



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vybraná legislativa v oboru Zdravotnický záchranář

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Ivana Marešová

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Majstr

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vybraná legislativa v oboru Zdravotnický záchranář*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2019

.....

Poděkování

Touto cestou děkuji vedoucímu práce panu Mgr. Jiřímu Majstrovi za cenné rady a za pomoc se zpracováním bakalářské práce. Dále děkuji své rodině, která mě podporovala po celou dobu studia, a zdravotnickým záchranářům, kteří mi poskytli rozhovory.

Vybraná legislativa v oboru Zdravotnický záchranář

Abstrakt

V teoretické části je popsána problematika legislativy profese zdravotnického záchranáře v České republice. Práce shrnuje legislativní předpisy týkající se získávání a uznávání způsobilosti a činnosti zdravotnického záchranáře, zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu a řidiče zdravotnické záchranné služby. Dále práce shrnuje legislativní předpisy týkající se zdravotnické záchranné služby, integrovaného záchranného systému, zdravotnického operačního střediska, mimořádné události a zdravotnické dokumentace.

Cílem práce bylo zmapovat povědomí zdravotnických záchranářů o vybrané legislativě týkající se výkonu jejich profese. K dosažení cíle byly sestaveny tři výzkumné otázky. První otázka zní: „Jak hodnotí zdravotničtí záchranáři podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu své profese? Druhá otázka zní: „Jak hodnotí zdravotničtí záchranáři své legislativně vymezené kompetence?“ Třetí otázka zní: „Jaké mají zdravotničtí záchranáři povědomí o vybrané legislativě vztahující se k výkonu jejich profese?“ Byla použita kvalitativní metoda sběru dat ve formě polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly uskutečněny se zdravotnickými záchranáři v Jihočeském kraji.

Výsledkem je povědomí o znalostech zdravotnických záchranářů v oblasti legislativy a hodnocení vybraných legislativních předpisů z pohledu zdravotnických záchranářů. Znalosti zdravotnických záchranářů v legislativě popisující jejich profesi nejsou zcela uceleny.

Práce upozorňuje na nedostatky ve znalostech vybrané legislativy a rozdílné názory zdravotnických záchranářů na vybraná témata. Práce by mohla být využita studenty oboru Zdravotnický záchranář k přehledu základní legislativy ve svém oboru.

Klíčová slova

zdravotnický záchranář, legislativa, kompetence, zdravotnická záchranná služba

Selected legislation in the field of medical rescuers

Abstract

In the theoretical part, the problematics of work legislation of paramedics in the Czech Republic is described. The thesis summarises legislation concerning the acquisition and recognition of the qualifications of paramedics, paramedics for urgent medicine, and ambulance drivers. Further, the thesis summarises legislation concerning the health rescue services, the rescue system, the medical operation centre, the emergencies, and the medical documentation.

This thesis aimed at mapping the awareness of paramedics about selected legislation connected to their profession. To achieve the aim, three questions were set. The first question. 'How do paramedics evaluate the conditions of acquiring and recognizing the qualifications for performing their profession?'. The second question: 'How do paramedics evaluate their legally established competences?'. The third question: 'What knowledge do paramedics have about the legislation relating to their profession?'. Qualitative research was used to collect data in the form of semi-structured interviews. The interviews were carried out with paramedics of South Bohemia.

The result is the awareness of paramedics in the field of legislation and an evaluation of selected legislation from the paramedics' point of view. The knowledge of legislation describing the paramedics' profession isn't complex.

The thesis points out the lack of knowledge of legislation and different opinions on selected topics among paramedics. The thesis could be used by students of the field of Medical Rescuer to gain an overview of the topic.

Key words

paramedics, legislation, competence, health rescue services

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Urgentní medicína	9
1.2 Zdravotnická záchranná služba	9
1.2.1 Činnosti zdravotnické záchranné služby	10
1.2.2 Dostupnost zdravotnické záchranné služby	10
1.2.3 Požadavky na technické a věcné vybavení a personální zabezpečení	11
1.2.4 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby	11
1.2.5 Vybavenost vozidel výjezdových skupin	11
1.2.6 Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin	12
1.2.6.1 Oprávnění členů výjezdových skupin	12
1.2.6.2 Povinnosti členů výjezdových skupin	12
1.3 Zdravotnický záchranář	12
1.3.1 Získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání	12
1.3.2 Činnosti zdravotnického záchranáře	13
1.3.3 Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí	14
1.3.3.1 Zdravotnický záchranář Perfuziolog	14
1.3.3.2 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu	15
1.4 Řidič vozidla ZZS	15
1.4.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání	15
1.4.2 Činnosti řidiče vozidla ZZS	15
1.5 Zdravotnické operační středisko	16
1.5.1 Personální zabezpečení	16
1.5.2 Stupně naléhavosti tísňových volání	16
1.6 Integrovaný záchranný systém	17
1.6.1 Složky integrovaného záchranného systému	18
1.7 Mimořádná událost	18
1.7.1 Mimořádná událost s hromadným postižením osob	19
1.7.2 Činnost zdravotnické složky v místě MU s HPO	19

1.8	Zdravotnická dokumentace	20
2	Cíle a výzkumné otázky	21
2.1	Cíl práce	21
2.2	Výzkumné otázky	21
3	Metodika	22
3.1	Metodika výzkumu	22
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	22
4	Výsledky	23
4.1	Kategorizace získaných dat	23
4.2	Výsledky výzkumného šetření	24
4.2.1	Kategorie 1: Identifikační údaje	24
4.2.2	Kategorie 2: Hodnocení získávání způsobilosti k výkonu profese ZZ	25
4.2.3	Kategorie 3: Změna zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních	26
4.2.4	Kategorie 4: Profesní působení ZZ – typy pracovišť	28
4.2.5	Kategorie 5: Názor na kompetence ZZ bez indikace lékaře	28
4.2.6	Kategorie 6: Rozšíření či omezení kompetencí ZZ	29
4.2.7	Kategorie 7: Kardiopulmonální resuscitace bez přítomnosti lékaře	29
4.2.8	Kategorie 8: Podání adrenalinu ZZ v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb.	31
4.2.9	Kategorie 9: Znalost legislativy týkající se ZZS	32
4.2.10	Kategorie 10: Problematika legislativy týkající se ZZS z pohledu ZZ	33
4.2.11	Kategorie 11: Právní předpis určující požadavky na získávání a uznávání způsobilosti	34
4.2.12	Kategorie 12: Obsah zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS	34
5	Diskuze	36
6	Závěr	42
7	Seznam literatury	43
8	Seznam příloh	47
9	Seznam zkratk	54

Úvod

V České republice (ČR) v současné době plní úkoly přednemocniční neodkladné péče (PNP) převážně posádky výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP), ve kterých nefiguruje ve vedoucí pozici lékař, ale zdravotnický záchranář (ZZ). V posledních letech se zvýšil počet výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby (ZZS), rozšířil se vozový park, aby při trendu vzrůstajícího počtu výjezdů bylo možné poskytovat PNP na místě události s dojezdovým časem pod 20 minut. Zároveň ale ubylo lékařů v PNP, a proto je nutné, aby ZZ jako nelékařští zdravotničtí pracovníci perfektně zvládali problematiku řešení zhoršeného zdravotního stavu. Vzhledem ke svým znalostem musí ZZ správně diagnostikovat příčinu zhoršení zdravotního stavu, rychle rozhodnout o léčebných postupech v rámci intervence a být schopni efektivně zvládat potřebné léčebné postupy, a to vše přímo na místě události. ZZ musí akutně řešit stejně naléhavé a nebezpečné zdravotní stavy, jako posádky rychlé lékařské pomoci (RLP), a to, pokud lékař nemá možnost na místo události dorazit včas.

ZZ tak vykonávají svou profesi pod variabilní mírou stresu a svěřené úkoly musí činit naprosto zodpovědně. Je potřeba, aby skloubili dohromady doporučené postupy při léčení chorobných stavů a zároveň nevybočili z legislativního rámce, který jim určuje kompetence, a postupovali podle svého nejlepšího svědomí, znalostí zdravotní problematiky a zkušeností. Při výkonu povolání ZZ je třeba znát legislativu, jež tento obor vymezuje, aby nedocházelo k jejímu porušení, následným problémům a nutným postihům.

1 Současný stav

1.1 Urgentní medicína

Urgentní medicína (UM) se zabývá časnou diagnostikou, prvotním ošetřením a léčením náhle vzniklých poruch zdraví a stavů, které bezprostředně ohrožují život pacienta. Jedná se o obor specializovaný na poskytování neodkladné zdravotní péče. Rámec jejího působení začíná od zahájení činnosti ZZS přímo na místě události, pokračuje převozem pacienta do zdravotnického zařízení a končí na oddělení akutní lůžkové péče předáním pacienta k definitivnímu ošetření. Urgentní medicína se věnuje závažným stavům téměř ze všech klinických lékařských oborů (Šeblová a Knor, 2013).

Urgentní zdravotní péče na vysoké úrovni má být poskytnuta bez rozdílu všem občanům ČR, a to co nejdříve od vzniku akutních potíží vedoucích k náhlému zhoršení zdraví, neboť čas zde hraje rozhodující roli. Při ošetřování a léčení chorobných stavů a poranění v UM a PNP pracují zdravotničtí pracovníci v omezeném časovém intervalu. (Zlámal, 2016).

