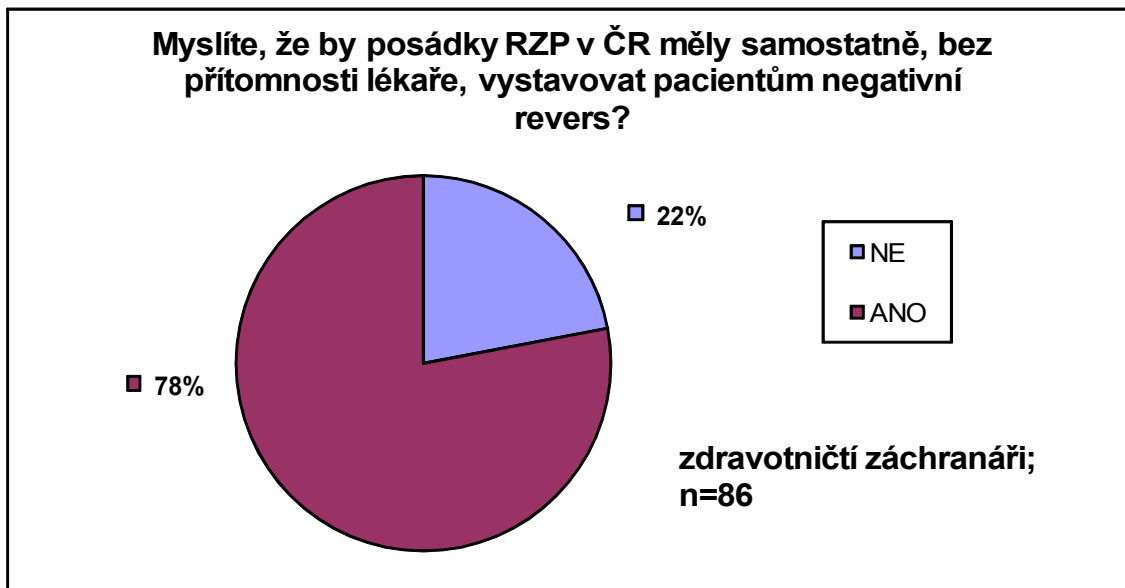


Graf č. 10.: Souhlasíte s rozšiřováním kompetencí ZZ v ČR především v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest (OTI, LMA)?

Jedním z velmi často diskutovaných aspektů v oblasti kompetencí zdravotnických záchranářů je vystavování negativního reversu pacientům či raněným⁷⁰, kdy toto oprávnění má v kompetenci v České republice pouze lékař. Sedmá otázka „**Myslíte si, že by posádky Rychlé zdravotnické pomoci v České republice, mohly samostatně, bez přítomnosti lékaře, vystavovat pacientům negativní revers?**“ tento aspekt zohledňuje a souvisí s Hypotézou č. 5. 67 zdravotnických záchranářů (78 %) možnost vystavení negativního reversu bez přítomnosti lékaře vítá a 19 zdravotnických záchranářů (22 %) by tuto pravomoc ponechalo v původním rozsahu lékařských kompetencí. (Graf č. 11.)

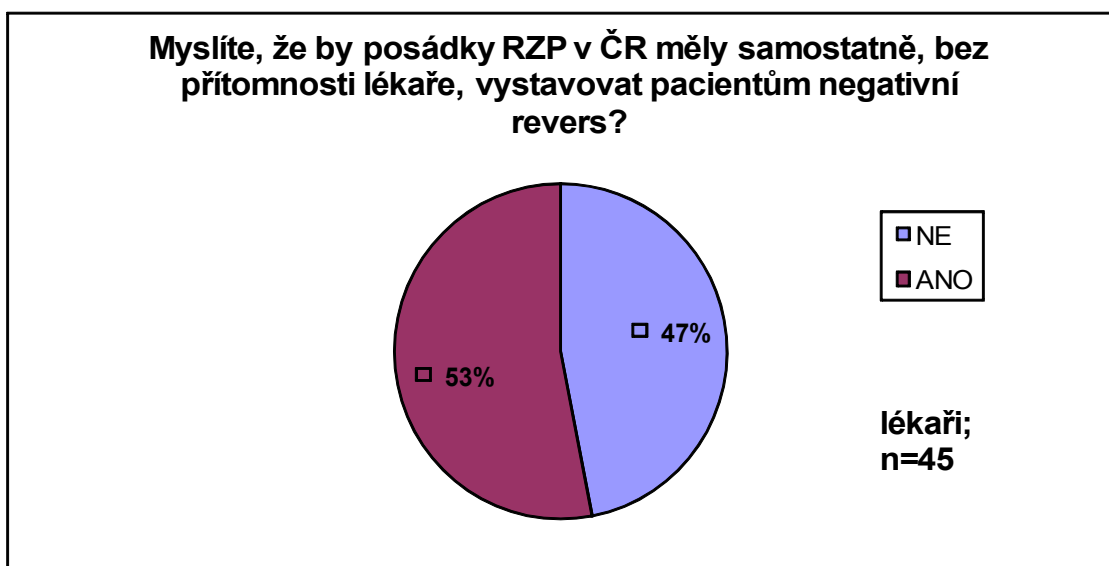
Hypotéza č. 5 se mi potvrdila.