1.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je formou zdravotní péče. V rámci ZZS je na základě tísňové výzvy poskytována zejména PNP osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. (Remeš, Trnovská, 2013)

ZZS definuje zákon č. 374/2011 Sb., o ZZS. V § 1 je popsán předmět úpravy: „*Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby.*“ Zřizovatelem ZZS v ČR jsou hlavní město Praha a jednotlivé kraje. Díky tomu je v ČR 14 krajských ZZS a ZOS, pod která patří další oblastní střediska a výjezdové základny.

1.2.1 Činnosti zdravotnické záchranné služby

Mezi činnosti ZZS patří dle § 4 zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS, nepřetržitý, kvalifikovaný a bezodkladný příjem tísňového volání na číslo 155 a příjem výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (IZS) operátorem zdravotnického operačního střediska (ZOS) nebo pomocného operačního střediska, vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení výzvy dle stavu pacienta, rozhodování o vyslání a přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin. Řízení a organizace PNP na místě události a spolupráce s velitelem zásahu složek IZS, třídění osob postižených na zdraví při hromadném postižení osob (HPO) v důsledku mimořádných událostí (MU) nebo krizových situací podle odborných hledisek urgentní medicíny patří mezi činnosti ZZS, stejně jako spolupráce s poskytovatelem akutní lůžkové péče, poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím elektronických komunikací, pokud je to nezbytně nutné do příjezdu výjezdové skupiny na místo události. Po příjezdu posádek ZZS na místo události se výjezdové skupiny zabývají vyšetřením pacienta a poskytnutí zdravotní péče provedené na místě události, včetně neodkladných výkonů k záchraně života, které směřují k obnovení či stabilizaci jeho základních životních funkcí. Během přepravy pacienta k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče je nutná nepřetržitá zdravotní péče a sledování ukazatelů jeho základních životních funkcí, a to do okamžiku osobního předání pacienta jejímu zdravotnickému pracovníkovi.

1.2.2 Dostupnost zdravotnické záchranné služby

Rozmístění výjezdových základen je dle plánu pokrytí kraje výjezdovými základnami určeno v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí tak, aby dojezdová doba z nejbližší výjezdové základny ZZS na místo události nepřekračovala 20 minut. (Vlk a Šrotířová, 2018)

Dojezdovou dobou se podle zákona č. 347/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, rozumí časový úsek od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od ZOS nebo pomocného operačního střediska do doby příjezdu posádky ZZS na místo události.

V roce 2018 bylo v České republice celkem 307 výjezdových základen. (Kafková, 2018)

1.2.3 Požadavky na technické a věcné vybavení a personální zabezpečení

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, definuje požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ZZS. V Příloze č. 7 k vyhlášce č. 92/2012 Sb. jsou uvedeny požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ZZS. V příloze 8 k vyhlášce č. 92/2012 Sb. jsou uvedeny požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení přepravy pacientů neodkladné péče.

V přílohách č. 6 a č. 7 k vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, jsou požadavky na personální zabezpečení ZZS a požadavky na personální zabezpečení přepravy pacientů neodkladné péče.

1.2.4 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby

Podle § 13 zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS, výjezdovou skupinu tvoří nejméně 2 zdravotničtí pracovníci vykonávající činnosti ZZS uvedené v § 4 písm. d) a f) až j). Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny ZZS dělí na 2 skupiny, a to jsou výjezdové skupiny RLP, jejichž členem je lékař, a výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci, jejichž členové jsou pracovníci nelékařského zdravotnického povolání. Výjezdové skupiny mohou vykonávat činnost také v rámci setkávacího systému. V takovém případě vyšle operátor ZOS na místo události alespoň 1 výjezdovou skupinu RZP a alespoň 1 výjezdovou skupinu RLP. Podle typu dopravních prostředků, které využívají ke své činnosti, se výjezdové skupiny člení na pozemní, letecké a vodní.

1.2.5 Vybavenost vozidel výjezdových skupin

Vybavenost vozidel výjezdových skupin určuje vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele ZZS a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. V příloze této vyhlášky jsou uvedeny požadavky na technické a věcné vybavení, označení a barevné provedení těchto dopravních prostředků.

1.2.6 Oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin

1.2.6.1 Oprávnění členů výjezdových skupin

Podle § 18, zákona č. 374/2011 Sb., mají členové výjezdových skupin za účelem poskytnutí PNP právo vstoupit na cizí pozemek a do cizích objektů a obydlí, pokud se tam podle dostupných informací vyskytuje osoba, které má být péče poskytnuta. Mohou také požádat osoby, které se nacházejí blízko místa události, o osobní či věcnou pomoc, ovšem pouze pokud nebude ohroženo zdraví těchto osob. Pokud těmto osobám při poskytnutí věcné či osobní pomoci vzniknou prokazatelné škody, které by jinak nevznikly nebo nebyly způsobeny zaviněným jednáním poškozeného, odpovídá za ně poskytovatel ZZS. Členové výjezdové služby mají právo vyžadovat informace nezbytně nutné k poskytnutí PNP od právnických a fyzických osob.

1.2.6.2 Povinnosti členů výjezdových skupin

Podle § 19, zákona č. 374/2011 Sb., jsou členové výjezdových skupin povinni opustit výjezdovou základnu do 2 minut od obdržení pokynu od ZOS, což se netýká letecké záchranné služby. Pokud na jednom místě události poskytuje péči několik výjezdových skupin, koordinuje jejich činnost vedoucí výjezdové skupiny, kterého určí ZOS. Pokud by při poskytnutí PNP bylo bezprostředně ohroženo zdraví členů výjezdové skupiny, má vedoucí výjezdové skupiny právo rozhodnout o neposkytnutí této péče. Stejně tak v případě, pokud poskytnutí této péče vyžaduje prostředky, kterými není výjezdová skupina vybavena, nebo činnosti, ke kterým nebyla náležitě vyškolená. Pokud se vedoucí výjezdové skupiny rozhodne z těchto důvodů PNP neposkytnout, musí toto bezprostředně nahlásit ZOS, a to včetně důvodu tohoto rozhodnutí.

1.3 Zdravotnický záchranář

1.3.1 Získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání

Pro výkon profese ZZ i jiného nelékařského zdravotnického pracovníka je nutné řídit se zákonem 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 povolání). Dle § 18 odstavce 1 se odborná způsobilost k výkonu povolání ZZ se získává absolvováním bakalářského studijního programu pro přípravu ZZ nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný ZZ na vyšších zdravotních školách (VZŠ), pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019. Odbornou způsobilost k výkonu profese ZZ mají také zdravotničtí pracovníci, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a zároveň specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči (IP) a byli členem výjezdové skupiny alespoň po dobu 5 let v posledních 6 letech, a to v rozsahu nejméně poloviční pracovní doby. Profesi ZZ může vykonávat také ten, kdo dokončil studium na střední zdravotní škole v oboru ZZ, pokud zahájil studium prvního ročníku nejpozději ve školním roce 1998/1999.

V září roku 2017 vyšel v platnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Se změnou zákona č. 96/2004 Sb. se ruší studijní program Diplomovaný ZZ na VZŠ.

Bez odborného dohledu může ZZ provádět činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování PNP až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové IP, včetně péče na UP, jak je uvedeno v § 18 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tato podmínka neplatí pro zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí k výkonu povolání řidiče vozidla ZZS, který toto povolání vykonával v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby, a to po dobu nejméně 5 let v posledních 7 letech předcházejících získání odborné způsobilosti k výkonu povolání ZZ.

1.3.2 Činnosti zdravotnického záchranáře

Za výkon povolání ZZ se dle § 18 odstavce 3 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové IP, včetně péče na UP. ZZ se dále podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jmenuje v § 3 odst. 1 činnosti, které vykonává ZZ bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti. (Příloha 1)

Kompetence ZZ určuje § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. (Příloha 2)

Podle § 17 odst. 3 ZZ při poskytování PNP, akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na UP, vykonává činnosti podle § 4 odst.1, písm. d), f), n), r) shodné s činnostmi všeobecné sestry. Bez odborného dohledu a bez indikace může vykonávat tyto činnosti:

„d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.“

1.3.3 Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí

V roce 2018 vyšlo v platnost nařízení vlády č. 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. ZZ může získat specializovanou způsobilost jako ZZ pro UM a také jako ZZ Perfuziolog.

1.3.3.1 Zdravotnický záchranář Perfuziolog

Podle Vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru perfuziologie vydaným Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZČR) je absolvent specializačního vzdělávání v oboru perfuziologie schopen provádět specifické činnosti při vedení mimotělního oběhu a systémů pro podporu selhávajícího srdce, případně ostatních orgánů bez odborného dohledu. (MZČR, © 2010)

1.3.3.2 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, definuje činnosti ZZ se specializovanou způsobilostí ZZ pro UM v § 109. (Příloha 3)

ZZ pro UM poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko - léčebnou péči při poskytování PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové IP, včetně péče na UP. ZZ pro UM vykonává činnosti uvedené v § 17, které jsou shodné s činnostmi ZZ způsobilého k výkonu činnosti bez odborného dohledu, a v § 54, písm. a), které jsou shodné s činnostmi všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace.

1.4. Řidič vozidla ZZS

1.4.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání

Dle § 35 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, se odborná způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla ZZS získá absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič vozidla ZZS, řidič vozidla RZP nebo řidič vozidla RLP. Podle § 35 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, se za výkon povolání řidiče vozidla ZZS považuje činnost v rámci PNP, zdravotnické dopravní služby a přepravy pacientů neodkladné péče, kde se pod odborným dohledem podílí na poskytování zdravotní péče na úseku neodkladné péče.

1.4.2 Činnosti řidiče vozidla ZZS

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jmenuje v § 3 odst. 2 činnosti, které vykonává řidič ZZS pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti, a to je poskytování zdravotní péče v souladu s právními předpisy a standardy a práce se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

Pod odborným dohledem lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu může řidič vozidla ZZS vykonávat činnosti dle § 36 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Příloha 4)

1.5 Zdravotnické operační středisko

ZOS je podle § 11 zákona č. 347/2011 Sb., o ZZS, centrální pracoviště operačního řízení a pracuje v nepřetržitém režimu. Činnostmi ZOS jsou příjem a vyhodnocení tísňových volání; převzetí a vyhodnocení výzev přijatých od základních složek IZS a od orgánů krizového řízení; vydávání pokynů k výjezdu výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev; poskytování instrukcí k první pomoci na místě události, je-li to nezbytné do příjezdu výjezdové skupiny; spolupráce s ostatními zdravotnickými a pomocnými operačními středisky a operačními středisky IZS; zajišťování komunikace mezi poskytovatelem ZZS a poskytovateli akutní lůžkové péče; koordinace předávání pacientů k cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče; koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb.

V § 5 vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS, jsou obsaženy požadavky na komunikační řád poskytovatele ZZS.

1.5.1 Personální zabezpečení

V příloze č. 6 k vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, jsou požadavky na personální zabezpečení ZZS. V bodu 1, písm. b) této přílohy je uvedeno, že funkci operátora ZOS může vykonávat ZZ způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu, sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu s absolvovaným certifikovaným kurzem *Operační řízení PNP*.

1.5.2 Stupně naléhavosti tísňových volání

Na základě dějové a stavové klasifikace je určena naléhavost a indikován výjezd posádky. Naléhavost by měla být úměrná stavu potíží. (Franěk, 2009)

Stupně naléhavosti tísňových volání jsou popsány ve vyhlášce č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS. Vyhláška uvádí 4 stupně naléhavosti. O první stupeň se jedná, pokud u postižené osoby došlo k selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí, nebo se jedná o MU s HPO. Druhý stupeň je, pokud u postižené osoby pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí. O třetí stupeň se jedná, pokud postižené osobě bezprostředně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale jejíž stav vyžaduje poskytnutí ZZS. Pokud se nejedná o žádný z uvedených případů, ale operátor ZOS rozhodl o vyslání výjezdové skupiny, jedná se o čtvrtý stupeň.

1.6 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém (IZS) definuje zákon č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů. IZS je systém práce s nástroji spolupráce a modelovými postupy součinnosti, tzv. typovými činnostmi, a je součástí systému pro zajištění vnitřní bezpečnosti státu. Jedná se o systém smluvních ujednání podle předpisy stanovenými pravidly. Zákon o IZS řeší působnosti, oprávnění a povinnosti subjektů, které přicházejí do styku s přípravou na MU a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva. IZS se použije v případě přípravy na vznik MU a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami IZS. (Hanuška a Dubský, 2010)

Zákon č. 239/2000 Sb., o IZS, definuje použití a složky IZS, stálé orgány pro koordinaci složek IZS, postavení a úkoly státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků při přípravě na MU a při provádění záchranných a likvidačních prací, organizaci záchranných a likvidačních prací v místě zásahu a další oblasti týkající se problematiky IZS. Stálými orgány pro koordinaci složek IZS jsou operační střediska hasičského záchranného sboru kraje a operační a informační ředitelství hasičského záchranného sboru. Základní složky IZS zajišťují pohotovost pro příjem ohlášení vzniku MU, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě MU v nepřetržitém režimu. Složky IZS jsou povinny při svém zásahu řídit se příkazy velitele zásahu, případně pokyny starosty obce s rozšířenou působností, hejtmana kraje, v Praze primátora hlavního města Prahy nebo Ministerstva vnitra, pokud provádějí koordinaci záchranných a likvidačních prací.

Zákon č. 239/2000 Sb., o IZS, provádí vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška se zabývá zásadami koordinace složek IZS při společném zásahu, úkoly operačních a informačních středisek a jejich spoluprací a dokumentací IZS. Také se zabývá havarijním plánem kraje a vnějším havarijním plánem, konkrétně způsobem jejich zpracování, schvalování a používání. (Kratochvílová, et al., 2013)

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) stanovuje působnost a pravomoc státních orgánů a územních samosprávních celků a práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace a při jejich řešení a ochraně kritické infrastruktury. Dále popisuje odpovědnost za porušení těchto povinností. Krizovou situací se pro účely tohoto zákona myslí MU podle zákona o IZS, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu.

1.6.1 Složky integrovaného záchranného systému

Složky IZS se podle zákona č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů, dělí na základní a ostatní. Základní složky IZS tvoří Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany (JPO) zařazené do plošného pokrytí kraje JPO, poskytovatelé ZZS a Policie ČR. Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení MU, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě vzniku MU. Ostatní složky IZS tvoří vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky IZS poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen UP.

1.7 Mimořádná událost

Pro účely zákona č. 239/2000 Sb., o IZS, se MU rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

MU je stav, při němž dojde náhle k akumulaci, úbytku nebo uvolnění určitých hmot, energie nebo sil, které působí škodlivě na obyvatelstvo, životní prostředí, ekonomiku a na materiální a kulturní hodnoty. Živelní pohroma je neovládaná MU vzniklá působením přírodních sil. Havárií se rozumí MU vzniklá v souvislosti s provozem technických zařízení a budov nebo výrobou a zpracováním nebezpečných látek. Katastrofa je náhle vzniklá MU velkého rozsahu, kdy k řešení této situace se musí uplatnit koordinovaný postup záchranných a likvidačních složek pod řízením správních úřadů a obcí. (Štětina, 2014)

Štorek (2010) definuje míru závažnosti událostí podle počtu postižených osob. Při nehodě je postiženo 2 až 5 osob. Při hromadném neštěstí omezeném je postiženo 10 osob, z toho minimálně 1 osoba je ve stavu bezprostředního ohrožení života. Hromadné neštěstí rozsáhlé je situace, kdy je postiženo více než 10 osob a méně než 50 osob. Katastrofa je situace, kdy je postiženo více než 50 osob. (Pokorný, 2010)

1.7.1 Mimořádná událost s hromadným postižením osob

Pro účely č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS, se místem MU s HPO rozumí místo, kam je obvykle pro povahu nebo rozsah události nutné vyslat k poskytnutí PNP 5 a více výjezdových skupin současně, nebo místo, kde se nachází více než 15 osob postižených na zdraví.

1.7.2 Činnost zdravotnické složky v místě MU s HPO

Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS, udává činnosti zdravotnické složky v místě MU s HPO v § 6 až 11. Vedoucí výjezdové skupiny, která přijede na MU s HPO jako první, upřesní operačnímu středisku potřebné informace o MU a stanoví předběžný požadavek na vyslání dalších výjezdových skupin a prostředků poskytovatele ZZS, případně na pomoc dalších poskytovatelů zdravotních služeb a ostatních složek IZS. Činnost zdravotnické složky v místě MU s HPO je organizována v rámci třídicích skupin, skupiny PNP a skupiny odsunu postižených osob. Činnost zdravotnické složky koordinuje podle § 7 vedoucí zdravotnické složky. V § 12 vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS, je popsáno označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě MU s HPO.

V § 13 a 14 vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o ZZS, je určen obsah traumatologického plánu poskytovatele ZZS.

1.8 Zdravotnická dokumentace

Při výkonu povolání musí ZZ, ale i jiný zdravotnický pracovník, dodržovat zásady vedení zdravotnické dokumentace. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, je hlavní legislativní normou, která definuje způsob vedení zdravotnické dokumentace.

V § 4 vyhlášky č. 98/2012 Sb. jsou uvedeny specifické požadavky pro ZZS. Součástí zdravotnické dokumentace ZZS je také zvukový záznam o příjmu tísňového volání, záznam operátora v digitální formě, kopie záznamu o výjezdu, identifikační a třídící karta a záznam o hromadném odsunu pacientů. V bodu 6, přílohy č. 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, jsou požadavky na minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace poskytovatele ZZS.

Doba uchování zdravotnické dokumentace ZZS nebo jejích částí je uvedena v bodu 9, přílohy č. 3 k vyhlášce č. 98/2012 Sb. Záznam operátora je uchován po dobu nejméně 10 let od posledního záznamu, záznam o výjezdu 10 let a zvukový záznam příjmu tísňového volání nebo výzvy k výjezdu 2 roky.

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce „Vybraná legislativa v oboru Zdravotnický záchranář“ je zmapovat povědomí ZZ o vybrané legislativě týkající se výkonu jejich profese.

2.2 Výzkumné otázky

Č. 1: Jak hodnotí ZZ podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu své profese?

Č. 2: Jak hodnotí ZZ své legislativně vymezené kompetence?