⁷⁰ Aktuality, Negativní revers. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php?aktualita=67>. 15. 3. 2009



Graf č. 11.: Myslíte, že by posádky RZP v ČR měly samostatně, bez přítomnosti lékaře, vystavovat pacientům negativní revers?

Skupina dotazovaných lékařů si v této otázce významně nepočínala, kdy 24 lékařů (53 %) by tuto kompetenci zdravotnickým záchranářům povolilo a 21 dotazovaných lékařů (47 %) má postavení k této kompetenci negativní. (Graf č. 12.)



Graf č. 12.: Myslíte, že by posádky RZP v ČR měly samostatně, bez přítomnosti lékaře, vystavovat pacientům negativní revers?

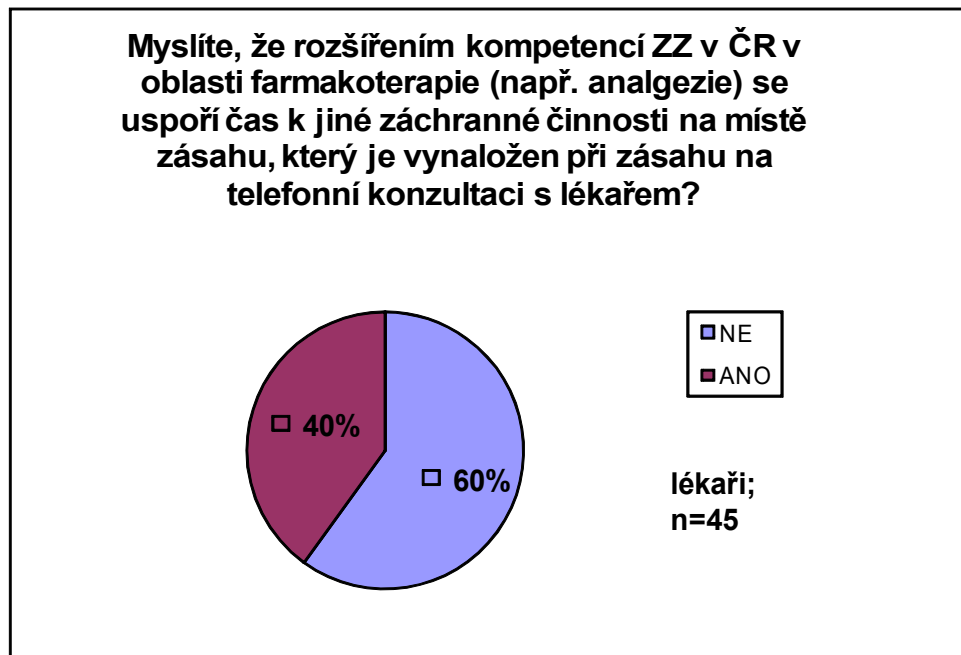
Rozšiřováním kompetencí zdravotnických záchranářů při zásazích v terénu můžeme uvažovat o rozvoji větší samostatnosti a úspore času, který je při některých zásazích vydán na

telefonní konzultace zdravotnických záchranářů s lékařem. Osmou otázkou jsem se ptal „Sdílíte názor, že by rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice v oblasti farmakoterapie (např. analgezie) uspořilo čas k jiné záchranné činnosti na místě zásahu, který je vynaložen při zásahu na telefonní konzultaci s lékařem?“ Tuto skutečnost schvaluje 69 dotazovaných zdravotnických záchranářů (78 %) a popírá ji 19 dotazovaných (22 %). (Graf č. 13.)



Graf č. 13.: Myslíte, že rozšířením kompetencí ZZ v ČR v oblasti farmakoterapie (např. analgezie) se uspoří čas k jiné záchranné činnosti na místě zásahu, který je vynaložen při zásahu na telefonní konzultaci s lékařem?

Skupina dotazovaných lékařů se k tomuto faktu staví odlišně. 27 dotazovaných lékařů (60 %) s touto otázkou nesouhlasí a 18 lékařů (40 %) tuto možnost schvaluje. (Graf č. 14.)



Graf č. 14.: Myslíte, že rozšířením kompetencí ZZ v ČR v oblasti farmakoterapie (např. analgezie) se uspoří čas k jiné záchranné činnosti na místě zásahu, který je vynaložen při zásahu na telefonní konzultaci s lékařem?

Devátá otázka „Pokud dotazník opomněl nějakou otázku či myšlenku, o níž si myslíte, že by mému průzkumu prospěla máte možnost vlastního vyjádření“ byla otevřená a poskytla především informace a názory obou dotazovaných skupin k problematice kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice. Tato sdělení jsou výstupem pro analýzu dat a v některých případech poskytují hodnotné úvahy formou strukturovaných rozhovorů uvedených v následující kapitole.