Č. 3: Jaké mají ZZ povědomí o vybrané legislativě vztahující se k výkonu jejich profese?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní formou výzkumu. Sběr dat byl realizován na základě polostrukturovaného rozhovoru se ZZ vykonávajícími svou profesi v Jihočeském kraji. Rozhovor se skládal z 20 otázek. První otázky se týkaly identifikačních údajů dotazovaných respondentů. Zbylé skupiny otázek byly zaměřeny na hodnocení získávání a uznávání způsobilosti k výkonu profese ZZ, dále na hodnocení kompetencí ZZ a povědomí o legislativě týkající se oboru ZZ. Respondenti byli předem seznámeni s anonymitou rozhovorů a všichni souhlasili s pořízením písemných záznamů rozhovorů a zpracováním jimi poskytnutých informací pro potřeby výzkumu. Po zhotovení všech rozhovorů byly odpovědi analyzovány, kódovány a následně rozděleny do 12 kategorií.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum bylo osloveno 12 respondentů, kteří v době výzkumu profesně působili jako ZZ v JčK a byli aktivními členy výjezdových skupin RZP nebo RV. Rozhovory se uskutečnily v době od 29. 4. 2019 do 24. 5. 2019.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace získaných dat

Po zhotovení všech rozhovorů byla získaná data rozdělena do 12 kategorizačních skupin, které jsou názorně zobrazené v Tabulce 1. Všechny kategorie jsou podrobně rozepsané na základě odpovědí dotazovaných respondentů v jednotlivých kapitolách.

Tabulka 1– Seznam kategorizačních skupin

Kategorie	
1	Identifikační údaje
2	Hodnocení získávání způsobilosti k výkonu profese ZZ
3	Změna zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
4	Profesní působení ZZ – typy pracovišť
5	Názor ZZ na kompetence bez indikace lékaře
6	Rozšíření či omezení kompetencí ZZ
7	Kardiopulmonální resuscitace bez přítomnosti lékaře
8	Podání adrenalinu ZZ v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb.
9	Znalost legislativy týkající se ZZS
10	Problematika legislativy týkající se ZZS z pohledu ZZ
11	Právní předpis určující požadavky na získávání a uznávání způsobilosti
12	Obsah zákona č. 374/2011 Sb., o ZZZ

Zdroj – Vlastní výzkum

4.2 Výsledky výzkumného šetření

4.2.1 Kategorie 1: Identifikační údaje

První oddíl otázek byl zaměřen na identifikační údaje respondentů.

Tabulka 2– Identifikační údaje respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání	Délka praxe na ZZS	Odborná praxe před působením u ZZS	
R1	Muž	27	Bakalářské	1 rok	ARO	1 rok
R2	Muž	31	Bakalářské	7,5 let	--	--
R3	Muž	37	Vyšší odborné	13 let	--	--
R4	Žena	35	Bakalářské	6 let	INT	1 rok
R5	Žena	40	Vyšší odborné	18 let	--	--
R6	Muž	39	Vyšší odborné	12 let	--	--
R7	Muž	29	Bakalářské	4 roky	ARO	3,5 roku
R8	Muž	46	Vyšší odborné	14 let	--	--
R9	Muž	33	Vyšší odborné	7 let	--	--
R10	Žena	29	Bakalářské	10 let	ARO	1 rok
R11	Muž	26	Bakalářské	2 roky	ARO	1 rok
R12	Žena	46	IP	15 let	ARO	9 let

Zdroj – vlastní výzkum

V tabulce 2 jsou zahrnuty identifikační údaje respondentů 1 až 12. Všichni respondenti v čase výzkumu pracovali jako ZZ na ZZS na plný pracovní úvazek. Vybráno bylo 8 mužů a 4 ženy ve věku 26 až 46 let, kteří profesi ZZ vykonávali nejméně po dobu 1 roku a nejvíce po dobu 18 let. Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu má šest respondentů (R1, R2, R4, R7, R10, R11). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 5 respondentů (R3, R5, R6, R8, R9). Respondent R12 má specializaci v IP. V žádném zdravotnickém zařízení nepůsobilo před výkonem povolání ZZ 6 respondentů (R2, R3,

R5, R6, R8, R9). Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) dříve působilo 5 respondentů (R1, R7, R10, R11, R12). R4 dříve působila na standardním interním oddělení.

4.2.2 Kategorie 2: Hodnocení získávání způsobilosti k výkonu profese ZZ

Druhá kategorie je zaměřena na získávání způsobilosti k výkonu profese ZZ a hodnocení úrovně přípravy. Respondenti odpovídali na otázky, v jakém programu absolvovali vzdělání, které je opravňuje k výkonu profese ZZ, a jak se cítili být připraveni na výkon profese ZZ absolvování tohoto programu.

Tabulka 3 – Získání a hodnocení způsobilosti k výkonu profese ZZ

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Vyšší odborné vzdělání			X	X	X	X		X	X			IP
Bakalářské vzdělání	X	X		X			X			X	X	
Hodnocení přípravy	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2

Zdroj – vlastní výzkum

V tabulce 3 jsou zahrnuty odpovědi na otázku, jakým způsobem se cítili být respondenti připraveni k výkonu profese ZZ po absolvování konkrétních vzdělávacích programů. Respondenti na tuto otázku odpověděli 3 způsoby: „dobře“, dále „středně“ nebo „napůl“ a „nedostatečně“. Hodnocení přípravy je pro přehlednost znázorněna na škále od 1 do 3, kdy 1 značí „dobře připraven“ a 3 značí „nedostatečně připraven.“ Z oslovených dvanácti ZZ se cítili dobře připraveni pouze R3 s vyšším odborným vzděláním a R4 s oběma typy vzdělání. R4 uvedla, že se cítila dobře připravena hlavně po teoretické stránce až poté, co si doplnila bakalářské vzdělání. R4 ještě dodala, že nejdůležitější je být schopen individuálně aplikovat poznatky na daného pacienta. „Středně“ připraveno se cítilo 7 respondentů (R2, R5, R6, R7, R8, R11, R12). Z těchto respondentů mají 4 vyšší odborné vzdělání, 2 bakalářské vzdělání a 1 respondent získal specializaci sestry pro IP. Tři respondenti (R1, R9, R10) se cítili připraveni nedostatečně. R1 s bakalářským titulem uvedl, že povinný rok výkonu profese na akutním lůžku je rozhodně žádoucí. R9 s vyšším

odborným vzděláním uvedl, že se necítil dobře připraven hlavně po praktické stránce. R10 uvedla, že v bakalářském studijním programu bylo zahrnuto velmi málo praxe.

4.2.3 Kategorie 3: Změna zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Kategorie je zaměřena na změnu zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Výzkumné otázky se týkaly názoru na zrušení studia oboru ZZ na VZŠ, rozdílu v bakalářském studijním programu oproti studiu na VZŠ a toho, jaká úroveň vzdělání je pro obor ZZ vhodná.

Tabulka 4 – Změna zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Souhlasí	X	X		X			X	X			X	
Nesouhlasí			X		X	X			X			
Neví										X		X

Zdroj – vlastní výzkum

V tabulce 4 je znázorněno, kteří respondenti souhlasí nebo nesouhlasí se zrušením studia na VZŠ v oboru ZZ. Polovina respondentů (R1, R2, R4, R7, R8, R11) z výzkumného souboru se změnou zákona souhlasí. R1, R2 a R8 se vyjádřili, že je zbytečné, aby stejnou profesi bylo možno vykonávat s dvěma odlišnými tituly. Podle R2 je výhodou nemožnost přestoupení na VZŠ neúspěšným studentům bakalářského studijního programu. Čtyři respondenti (R3, R5, R6, R9) se změnou nesouhlasí. R9 by zachoval možnost studia oboru ZZ na VZŠ pro řidiče ZZS, kteří si chtějí rozšířit vzdělání souběžně s výkonem jejich profese. Dva respondenti (R10, R12) se vyjádřili „nevím“.

Tabulka 5 – Rozdíl ve studiu oboru ZZ na VZŠ a v bakalářském studijním programu

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Uvedl rozdíl		X	X	X			X		X	X	X	
Nejsou rozdílné	X				X	X		X				X

Zdroj – vlastní výzkum

V tabulce 5 je vyznačeno, kteří respondenti uvedli rozdíl ve vzdělávacím programu pro ZZ na VZŠ oproti studiu na bakalářské úrovni. Podle R2 je studium na VZŠ jednodušší. R2 se také domnívá, že soukromé školy mají snahu udržet si studenty z finančních důvodů, což se může projevit na kvalitě absolventů. Podle R3 na VZŠ vyučuje více lektorů, kteří přímo působí v praxi. R3, R7, R9, R10 a R11 se shodli, že na VOŠ mají studenti více praxe, na rozdíl od bakalářského programu. Podle R4, R7, R9 a R10 mají studenti bakalářského studijního programu lepší teoretickou přípravu než studenti VZŠ. R4 absolvovala oba vzdělávací programy. Podle ní je v bakalářském studijním programu kladen větší důraz na to, aby se studentská praxe dodržovala. R9 dodal, že na studentských praxích jsou praktické dovednosti často podstatnější než podrobná znalost teorie.

Další otázka zněla, jaká úroveň vzdělání je dle respondentů vhodná pro výkon oboru ZZ. Pouze bakalářský studijní program považuje za vhodný celkem pět respondentů (R7, R8, R10, R11, R12), přičemž R8 získal odbornou způsobilost absolvováním vzdělávacího programu na vyšší zdravotní škole (VZŠ). Čtyři respondenti (R1, R2, R5, R9) uvedli jako vhodný bakalářský studijní program i vzdělávací program na VZŠ. Dva respondenti (R3, R6) uvedli pouze vzdělávací program na VZŠ a pouze jeden respondent (R4) zmínil magisterský studijní program.

4.2.4 Kategorie 4: Profesní působení ZZ – typy pracovišť

Tabulka 6 – Pracoviště, na kterých můžou ZZ také profesně působit

Pracoviště	Respondenti											
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
ARO	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
JIP	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
UP	X		X		X	X	X		X	X	X	
ZOS											X	

Zdroj – Vlastní výzkum

Na otázku, na jakých pracovištích můžou ZZ vykonávat svou profesi, odpověděli všichni respondenti ZZS. V tabulce 6 je znázorněno, jaké další typy pracovišť respondenti jmenovali. Respondenti R2 a R10 dodali, že ZZ můžou na ZZS působit až po 1 roce výkonu profese v ZZ. Mimo R6 se všichni shodli na jednotkách IP (JIP). Až na R3 jmenovali všichni také ARO. R9 dodal působení na operačních sálech jako anesteziologická sestra, odděleních následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče. Osm respondentů (R1, R3, R5, R6, R7, R9, R10, R11) se shodlo na urgentním příjmu. R11 jako jediný zmínil ZOS. R8 a R10 by uvítali možnost profesního působení ZZ také na standardních odděleních a v ambulancích ZZ.

4.2.5 Kategorie 5: Názor na kompetence ZZ bez indikace lékaře

Tabulka 7 – Názor na kompetence bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Souhlasí	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Rozšířil/a									X			
Omezil/a by												

Zdroj – Vlastní výzkum

V tabulce 7 jsou znázorněny odpovědi na otázku, jaký mají respondenti názor na kompetence, které podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných nelékařských pracovníků, mohou nyní ZZ vykonávat bez odborného

dohledu a bez indikace lékaře. R9 odpověděl, že s kompetencemi by mělo být rozšířeno také vzdělání ZZ a uvedl jako příklad systém PNP ve Spojených státech amerických. Konkrétní kompetence neuvedl. Zbylí respondenti s vyhláškou v aktuálním znění souhlasí. R2, R4, R5, a R7 hodnotili kladně poslední novelizaci vyhlášky.

4.2.6 Kategorie 6: Rozšíření či omezení kompetencí ZZ

Tabulka 8 – Rozšíření či omezení kompetencí ZZ

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Souhlasí			X	X	X	X		X		X	X	X
Rozšířil/a	X	X					X		X			
Omezil/a by												

Zdroj – Vlastní výzkum

Odpovědi respondentů na otázky, zda by se měly kompetence ZZ rozšířit či omezit, jsou znázorněny v Tabulce 8. Podle čtyř respondentů by se měly kompetence ZZ rozšířit. Neomezil by je žádný respondent. R1 a R7 nesouhlasí s novelou, kterou se zrušila kompetence ZZ k cévkování mužů na základě indikace lékaře. R2 a R9 by rozšířili kompetence ZZ o endotracheální intubaci. R2, R3, R7, R8 a R12 zmínili vnitřní směrnice a metodické postupy krajských ZZS, které podle nich kompetence ZZ také upravují.

4.2.7 Kategorie 7: Kardiopulmonální resuscitace bez přítomnosti lékaře

V kategorii 7 jsou zobrazeny odpovědi respondentů na otázku, jaké výkony může ZZ provádět při kardiopulmonální resuscitaci bez přítomnosti lékaře. V tabulce 9 jsou sepsány všechny z činností, které dotazovaní respondenti uvedli.

Respondenti jmenovali nepřímou srdeční masáž, monitoraci základních životních funkcí, defibrilaci, použití samorozpínacího dýchacího vaku, podání kyslíku, zavedení laryngeální masky, zavedení žilního nebo intraoseálního vstupu, podání 1 mg adrenalinu a 1 respondent uvedl zavedení infuzní terapie. Někteří respondenti zmínily nahlášení resuscitace na místě události na ZOS formulací *resuscitace dle protokolu* (R1, R2, R5, R10, R11, R12).

Tabulka 9 – Kardiopulmonální resuscitace bez přítomnosti lékaře

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
„Resuscitace dle protokolu“	X	X			X					X	X	X
Nepřímá srdeční masáž	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorace životních funkcí			X	X	X		X	X	X	X	X	X
Defibrilace	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Samorozpínací dýchací vak		X	X		X		X	X	X	X	X	X
Podání kyslíku	X		X		X			X	X	X	X	X
Laryngeální maska	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Žilní vstup (nebo intraoseální)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adrenalin 1 mg	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
Infuzní terapie	X											

Zdroj – Vlastní výzkum

Nahlášení probíhající resuscitace (*resuscitace dle protokolu*) operátorovi ZOS uvedlo pouze 6 respondentů (R1, R2, R5, R10, R11, R12). Všichni respondenti uvedli nepřímou srdeční masáž a defibrilaci srdce elektrickým výbojem. Monitoraci životních funkcí uvedlo 9 respondentů. Použití samorozpínacího dýchacího vaku uvedlo 9 respondentů. Podání kyslíku přes samorozpínací dýchací vak jmenovalo 8 respondentů. Všichni respondenti se shodli, že ZZ může zajistit dýchací cesty laryngeální maskou. Zajištění žilního vstupu uvedli také všichni respondenti. Možnost podání adrenalinu ZZ uvedlo 10 respondentů. R1 uvedl jako jediný také infuzní terapii.

4.2.8 Kategorie 8: Podání adrenalinu ZZ v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb.

V tabulce 10 jsou znázorněny odpovědi respondentů na otázku, zda mohou ZZ v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech nelékařských a jiných zdravotnických pracovníků, podat adrenalin.

Tabulka 10 – Podání adrenalinu ZZ v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Respondent	Podání adrenalinu v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb.	Podmínky, které respondenti uvedli
R1	ANO	Bez indikace lékaře; anafylaxe, resuscitace
R2	ANO	Žádné
R3	ANO	Anafylaxe, resuscitace
R4	ANO	Žádné
R5	ANO	Na indikaci lékaře
R6	NEVÍM	Dle směrnic ZZS; anafylaxe, resuscitace
R7	ANO	Na indikaci lékaře
R8	ANO	Anafylaxe, resuscitace
R9	NE	Dle směrnic ZZS; anafylaxe, resuscitace
R10	ANO	Na indikaci lékaře; anafylaxe, resuscitace
R11	ANO	Na indikaci lékaře
R12	ANO	Na indikaci lékaře

Zdroj – Vlastní výzkum

10 z 12 respondentů odpovědělo, že adrenalin mohou v rámci této vyhlášky podat. R5, R7, R11 a R12 doplnili, že v rámci této vyhlášky mohou adrenalin podat na základě indikace lékaře. R1, R3, R8 a R10 odpověděli, že v rámci této vyhlášky mohou adrenalin podat při anafylaktické reakci a při kardiopulmonální resuscitaci. R1 dodal, že adrenalin může podat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře.

R6 se vyjádřil, že adrenalin může podat dle platných směrnic ZZS JčK v případě anafylaxe a resuscitace „dle protokolu“. Zda může adrenalin podat v rámci samotné vyhlášky č. 55/2011 Sb. neví. R9 odpověděl, že adrenalin může podat jen podle platných směrnic ZZS v případě anafylaxe a resuscitace.

4.2.9 Kategorie 9: Znalost legislativy týkající se ZZS

Tabulka 11 – Povědomí ZZ o legislativě týkající se ZZS

Respondent	Vyhláška č. 55/2011 Sb.	Zákon č. 374/2011 Sb.	Zákon č. 96/2004 Sb.	Zákon č. 239/2000 Sb.	Zákon č. 240/2000 Sb.	Zákon č. 372/2011 Sb.	Vyhláška č. 92/2012 Sb.
R1	X	X	X				
R2	X	X		X			
R3	X	X	X				
R4	X	X					X
R5	X	X	X				
R6	X					X	
R7	X	X	X	X	X	X	
R8	X	X	X				
R9	X	X			X		
R10		X	X	X			
R11		X			X		
R12	X	X	X	X			

Zdroj – Vlastní výzkum

V tabulce 10 je znázorněno, jaké zákony a vyhlášky týkající se ZZS respondenti vyjmenovali. 9 z 12 respondentů uvedlo alespoň 3 právní předpisy. Vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků, uvedlo 10 respondentů a zákon č. 374/2011 Sb., o ZZS, uvedlo 11 respondentů. Oba předpisy zmínilo 9 respondentů. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, jmenovalo 8 respondentů. Zákon č. 239/2000 Sb., o IZS, uvedli 4 respondenti a 3 respondenti zmínili zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon. Zmíněny byly také zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

4.2.10 Kategorie 10: Problematika legislativy týkající se ZZS z pohledu ZZ

Respondenti byli dotazováni, jaká legislativa týkající se ZZS je podle nich problematická. Všechny z příkladů, které dotazovaní ZZ uvedli, jsou sepsány v Tabulce 12.