6 DISKUZE

Tato diplomová práce je zaměřena na zmapování orientačních informací o soudobém názoru na kompetence zdravotnických záchranářů v České republice. Soubor dotazovaných respondentů tvoří dvě skupiny z osmi ÚSZS ČR, a to 86 zdravotnických záchranářů a 45 lékařů. V této kapitole uvádím výstup výsledků získaných v druhé části dotazníku, analyzuji stanovené předpoklady s porovnáním jiných studií nebo míněním dotazovaných respondentů formou strukturovaných rozhovorů.

V současné době převládá názor, že stanovené kompetence zdravotnických záchranářů jsou v České republice nedostatečné a je nutné je zvyšovat. Tento názor zastávají především organizace sdružující zdravotnické záchranáře⁷¹ a dočíst se o tomto postřehu můžeme také prostřednictvím internetových⁷² diskuzí na serverech zabývajících se problematikou nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice.⁷³ Je zřejmé, že velký vliv na skupiny zdravotnických záchranářů dožadujících se vyšších kompetencí, mají nepochybně pravomoce kolegů v zahraničních zemích. První hypotéza předpokládala, že kompetence zdravotnických záchranářů České republiky podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 17 jsou plně využívány. Výsledky šetření však prokázaly opak, a to jak ve skupině dotazovaných zdravotnických záchranářů, tak lékařů. 86 % dotazovaných zdravotnických záchranářů své kompetence plně nevyužívá, což dokládají v 71 % i dotazovaní lékaři a Hypotéza č. 1. se mi tak nepotvrdila. Mezi nejčastější kompetence, které zdravotničtí záchranáři nevykonávají patří zajištění potřeby péči o tělo zemřelého, podíl na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, obsluha a udržení vybavení všech kategorií dopravních prostředků, orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a jejich orientační posouzení, spolupráce při zahájení aplikace transfúzních přípravků, katetrizace močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let. Následující dvě hypotézy zahrnují předpoklad rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů z pohledu jich samotných i lékařů ÚSZS ČR. Hypotéza č. 2. předpokládala, že zdravotničtí záchranáři v České republice souhlasí s rozšiřováním kompetencí za předpokladu zvýšené odpovědnosti. Hypotéza č. 3. předpokládala, že lékaři Zdravotnické záchranné služby České republiky vítají rozšiřování

⁷¹ Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/>. 16. 3. 2009.

⁷² Paramedik.cz. *Kompetence RZP*. Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/?s=kompetence+rzp>. 15. 3. 2009.

⁷³ Diskusní fórum pro záchranáře. Sestra versus záchranář. Dostupné z: <http://zachrana.patekolo.org/forum/viewtopic.php?f=33&t=48&start=0>. 15. 3. 2009.

kompetencí za předpokladu zvýšené odpovědnosti zdravotnických záchranářů v České republice. Dotazovaní zdravotničtí záchranáři v 82 % s rozšiřováním kompetencí při zvýšení odpovědnosti souhlasí, taktéž dotazovaní lékaři vyjádřili souhlas v 73 %. Hypotéza č. 2. a Hypotéza č. 3. se mi tak potvrdily. I přesto, že dotazovaní se shodují na faktu, že stanovené kompetence nejsou využity plně, je snaha kompetence zdravotnických záchranářů navyšovat. Tento výsledek však neznamená, že skutečně všichni zdravotničtí záchranáři a lékaři v České republice navyšování kompetencí vítají. I tato studie, jako mnohé jiné, je zatížena výběrovým biasem a proto je vhodné tuto informaci posuzovat s určitou opatrností. Nakonec názory některých lékařů tento aspekt jen dotvrzují. MUDr. Kučera K., lékař Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, se k otázce navyšování kompetencí zdravotnických záchranářů vyjadřuje následovně: „*Stávající kompetence záchranářů jsou plně dostačující a zdaleka nejsou využívány v celé své šíři. Další rozšíření kompetencí považuji za hazardní hru, neboť nelze získat odpovídající znalost diferenciální diagnostiky v celé šíři jejich kontextů a na to navozující farmakoterapii, včetně lékových interakcí či některých specializovaných výkonů bez dosažení určitého počtu jejich provedení, magisterského studia a klinické nemocniční praxe. Sebelépe proškolený záchranář bez výše uvedeného tak bude vždy řešit nemoc symptomaticky.*“ Jeho kolega, MUDr. Jiří Franz, sdílí názor téměř analogický: „*Někomu je třeba věřit, že je se svými pravomocemi nespokojen, že se neoprávněně cítí na víc a že by to bylo možné využít ve prospěch nemocných a poraněných. Jiní ale ani netuší, že vůbec nějaké kompetence existují, ale ona zdravá většina je někde uprostřed. Starejme se tedy právě o ty, kterých je nemálo a kteří ve svém nitru ani tak moc o nějaké superkompetence nestojí, a nebo kteří mají problém i s těmi stávajícími.*“⁷⁴ S uvedenými výroky můžeme uvést studii Janocha z roku 2007, který svou práci zaměřil na znalost postupů v neodkladné péči. Skupina respondentů byla složena ze 134 zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby České republiky, z nichž 55 % zastupovali zdravotničtí záchranáři ÚSZS ČR a samotná skupina své osobní znalosti hodnotila jako dostatečné v 81 %. Z vybraných výsledků je zajímavé, že dotazovaní respondenti v 20 % neznají správný poměr kardiopulmonální resuscitace (KPR) u dětí, 20 % dotazovaných má problém s určením kritéria zahájení KPR u novorozenců, 25 % nezná hodnotu defibrilačního výboje u KPR dětí a 25 % ani neví kolik takových výbojů bude třeba i u dospělých. V oblasti farmakologie u KPR by 25 % dotazovaných nejspíše dítě usmrtila a v problematice

⁷⁴ Paramedik.cz. *Jak pouze nečekat na nové kompetence RZP.*

Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/07/23/jak-pouze-necekat-na-kompetence-rzp/>. 17. 3. 2009.

trombolýzy u ischemické cévní mozkové příhody by pacientovi nepomohlo přes 30 % dotazovaných.⁷⁵

Výsledek Hypotézy č. 1 a č. 2. se tak týká navýšení určitých specifických činností, než kompetencí jako komplexního celku. To ostatně potvrzují odpovědi druhé otázky, kdy zdravotničtí záchranáři měli vypsát činnosti prováděné nad rámec stanovené vyhlášky. Dotazovaní nejčastěji uváděli ve svých odpovědích orotracheální intubaci, tedy výkon který v našich podmínkách přednemocniční neodkladné péče smí provádět pouze lékař.⁷⁶ Faktum, že získat pravomoc orotracheální intubace si přeje většina zdravotnických záchranářů potvrzuje otázka šestá. 79 % dotazovaných zdravotnických záchranářů s variantou rozšíření kompetencí v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest souhlasí. U skupiny lékařů už tento názor není tak markantní, se souhlasem je 44 % dotazovaných, což potvrzují i některé výpovědi dotazovaných. „*Úvahy o kompetencích nezavrhuji, nicméně si myslím, že je třeba začít pracovat na úplně jiném poli-poli vzdělávání a zvyšování odbornosti. Lékař studuje šest let medicínu, která mu poskytuje nezbytný teoretický základ, na který navazuje několikaletá příprava k atestaci, kde se již seznamuje s praxí. Zdravotnický záchranář naproti tomu vystuduje tříletý obor a ihned může obdržet osvědčení k výkonu práce bez odborného dohledu. Výsledkem je nezralá osoba, bez potřebné praxe, sbírá zkušenosti a k dispozici má kompetence, se kterými nese zodpovědnost za lidské životy. V otázce specifických výkonů (intubace, terapie pneumotoraxu, negativní revers apod.) se tak lékaři nevyrovná. Na co také spousta zdravotnických záchranářů, dožadujících se vyšších pravomocí, vůbec nepomyslí je trestní zodpovědnost a případné důsledky pochybení. Je skutečně každý ochoten a připraven na sebe vzít tuto tíhu trestní zodpovědnosti?*“ uvádí Alan Ryba, vedoucí vzdělávacího centra Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy.

Ve světě není vůbec pravidlem a samozřejmostí, že by byl lékař součástí výjezdového týmu zdravotnické záchranné služby. Například v anglosaských zemích jsou v posádkách záchranné služby obvykle pouze tzv. paramedici, tedy nelékaři (srovnatelní s vysokoškolsky vzdělanými záchranáři v České republice - absolventy bakalářského nebo vyššího odborného studia).⁷⁷ Většina lékařů v České republice ovšem zastává názor, který uvádí lékařka

⁷⁵ JANOCH RADEK. *Zavedení novinek v doporučených postupech a znalost metodiky zdravotnickým personálem v přednemocniční neodkladné péči na záchranných službách*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta. 2007.

⁷⁶ S výjimkou situace „krajní nouze“

⁷⁷ HUMPL LUKÁŠ. *Pozemní posádky*. Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje.

Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy: „Zavedením paramedického systému by se značně zkomplikovalo zavádění nových metod a farmak do přednemocniční neodkladné péče (PNP). Celá střední, jižní a západní Evropa využívá v PNP lékaře a paramediky v kombinovaném systému. Domnívám se, že i Česká republika by měla jít stejným směrem.“ Hypotézou č. 4 jsem se domníval, že lékaři ÚSZS ČR tak budou hájit své postavení a předpokládal jsem, že lékaři Zdravotnické záchranné služby České republiky odmítají vytvoření posádek v paramedickém systému. Z empirického šetření vyplývá, že 64 % dotazovaných lékařů odmítá vytvoření výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby v České republice bez lékařů. Hypotéza č. 4 se mi potvrdila.