Tabulka 12 – Problematika legislativy týkající se ZZS

Respondenti	Problematika legislativy
R1	Nevím, spíše vnitřní předpisy ZZS
R2	Nevím
R3	Krajní nouze
R4	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ
R5	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ
R6	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ, krajní nouze
R7	Nevím
R8	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ
R9	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ
R10	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ, krajní nouze
R11	Vyhláška č. 55/2011 Sb. – kompetence ZZ
R12	Nevím

Zdroj – Vlastní výzkum

Příklad uvedlo 9 z 12 respondentů. R1 odpověděl, že jako pracovníci ZZS většinou naráží spíše na vnitřní předpisy. Nejčastěji vidí respondenti jako problematickou vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Podle 7 dotazovaných ZZ jsou nejasnosti v části popisující kompetence ZZ (R4, R5, R6, R8, R9, R10, R11). R6 uvedl jako konkrétní příklad případ, kdy na místě události není přítomen lékař. R6 také dodal: „Čas od času se narazí na krajní nouzi.“ R10 jako příklad uvedl sousloví „zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami,“ které stojí v § 17 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. Podle něj jsou v této části velké nejasnosti. Krajní nouzi vidí jako problematickou celkem 3 respondenti (R3, R6, R10).

4.2.11 Kategorie 11: Právní předpis určující požadavky na získávání a uznávání způsobilosti

Tabulka 12 - Požadavky na získávání a uznávání způsobilosti k výkonu ZZ

Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
Zákon č. 96/2004 Sb.	X		X		X		X	X	X	X		X
Nevím		X		X		X					X	

Zdroj – Vlastní výzkum

V tabulce 12 jsou označeny odpovědi respondentů na otázku, v jaké legislativní normě jsou ukotveny požadavky na získávání a uznávání způsobilosti k výkonu profese ZZ. Osm z dvanácti respondentů (R1, R3, R5, R7, R8, R9, R10, R12) správně určilo zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. R9 jako jediný z výše jmenovaných respondentů neuvedl tento zákon také v odpovědi na předchozí otázku, jaké právní předpisy týkající se ZZS dokáže vyjmenovat.

4.2.12 Kategorie 12: Obsah zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS

Poslední kategorie je zaměřena na znalost zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS. Respondenti odpovídali na otázku, co tento zákon obsahuje. Odpovědi respondentů jsou rozepsány v Tabulce 13. Dva respondenti nebyli schopni blíže určit obsah zákona o ZZS a uvedli jako součást zákona pouze vymezení ZZS.

Tabulka 13 – Obsah zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS

Respondent	Obsah zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS
R1	Poskytovatel ZZS, dostupnost ZZS, vybavenost vozidel ZZS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení
R2	Vymezení ZZS, dostupnost ZZS, vybavenost vozidel výjezdových skupin, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení
R3	Vymezení ZZS, ZOS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení
R4	Vymezení ZZS, dostupnost ZZS, ZOS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení, postup při MU
R5	Vymezení ZZS, dostupnost, ZOS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení, oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin
R6	Vymezení ZZS
R7	Vymezení ZZS, dostupnost ZZS, poskytovatel, oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin
R8	Vymezení ZZS
R9	ZOS, vybavenost vozidel výjezdových skupin, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení, oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin, postup při MU
R10	Dostupnost ZZS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení, oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin
R11	Vymezení ZZS, poskytovatel ZZS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení, oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin
R12	Vymezení ZZS, dostupnost ZZS, ZOS, požadavky na personální zabezpečení a technické vybavení, výjezdové skupiny, oprávnění a povinnosti členů výjezdových skupin

Zdroj – Vlastní výzkum

5 Diskuze

Tématem této bakalářské práce je „Vybraná legislativa v oboru Zdravotnický záchranář“. Teoretická část byla zpracována pomocí odborných publikací a legislativních předpisů. Cílem práce bylo zmapovat povědomí ZZ o vybrané legislativě týkající se výkonu jejich profese. K dosažení cílů byly použity tyto 3 výzkumné otázky:

Č. 1: Jak hodnotí ZZ podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu své profese?

Č. 2: Jak hodnotí ZZ své legislativně vymezené kompetence?

Č. 3: Jaké mají ZZ povědomí o vybrané legislativě vztahující se k výkonu jejich profese?

Problematika byla hodnocena na základě rozhovorů s jednotlivými členy výzkumného souboru, který tvořilo 12 ZZ aktivně profesně působících v ZZS JčK. Témata diskuze jsou založena na obsahu výzkumných otázek a odpovědích dotazovaných respondentů.

Získaná data pro výzkum byla rozdělena do 12 kategorií. První výzkumná kategorie je zaměřena na identifikační údaje. Respondenti byli dotazováni na nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví, délku praxe na ZZS a na předchozí zdravotnickou praxi.

Druhá, třetí a čtvrtá výzkumná kategorie byly zaměřeny na hodnocení získávání a uznávání způsobilosti k výkonu profese ZZ. Respondenti často hodnotili nedostatečnou přípravu v rozsahu praktických dovedností. Až 5 respondentů uvedlo jako příklad rozdílu mezi vzdělávacím programem na VZŠ a bakalářským studijním programem rozsah praktik. Podle nich mají studenti oboru Diplomovaný ZZ na VZŠ více praxí, než je tomu u studentů oboru ZZ v bakalářského programu. Vyhláška č. 39/2001 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy pro získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, určuje v § 17 odstavcích 1 a 2, že odborná způsobilost k výkonu povolání ZZ se získává absolvováním akreditovaného studijního nebo akreditovaného vzdělávacího programu, které mají standartní dobu studia nejméně 3 roky. Z toho je praktické vyučování v rozsahu nejméně 1800 hodin.

Za praktické vyučování se s odkazem na ustanovení v § 3 odst. 5 vyhlášky č. 39/2005 Sb. považuje nejenom ta část výuky, která probíhá ve zdravotnickém zařízení poskytujících zdravotní péči, ale i výuka na pracovištích škol nebo školských zařízeních určených pro praktické vyučování, pokud odpovídá náplni příslušného oboru a disponuje adekvátním věcným a technickým vybavením a zázemím pro praktickou výuku.

V § 17 odst. 3, písm. b) je popsáno konkrétní zaměření praktického vyučování, které je shodné pro oba programy. Důvodem, proč respondenti uvedli více praxe na VZŠ, může být rozdílný učební plán a rozdílné rozvržení praktické výuky probíhající ve zdravotnických zařízeních. Zejména pak v průběhu jednotlivých studijních období. Podle Informačního Systému o uplatnění Absolventů škol (ISA+) dodržují VZŠ učební plán pro program 53-41-N/21 Diplomovaný zdravotnický záchranář, vytvořený Asociací středních zdravotních škol Čech, Moravy a Slezska, platný pro všechny VZŠ, kterým byla udělena akreditace tohoto programu (ISA+, © 2019). Se zrušením vzdělávacího oboru ZZ na VZŠ budou muset zájemci absolvovat bakalářský studijní program na vysoké škole, který se řídí Kvalifikačním standardem přípravy na výkon zdravotnického povolání ZZ vydaným MZČR. Se zrušením vzdělávacího programu Diplomovaný ZZ na VZŠ souhlasila právě polovina z oslovených ZZ.

Podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, se za výkon povolání ZZ považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče při PNP, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Dále se ZZ podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči. Dotazovaní ZZ odpovídali, že mohou v rámci své profese působit na ZZS, ARO, JIP, UP a ZOS, přičemž ZOS jmenoval jen 1 respondent. V příloze č. 6 k vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, jsou požadavky na personální zabezpečení ZZS. V bodu 1, písm. b) této přílohy je uvedeno, že funkci operátora ZOS může vykonávat ZZ způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu. Dva respondenti by také uvítali možnost profesního působení ZZ na standardním oddělení zdravotnických zařízení. To nevylučuje § 21b odst. 2, písm. a) zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, kde uvádí odbornou způsobilost ZZ k výkonu praktické sestry.

Pátá výzkumná kategorie byla zaměřena na hodnocení kompetencí ZZ, které vykonávají bez indikace lékaře podle aktuálního znění vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Většina dotazovaných ZZ z výzkumného souboru souhlasí se svými kompetencemi bez indikace lékaře. Pouze 1 respondent odpověděl, že by se kompetence ZZ bez indikace lékaře měly rozšířit. Neuvedl konkrétně jak, ale uvedl jako příklad systém PNP ve Spojených státech amerických

Ve Spojených státech amerických existují 4 skupiny ZZ podle stupně vzdělání a kompetencí. Podle NREMT (National Registry of Emergency Medical Technicians, © 2019) jsou to Emergency Medical Responders (EMR), Emergency Medical Technicians (EMT), Advanced Emergency Medical Technicians (AMT) a nejvyšší stupeň Paramedics. Recertifikaci musí podstoupit každé 2 roky. Národní profesní organizace NAEMT (National Association Of EMT) nabízí možnosti specializace a certifikace v odvětví urgentní medicíny. Anglo – americký model PNP je založen na konceptu „scoop and run“ („naložit a odvést“). Výjezdové skupiny se dělí na ALS (Advanced life support) a BLS (Basic life support). V posádce ALS je alespoň 1 záchranář, zatímco posádka BLS se skládá z nižších záchranářů a jezdí k méně závažným případům. Posádky se musí řídit protokoly, které obsahují algoritmy pro všechny akutní stavy, se kterými se záchranáři setkávají. (Tintinally et al., 2010)

Šestá výzkumná kategorie byla zaměřena na celkové hodnocení kompetencí zdravotnických záchranářů a na to, zda by se měly rozšířit či naopak omezit. Změna vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se setkala u 4 dotazovaných ZZ s kladnou odezvou. Respondenti hodnotili kladně rozšíření kompetencí ZZ bez odborného dohledu a bez indikace lékaře o možnost zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii a možnost zajistit intraoseální vstup. Naopak se zrušením kompetence pro katetrizaci močového měchýře u mužů na základě indikace lékaře nesouhlasili 2 dotazovaní ZZ. Podle 2 respondentů by se měly kompetence rozšířit o intubaci dýchacích cest endotracheální kanylou.