Z dalších vybraných specifických kompetencí, o které zdravotničtí záchranáři jeví zájem přivlastnění, patří vystavení negativního reversu bez přítomnosti lékaře, což se snažila ověřit Hypotéza č. 5. Možnost vystavení negativního reversu bez přítomnosti lékaře vítá 78 % dotazovaných zdravotnických záchranářů a 22 % zdravotnických záchranářů by tuto pravomoci ponechalo v původním rozsahu lékařských kompetencí. Hypotéza č. 5 se mi potvrdila. Pro srovnání uvádím výsledek stejné otázky u skupiny lékařů, kdy 53 % dotazovaných by tuto kompetenci zdravotnickým záchranářům přenechalo a 47 % má postavení k této kompetenci negativní. „Rozšíření kompetencí středních zdravotnických pracovníků v PNP má smysl pouze v případě, že v osádkách RZP vyjíždějí pracovníci kvalitně vzdělaní, s dostatečnou praxí a zkušenostmi. A to se ve stávajícím systému neděje,“ tvrdí zdravotnický záchranář z ÚSZS Zlínského kraje. V problematice pravomocí zdravotnických záchranářů tak nesmíme opomenout případné způsoby a strukturu systematického navyšování kompetencí. V otázce čtvrté volili dotazovaní respondenti eventuální vzdělávací metodu, která by směřovala k získání vyšších pravomocí. Z nabízených možností zdravotničtí záchranáři preferují ve 43 % pomaturitní studium s důrazem na praktickou výuku, 37 % by volilo akreditované kurzy, 14 % semináře a 6 % kombinaci všech tří eventualit. Naproti tomu skupina lékařů ve 44 % preferuje akreditované kurzy před pomaturitním studiem s důrazem na praktickou výuku (42 %). Ke vzdělávání kompetencí prostřednictvím seminářů se přiklání 8 % lékařů a 6 % souhlasí s kombinací uvedených možností. Mnozí z dotazovaných vyzývají k průběžnému vzdělávání, především v oblasti praktické výuky. Takovou variantou mohou být stáže na vybraných akutních oddělení nemocnic, pravidelné přezkušování, vytvoření systému pravidelně kontrolující znalosti, aby aktuální kompetence odpovídali příslušným výsledkům zkoušek. Nemalá část

všeobecných sester školící budoucí zdravotnické záchranáře v rámci stáží v několika fakultních nemocnicích v Praze⁷⁸ vidí velký problém především v systému výuky, která není kvalitní a komplexní v přípravě pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. Stejně stanovisko potvrzuje i vedoucí školícího střediska Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. Samotní zdravotničtí záchranáři patrně mají snahu sami sebe vzdělávat, což můžeme doložit studií Viesnera z roku 2008. Ze skupiny sledovaných 68 zdravotnických záchranářů své znalosti 53 % dotazovaných označilo jako dostatečné s úmyslem dalšího vzdělávání, 18 % své znalosti shledalo nedostatečné, ale má požadavek se vzdělávat a 29 % analyzovalo své znalosti jako dostatečné bez potřeby dalšího vzdělávání.⁷⁹

V České republice problematika kompetencí zdravotnických záchranářů tak naráží na určité nedostatky, jejímž jádrem je zřejmě samotná úroveň znalostí zdravotnických záchranářů a systém průběžného ověřování jejich znalostí. Lze tak s určitostí tvrdit, že než nastane potřeba kompetence zdravotnických záchranářů v České republice zvyšovat, bude nezbytné zapracovat nejdříve na poli vzdělání a průběžných kontrol. A snad i proto tato podstata dovoluje zdravotnickým záchranářům v zahraničních zemích svěřit vyšší pravomoce.

⁷⁸ Konzultace se všeobecnými sestrami školící zdravotnické záchranáře v rámci stáží jejich studia

⁷⁹ VIESNER FILIP. *Kvalifikační předpoklady zaměstnanců záchranné služby pro výkon povolání*. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, zdravotně sociální fakulta. 2008.

7 ZÁVĚR

Tato diplomová práce analyzuje problematiku kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice. Jejím cílem bylo nastínění této problematiky a zmapování orientačních a informací o názoru na pravomoce zdravotnických záchranářů v České republice. Domnívám se, že vytýčený cíl se mi podařilo naplnit.

Teoretická východiska představují charakteristiku kompetencí zdravotnického záchranáře obecně. Je pojednáváno o zdravotnickém záchranáři a podmínkách jeho kompetencí v České republice, včetně seznámení s kompetencemi zdravotnických záchranářů v zahraničních zemích.

Empirické šetření poukazuje na postřehy zdravotnických záchranářů a lékařů ÚSZS ČR ke současným kompetencím zdravotnických záchranářů v České republice. Získané oficiální informace poskytují obecný přehled o situaci kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice na přelomu roku 2008 a roku 2009. Zdravotničtí záchranáři v České republice své kompetence stanovené Vyhláškou č. 424/2004 Sb., § 17 plně nevyužívají, ale i přesto jsou tendence současné kompetence zvyšovat. Podobný názor sdílí i většina dotazovaných lékařů. Snaha o stupňování kompetencí zdravotnických záchranářů se však netýká těchto pravomocí jako celku, nýbrž určitých specifických činností. Zdravotničtí záchranáři mají zájem především provádět samostatně orotracheální intubaci a samostatně, bez přítomnosti lékaře, vystavovat negativní revers. Skupina lékařů však s touto novu alternativou vyjádřila pouze poloviční souhlas. Česká republika patří mezi země, kde je systém přednemocniční neodkladní péče realizován z převážné části jako kombinovaný, kdy se nu zásahu setkávají zdravotnický záchranář a lékař každý jiným vozidlem záchranné služby (rendez-vous). S vytvořením systému přednemocniční neodkladné péče v České republice naprosto bez lékařů polovina dotazovaných zdravotnických záchranářů souhlasí. Lékaři ÚSZS ČR však takové stanovisko rezolutně odmítají. Při otázce vzdělávání a přípravě na případné zvyšování kompetencí je nutné se zaměřit především na praktickou výuku, nejlépe formou pomaturitního vzdělávání či kurzů a seminářů zaměřených na tuto problematiku.

Problematika kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice v posledních letech získala na významu. I přes snahu kompetence nadále zvyšovat vyvstává otázka v jaké kvalitě zvládají zdravotničtí záchranáři své pravomoce současné. Při hlubším poznání se ukazuje, že současné kompetence nejenže nejsou plně využity, ale i to, že ne všichni zdravotničtí záchranáři je neumí ani v celé šíři aplikovat. Kompetence následně selhávají ve

své kvalitě a z prosazení nových se stává problém, který je nutné řešit od jeho počátku, což zahrnuje několik oblastí. V současné době je tak třeba především zkvalitnit systém vzdělání budoucích zdravotnických záchranářů a především zapracovat na kompetencích stávajících. Kromě toho je nezbytné pomýšlet na systém jejich pravidelného přezkušování a nové kompetence přijímat raději jako nevyhnutelnou nutnost, než jako prostředek, kterým se vyrovnáme standardu jiných zemí nebo prostě jenom splníme požadavky, kterých se domáhá dílčí skupina.

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

ADAMEC VILÉM.; HANUŠKA ZDENĚK.; ŠENOVSKÝ MICHAEL. *Management záchranných prací – I.* Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství v Ostravě, 2003. 136 s. ISBN 80-86634-23-X.

DVOŘÁČEK IGOR. *Medicínské právo.* Ostrava, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě: 2005. s. 52. ISBN: 978-80-7368-338-6

JANOCH RADEK. *Zavedení novinek v doporučených postupech a znalost metodiky zdravotnickým personálem v přednemocniční neodkladné péči na záchranných službách.* Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta. 2007. s. 61.

LAPKA JAN. *Důvody, možnosti a postup při uplatňování DZZ v zahraničí.* Absolventská práce. Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín. 2007. s. 57.

MOTÁŇ ANTONÍN. *Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí.* Absolventská práce. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, Škola veřejného zdravotnictví. 2002. s. 33.

POKORNÝ JIŘÍ et al.. *Urgentní medicína.* Praha: Galén, 2004. s. 547. ISBN 80-7262-259-5

VETEŠKA JAROSLAV.; TURECKIOVÁ MICHAELA. *Kompetence ve vzdělávání.* Praha: Grada, 2008. s. 159. ISBN: 978-80-247-1770-8

VIESNER FILIP. *Kvalifikační předpoklady zaměstnanců záchranné služby pro výkon povolání.* Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, zdravotně sociální fakulta. 2008. s. 77.

STOLINOVÁ JITKA; MACH JAN. *Právní odpovědnost v medicíně.* Praha: Galén, 1998. s. 352. ISBN: 80-85824-88-4.

ŠVEJNOHA JOSEF. *Magazín mladého zdravotníka 2003.* Český červený kříž, Praha 2003. s. 81-84.

Články z časopisu:

JURÁSKOVÁ DANA. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi*, 2006, č. 5, s. 251.

PROCHÁZKOVÁ NADĚŽDA. Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, Ročník 2006, částka 2, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Praha 2006, s.108.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Ročenka 2006*, Zdravotnická záchranná služba HMP, 2007, s. 32.

Internet:

Aktuality, Negativní revers. Dostupné z:

<http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php?aktualita=67>. 15. 3. 2009

BRADNA JAN. *U záchrany v Anglii*. [online]. 2008. Dostupné z:

<http://www.paramedik.cz/2006/06/25/174/>. 9.12.2008.

CALLE PAUL. *Ambulances en ziekenwagendiensten*. [online]. 2005. Dostupné z:

<http://www.first-response.be/portal/content/view/429/168/>. 12.12.2008.

Diskusní fórum pro záchranáře. Sestra versus záchranář.

Dostupné z: <http://zachrana.patekolo.org/forum/viewtopic.php?f=33&t=48&start=0>.

15. 3. 2009.

HUMPL LUKÁŠ. *Pozemní posádky*. Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje. Dostupné z: <http://www.uszmsk.cz/Default.aspx?subhref=posadky>. 18. 3. 2009.