Dušnost je v praxi jedním z nejčastějších důvodů aktivace ZZS. Jde o subjektivní pocit nedostatku vzduchu, který je spojený s potřebou zvýšit dechové úsilí. (Pokorný et al., 2010). Remeš (2013) uvádí indikaci k použití kyslíkové masky u každého pacienta se saturací krve pod 92 %. Rittayamai et al. (2015) popisuje frekvenci dýchání vyšší než 24 dechů za minutu a saturaci pod 94 % jako hypoxémii. Hypoxémie je snížený parciální tlak kyslíku v krvi, který je rutinně měřitelný pomocí pulzního oxymetru. Domnívám se, že možnost podání kyslíku ZZ bez indikace lékaře v posádce RZP za stálé monitorace základních životních funkcí, včetně saturace krve kyslíkem, může přispět k rychlejšímu řešení klinických stavů spojených s dušností a hypoxií a k rychlejšímu dosažení komfortu pacienta. Intraoseální vstup je vhodný pro naléhavé situace, kdy je nevyhnutelné podání léků do krevního řečiště a zajištění intravenózního vstupu je problematické. Jeho výhodou je rychlá lokalizace a lehký vstup především v časové

tísní. Používá se zejména u dětí, ale při nemožnosti nebo obtížném zajištění periferní žíly se používá i u dospělých. Umožňuje rychle podat léky, tekutiny a krevní deriváty u pacienta s omezenou perfuzí, při šoku, při oběhovém nebo respiračním selhávání. (Dobiáš et al., 2012) Katetrizace močového měchýře mužů může být spojena s poraněním prostaty a zánětem varlete. (Vytejková, 2013)

Benoit et al. (2015) uvádějí, že pacienti, kterým byla zavedena endotracheální intubace, měli výrazně vyšší pravděpodobnost obnovy spontánní cirkulace krevního oběhu, vyšší pravděpodobnost na přežití v nemocnici a na neporušené neurologické funkce. Jejich studie byla zaměřena na porovnání výsledků pacientů s mimonemocniční zástavou oběhu po zavedení supraglotických pomůcek a endotracheální intubace. Carlson a Wang (2017) hledali souvislost mezi předchozími zkušenostmi s intubací a úspěšnou intubací. Pro svou studii analyzovali data registru péče o pacienty australské společnosti Ambulance Victoria a došli k závěru, že předchozí zkušenost s intubací je spojena s jejím úspěšným provedením, 95 % intubací bylo provedeno úspěšně a z toho bylo 80 % provedeno na první pokus. Podle nich ale není souvislost mezi předchozí zkušeností záchranářů s intubací a přežitím pacientů s mimonemocniční zástavou. Sin et al. (2018) uvádějí, že k úspěšnému provedení endotracheální intubace při kardiopulmonální resuscitaci je zapotřebí více zkušeností, než je vyžadováno u pacientů bez zástavy oběhu. Podle Dobiáše (2012) se supraglotické pomůcky zavádějí jednodušeji a není nutnost přerušovat stlačování hrudníku. Také udává četnost nerozpoznaných intubací do žaludku od 0,5 do 17 %. Pokorný (2010) uvádí četnost nerozpoznané nesprávně zavedené tracheální rourky v PNP až v 6–14 % případů. Naopak uvádí úspěšnost zavedení laryngeální masky zkušeným zdravotníkem do 20 sekund až v 98 %. V rámci systému ZZS v ČR, kdy k vážným případům dojíždí lékař, a vzhledem k současnému systému vzdělávání ZZ, považují nastavení kompetencí ZZ za opodstatněné a dostatečné.

Zbylé výzkumné kategorie se zabývají odpovědí na 3. výzkumnou otázku, a to, jak se ZZ orientují v legislativě týkající se jejich oboru. Sedmá kategorie byla zaměřena na činnosti ZZ při resuscitaci bez přítomnosti lékaře. Respondenti jmenovali celkem 9 činností. Průměrně každý vyjmenoval 7,6 činností. Do těchto činností není započítané nahlášení probíhající resuscitace na ZOS. To zmínilo jen 5 respondentů. Činnosti ZZ při kardiopulmonální resuscitaci jsou určeny metodickými postupy příslušných ZZS a postupy danými Českou resuscitační radou. V § 17 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, je uvedeno,

že ZZ může podávat léčivé přípravky a zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami pouze na indikaci lékaře.

Osmá výzkumná kategorie byla zaměřena na znalost vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech ZZ a jiných odborných pracovníků, a to konkrétně na podání adrenalinu zdravotnickým záchranářem. Devět ZZ uvedlo, že v rámci této vyhlášky adrenalin podat mohou, ale jen 4 ZZ správně dodali, že tomu tak je pouze na indikaci lékaře. V § 17 odst. 2, písm. b) stojí, že ZZ může podávat léčivé přípravky (bez odborného dohledu na základě indikaci lékaře). Jeden ZZ uvedl, že adrenalin může podat bez indikace lékaře při kardiopulmonální resuscitaci a život ohrožující anafylaktické reakci, a to na základě vnitřních směrnic ZZS. Metodické postupy jednotlivých ZZS stojí legislativně pod zákonnými kompetencemi.

Devátá výzkumná kategorie se zabývá přehledem ZZ v legislativě týkající se ZZS. Respondenti celkem jmenovali 7 legislativních norem. Zákon č. 374/2011 Sb., o ZZS, uvedlo 11 respondentů a vyhlášku č. 55/2011 Sb. popisující činnosti a kompetence ZZ uvedlo 10 respondentů. Průměrně vyjmenoval každý respondent legislativní normy v počtu 3,2.

V desáté výzkumné kategorii jmenovali ZZ legislativní normy, které považují za problematické. Vyhlášku č. 55/2011 Sb., která definuje kompetence ZZ, považuje za problematickou více než polovina dotazovaných ZZ. Podle nich jsou v § 17 činnosti nepřesně formulované. Jeden respondent zmínil konkrétní sousloví *zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami*. Pojem *krajní nouze* uvedli 3 ZZ. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, popisuje krajní nouzi v § 28 – čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrožící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem. Jestliže bylo možné nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak, nebo jestliže je způsobený následek zřejmě stejně nebo více závažný než ten, který hrozil, nebo jestliže byl ohrožený povinen je snášet, pak se nejedná o krajní nouzi. ZZ zvažují krajní nouzi zejména při situaci, kdy na místě události není lékař a je nutno zvážit přínos a rizika spojené s nutnou a bezodkladnou léčbou, ke které nemají kompetence. Své jednání ale musí obhájit – musí se jednat o krajní nouzi.

V jedenácté výzkumné kategorii měli ZZ určit legislativní normu, ve které jsou ukotveny požadavky na získávání a uznávání způsobilosti ZZ. Odpověď znaly dvě třetiny oslovených respondentů. Poslední výzkumná kategorie se zabývá obsahem zákona

č. 374/2011 Sb., o ZZS. Dva respondenti nebyli schopni popsat obsah tohoto zákona a uvedli pouze jedinou součást, a to vymezení ZZS. Zbylá většina ZZ má přibližný přehled o obsahu zákona o ZZS. Nikdo z respondentů nejmenoval téma, které v něm není obsaženo. Z výzkumu lze vyzorovat, že ZZ nemají ucelený přehled ve svých kompetencích. Některým ZZ chybí elementární znalosti legislativy týkající se jejich profese.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou vybrané legislativy týkající se oboru Zdravotnický záchranář. Cílem práce bylo zmapovat povědomí zdravotnických záchranářů o vybrané legislativě týkající se výkonu jejich profese. Na základě tohoto cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. Na podkladě první výzkumné otázky bylo zmapováno hodnocení ZZ způsobu získávání způsobilosti k výkonu jejich profese, hodnocení jednotného systému vzdělávání a hodnocení vzdělávacích programů, kdy byly zaznamenány zcela rozdílné názory. Na základě druhé výzkumné otázky bylo zjištěno, že třetina dotazovaných ZZ by rozšířila své kompetence. Poslední změna vyhlášky uvádějící kompetence ZZ se setkala s pozitivními a zároveň negativními ohlasy. Cílem třetí výzkumné otázky bylo zmapovat povědomí ZZ o vybrané legislativě vztahující se k výkonu jejich profese. U některých respondentů byly zjištěny velké nedostatky a až na výjimky nemají ZZ ucelený přehled o legislativě týkající se jejich povolání.

Bakalářská práce byla vytvořena pro ucelení problematiky legislativy v oboru Zdravotnický záchranář. Práce může být využita nejen studenty oboru ZZ k přehledu legislativy ve svém oboru, ale i samotnými ZZ pro doplnění znalostí.