KORANDA ALEŠ. *Kompetence NLZP*. [online]. 2008. Dostupné z:

http://www.komorazachranaru.cz/download/KOMPETENCE_definitivni_verze.ppt.

25.10.2008.

Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky.

Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/>. 16. 3. 2009.

Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky. Diskuze, *Kompetence na RZP*. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/diskuze.php?tema=15>. 15. 3. 2009.

Organizační struktura, Typy posádek. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zzsvisocina.cz/index.php?page=posadky>. 9. 9. 2008.

Paramedik.cz. *Jak pouze nečekat na nové kompetence RZP*.

Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/07/23/jak-pouze-necekat-na-kompetence-rzp/>. 17. 3. 2009.

RYKALA ADAM. Britské listy. *České zdravotnictví*. [online]. 2006. Dostupné z: <http://www.blisty.cz/art/27403.html>. 15.12.2008.

ŠEBLOVÁ JANA. *Kompetence nelékařských pracovníků - protokoly, vzdělávání, odpovědnost*. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/doccz/dir27/file105327p.pdf>. 28.10.2008. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Část druhá – pracovní poměr. [online]. 2008. Dostupné z: <http://ihned.cz/mail/0/21992660/10146160>. 13.12.2008.

TICHÁČEK MILAN. *Kompetence posádek RZP, doporučený postup výboru OS*. Odborná společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, Česká lékařská společnost J.E.Purkyně. [online]. 2007. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/postupy/kompetence_rzp.doc. 25.10.2008.

SIGMUND DRAHOMÍR.; BENDA RADEK.; TOMÁŠ PETR. *Profese záchranáře u nás a ve světě*. [online]. 2008. Dostupné z:

http://www.komorazachranaru.cz/download/Profesezachranareunasavesveteaneb_2.pps. 6.12.2008.

Vyhláška č. 49/1993 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/49.htm> 9. 9. 2008.

Vyhláška č. 321/2008 Sb. kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/08-321.htm>. 3. 10. 2008.

Vyhláška č. 321/2005 Sb. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach. §3, odstavec 1-2. [online]. 2008. Dostupné z: [http://aprox.government.gov.sk/C1256E3C0047EACD/0/0EEE26898A4A6BF6C1257241002AE2B8/\\$FILE/get.pdf](http://aprox.government.gov.sk/C1256E3C0047EACD/0/0EEE26898A4A6BF6C1257241002AE2B8/$FILE/get.pdf). 8.12.2008.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/452-vyhlasaka-c-4232004-sb.html>. 7. 9. 2008.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc. 5. 9. 2008.

Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. [online]. 2008. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>. 5. 10. 2008.

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. 2008. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/96_2004.pdf. 5. 9. 2008.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon. *Krajní nouze*. Část první, hlava druhá, §14. [online]. 2008. Dostupné z: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni_zakon/cast1h2.aspx. 14.12.2008.

9 SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARIP	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
CPR	Cardio pulmonal resuscitacion
EKG	Elektrokardiograf
EMT	Emergency medical technician
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LZZS	Letecká zdravotnická záchranná služba
PHTLS	Pre-hospital Trauma Life Support
PNP	Přednemocniční neodkladní péče
RV	Rendez - vous
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
ÚSZS ČR	Územní středisko záchranné služby České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

10 SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1: Dotazník pro zdravotnické záchranáře

PŘÍLOHA P 2: Dotazník pro lékaře

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘE

ANONYMNÍ DOTAZNÍK pro zdravotnické záchranáře

„Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice“

Vážená paní/ pane

předem děkuji, že jste si našel/a čas a odhodlal/a jste se vyplnit můj anonymní dotazník, zabývající se kompetencemi zdravotnických záchranářů České republiky.

Jedná se o sběr dat sloužících k vytvoření statistických podkladů k mé diplomové práci, která se zabývá právě tímto tématem.

Dotazník se skládá ze dvou částí. Při vyplňování pouze, prosím, dopisujte k uvedeným otázkám odpovědi nebo zvýrazněte uvedenou možnost (např. křížkem, podtrhnout apod.).

I. OSOBNÍ ÚDAJE

1. Vaše pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

3. Vaše vzdělání

- střední odborné
- úplné střední s maturitou
- vysokoškolské – bakalářské, magisterské

4. Pracovní působiště (ZZS Kraje) –

5. Praxe u ZZS v letech -

II. ÚDAJE TÝKAJÍCÍ SE KOMPETENCÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

- 1. Uved'te prosím, které pracovní kompetence provádíte při výkonu svého povolání (podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 17) ?**

- o monitoring a hodnocení vitálních funkcí včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- o zajištění periferního žilního vstupu,
- o orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje,
- o obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- o provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- o zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu,
- o podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- o zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- o zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- o zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- o provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce,
- o zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci
- o podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- o spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji,
- o provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- o odbírá biologický materiál na vyšetření,
- o asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence.

2. Vypište prosím, které pracovní kompetence vykonáváte a nejsou uvedeny ve Vyhlášce č. 424/2004 Sb., § 17?

3. Souhlasíte s rozšiřováním odpovědnosti za rozšířené kompetence zdravotnických záchranářů v České republice?

- o ANO
- o NE

4. Jakou nejvhodnější formu by jste volil/la pro rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice?

- STUDIUM (pomaturitní, důraz na praktickou výuku)
- AKREDITOVANÉ KURZY
- SEMINÁŘE

5. Souhlasili by jste s vytvořením výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby v České republice naprosto bez lékařů, tedy s tzv. paramedickým systémem?

- ANO
- NE

6. Domníváte se, že by rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů především v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest usnadnilo určité zásahy posádek Rychlé zdravotnické pomoci v České republice (oro/nasotracheální intubace, laryngeální maska)?

- ANO
- NE

7. Myslíte si, že by posádky Rychlé zdravotnické pomoci v České republice, mohly samostatně, bez přítomnosti lékaře, vystavovat pacientům negativní revers?

- ANO
- NE

8. Sdíleíte názor, že by rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice v oblasti farmakoterapie (např. analgezie) uspořilo čas k jiné záchranné činnosti na místě zásahu, který je vynaložen při zásahu na telefonní konzultaci s lékařem?

- ANO
- NE

9. Pokud dotazník opomněl nějakou otázku či myšlenku, o níž si myslíte, že by mému průzkumu prospěla máte možnost vlastního vyjádření:

Děkuji, že jste vyplněním dotazníku přispěl/a k monitoraci současného názoru na kompetence zdravotnických záchranářů v ČR.

PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE

ANONYMNÍ DOTAZNÍK pro lékaře

„Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice“

Vážená paní/ pane

předem děkuji, že jste si našel/a čas a odhodlal/a jste se vyplnit můj anonymní dotazník, zabývající se kompetencemi zdravotnických záchranářů České republiky.

Jedná se o sběr dat sloužících k vytvoření statistických podkladů k mé diplomové práci, která se zabývá právě tímto tématem.

Dotazník se skládá ze dvou částí. Při vyplňování pouze, prosím, dopisujte k uvedeným otázkám odpovědi nebo zvýrazněte uvedenou možnost (např. křížkem, podtrhnout apod.).

I. OSOBNÍ ÚDAJE

1. Vaše pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

3. Vaše vzdělání

- střední odborné
- úplné střední s maturitou
- vysokoškolské – bakalářské, magisterské

4. Pracovní působiště (ZZS Kraje) –

5. Praxe u ZZS v letech -

II. ÚDAJE TÝKAJÍCÍ SE KOMPETENCÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

1. Označte prosím, které pracovní kompetence podle Vás provádějí zdravotničtí záchranáři při výkonu svého povolání (podle Vyhlášky č. 424/2004 Sb., § 17) ?

- monitoring a hodnocení vitálních funkcí včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- zajištění periferního žilního vstupu,
- orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje,

- o obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- o provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- o zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu,
- o podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- o zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- o zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- o zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- o provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce,
- o zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci
- o podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- o spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji,
- o provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- o odbírá biologický materiál na vyšetření,
- o asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence.

2. Vypište prosím, které pracovní kompetence vykonávají zdravotničtí záchranáři a nejsou uvedeny ve Vyhlášce č. 424/2004 Sb., § 17?

3. Souhlasíte s rozšiřováním odpovědnosti za rozšířené kompetence zdravotnických záchranářů v České republice?

- o ANO
- o NE

4. Jakou nejvhodnější formu by jste volil/la pro rozšiřování kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice?

- o STUDIUM (pomaturitní, důraz na praktickou výuku)
- o AKREDITOVANÉ KURZY
- o SEMINÁŘE

5. Souhlasili by jste s vytvořením výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby v České republice naprosto bez lékařů, tedy s tzv. paramedickým systémem?

ANO

NE

6. Domníváte se, že by se měli rozšiřovat kompetence zdravotnických záchranářů v České republice především v oblasti zajištění průchodnosti dýchacích cest (oro/nasotracheální intubace, laryngeální maska)?

ANO

NE

7. Myslíte, že by posádky Rychlé zdravotnické pomoci v České republice mohly samostatně, bez přítomnosti lékaře, vystavovat pacientům negativní revers?

ANO

NE

8. Sdílíte názor, že by rozšíření kompetencí zdravotnických záchranářů v České republice v oblasti farmakoterapie (např. analgezie) uspořilo čas k jiné záchranné činnosti na místě zásahu, který je vynaložen při zásahu na telefonní konzultaci s lékařem?

ANO

NE

9. Pokud dotazník opomněl nějakou otázku či myšlenku, o níž si myslíte, že by mému průzkumu prospěla máte možnost vlastního vyjádření:

Děkuji, že jste vyplněním dotazníku přispěl/a k monitoraci současného názoru na kompetence zdravotnických záchranářů v ČR.