7 Seznam literatury

BENOIT, J., L., GERECHT, R., B., STEUERWALD, M., T., MCMULLAN, J., T., 2015. *Endotracheal intubation versus supraglottic airway placement in out-of-hospital cardiac arrest: A meta-analysis*. [online]. Official Journal Of The European Resuscitation Council. Vol. 93. 20-26. [cit. 2019-8-1]. Dostupné z: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00209-9/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00209-9/fulltext)

CARLSON, J., N., WANG, H., E., 2017. Paramedic Intubation: Does Practice Make Perfect? *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 70, NO. 3. 391-393. [cit. 2019-7-15] Dostupné z: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(17\)30320-7/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(17)30320-7/fulltext)

DOBIÁŠ, V., 2012. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2. vydání. Martin: Osveta. ISBN 978-808-0633-875.

Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů, 2004. Věstník MZČR, částka 7, 2004, č. 8, s. 10-11. MZČR. [cit. 2019-8-1]. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=9306&typ=application/zip&nav=V%C4%9Bstn%C3%ADk%207-2004.zip>

FRANĚK, O., 2009. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 1. vyd. Česko. ISBN 978-802-5459-102

HANUŠKA, Z., SKALSKÁ, K., DUBSKÝ, M., 2010. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra. 53 s. ISBN 978-80-86640-59-4

KAFKOVÁ, P., 2018. *Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky*. [Online]. Available at: <http://azzs.cz/uploads/doc/zzs-v-cisleh/AZZS%20-%20Statistika%20ZZS%20J%C4%8DK%202017o.pdf> [Přístup získán 2018-12-12].

KRATOCHVÍLOVÁ, D., KRATOCHVÍLOVÁ, D. ml., FOLWARCZNY L., 2013. *Ochrana obyvatelstva*. 2. vydání. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. ISBN 978-80-7385-134-7.

Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchranář, © 2019. [online]. Národní vzdělávací standardy. MZČR. [Přístup získán 2019-8-3]. Dostupné z:

<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=36813&typ=application/pdf&nazev=STANDARD%20ZDRAVOTNICK%C3%9D%20Z%C3%81CHRAN%C3%81%C5%98-OK.pdf>

Narizení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů, 2010. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 10, s. 338-347. ISSN 1211-1244.

Obor 53-41-N/21. Diplomovaný zdravotnický záchranář. Informační Systém o uplatnění Absolventů škol (ISA+). [cit. 2019-19-7] Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/5341N21/Diplomovany-zdravotnickyy-zachranar/17>

Paramedic – NRP Recertification Information, © 2019. [online]. National Registry Of Emergency Medical Technicians. [cit. 2019-8-5]. Dostupné z <https://www.nremt.org/rwd/public/document/paramedic-recert>

POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8.

REMEŠ, TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5

Rittayamai, N., Tscheikuna, J., N., Praphruetkit, N., Kijpinyochai, S., 2015. Use Of High-Flow Nasal Cannula For Acute Dyspnea And Hypoxaemia In The Emergency Department.' *Respiratory Care*, Vol. 60, No. 10, pp. 1377-1382

SIN, Y., K., SANG O P., JONG, W., K., JUNO S., KYEONG R., L., YOUNG H., L., DAE Y., H., KWANG J., B., 2018. *How much experience do rescuers require to achieve successful tracheal intubation during cardiopulmonary resuscitation?* [online] Official Journal Of The Resuscitation Council. Vol. 133. 187-192. [cit. 2019-6-28]. Dostupné z: [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(18\)30829-3/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(18)30829-3/fulltext)

ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J., 2013. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4434-6. s. 13.

ŠTĚTINA, J., 2014. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.

TINTINALLI, J., E., CAMERON, P., HOLLIMAN, C., CHELTON, C., 2010. EMS: A Practical Global Guidebook. People's Medical Publishing House. 16. 667 p. ISBN 978-160-7950-431.

Vlk, R., Šrotřřová, D., 2018. Legislativní brožura pro nelékařské pracovníky záchranných služeb. [Online] Available at: <https://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/597495043-LEGISLATIVNI-BROZURA-1.3.pdf> [Přístup získán 19 12 2018].

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, 2012. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 36, s. 1522-1608. ISSN 1211-1244. včetně přílohy č.7 o požadavcích na vybavení ZZ ZZS

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, 2012. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 39, s.1666-1685. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, 2012. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 39, s. 1686-1730. ISSN 1211-1244

Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, 2012. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 82, s. 3226-3231. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, 2012 In: Sběrka zákonů České republiky, částka 105, s. 3890-3897. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 328/2001 Sb., Ministerstva vnitra o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, 2001. Znění od 1. 1. 2004. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 5. 8. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-328/zneni-20040101#f2235604>

VYTEJČKOVÁ, 2013. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru perfuziologie, © 2018. [online]. MZČR. [cit. 2019-18-6]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=19081&typ=application/pdf&nazev=P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%2058%20-%20Perfuziologie.pdf>

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. *Zákony pro lidi* [online]. 2009 [cit. 2017-0313] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3461-3474. ISSN 1211-1244

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.

ZLÁMAL, J., 2016. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Brno: Computer media. ISBN 978-80-7402-247-0.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

Příloha 2 – Kompetence zdravotnického záchranáře

Příloha 3 - Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

Příloha 4 - Kompetence řidiče zdravotnické záchranné služby

Příloha 5 - Otázky pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha 1 – Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů,
- g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,
- h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,
- i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 2 – Kompetence zdravotnického záchranáře

§ 17

Zdravotnický záchranář

(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
- c) zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,
- d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,
- i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,
- n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.

(2) Zdravotnický záchranář při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření.

(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r).

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 3 – Činnosti zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu

§ 109 Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písm. a) a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může

- a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře
 1. zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při provádění kardiopulmonální resuscitaci,
 2. zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných,
 3. odebírat biologický materiál na vyšetření,
 4. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,
 5. v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce,
 6. být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
 1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
 2. provádět externí kardiostimulaci,
 3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
 4. zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,
 5. zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,
 6. provádět extubaci tracheální kanyly,
- c) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady.

Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 4 – Činnosti řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby

§ 36 Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

- (1) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu může
- a) vyprošťovat osoby v havarijních situacích v součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému,
 - b) asistovat při provádění diagnosticko-třídící činnosti v místě zásahu,
 - c) provádět jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče; a to
 1. první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
 2. neinvazivní zajištění dýchacích cest a nepřímou srdeční masáž,
 3. přemístování a polohování pacientů,
 4. imobilizaci,
 5. udržování inhalační kyslíkové léčby,
 6. sledování vitální funkce,
 - d) zabezpečovat odborný transport pacientů,
 - e) udržovat rádiovou komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem, případně i s jinými složkami integrovaného záchranného systému,
 - f) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií zdravotnických vozidel, řídit je, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zařízení,
 - g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,
 - h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.
- (2) Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby může asistovat pod přímým vedením lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování neodkladné péče bez odborného dohledu při provádění dalších zdravotních výkonů v rámci přednemocniční neodkladné péče.

Zdroj: Zdroj: Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Příloha 5 – Otázky pro polostrukturovaný rozhovor

a) obecná kritéria respondentů

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?
3. Jaká je délka Vaší praxe na ZZS?
4. Vykonával/la jste odbornou praxi i mimo ZZS? Kde? Jak dlouho?
5. Kolik služeb v rámci 1 měsíce vykonáváte?

b) hodnocení získávání způsobilosti k výkonu profese

1. V jakém programu jste absolvoval/a vzdělání, které Vás opravňuje k výkonu profese zdravotnického záchranáře?
2. Jakým způsobem jste se cítila být připraven/a k praktickému výkonu Vaší profese po absolvování vzdělávacího programu?
3. Jaká úroveň vzdělání je dle Vašeho názoru vhodná pro výkon oboru zdravotnický záchranář?
4. Souhlasíte s poslední změnou zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, a to konkrétně se změnou týkající se zrušení studia oboru Zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách?
5. Jaký je podle Vašeho názoru rozdíl ve vzdělávacím programu Zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole oproti studiu na bakalářské úrovni?
6. Na kterých pracovištích může podle Vás zdravotnický záchranář vykonávat svou profesi?

c) hodnocení vymezených kompetencí

1. Jaký je Váš názor na kompetence, které podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. může ZZ vykonávat bez indikace lékaře?
2. Jakým způsobem by se podle Vás měly kompetence zdravotnických záchranářů rozšířit?
3. Jakým způsobem by měly být podle Vás kompetence zdravotnických záchranářů omezeny?
4. Jaké výkony, může podle Vás, v rámci vyhlášky č. 55/2012 Sb., provádět zdravotnický záchranář při kardiopulmonální resuscitace bez přítomnosti lékaře?
5. Může podle Vás, v rámci vyhlášky č. 55/2012 Sb., aplikovat zdravotnický záchranář adrenalin?

d) povědomí o vybrané legislativě

1. Jaké zákony a vyhlášky týkající se zdravotnické záchranné služby dokážete vyjmenovat?
2. Jaká legislativa, týkající se činnosti zdravotnické záchranné služby je podle Vás problematická?
3. V jaké legislativní normě jsou podle Vašeho názoru ukotveny požadavky na získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického záchranáře?
4. Co podle Vás obsahuje zákon č. 374/2011 Sb., o ZZS?

9 Seznam zkratk

ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
HPO	hromadné postižení osob
IZS	integrováný záchranný systém
JIP	jednotka intenzivní péče
IP	intenzivní péče
MU	mimořádná událost
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
PNP	přednemocniční neodkladná péče
UM	urgentní medicína
UP	urgentní příjem
VZŠ	vyšší zdravotní škola
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba