



# Profesní organizace zdravotnických záchranářů v České republice a zahraničí

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B5345 Specializace ve zdravotnictví

*Studijní obor:*

Zdravotnický záchranář

*Autor práce:*

**Ivan Dubovyk**

*Vedoucí práce:*

Bc. et Bc. Lenka Horáková  
Fakulta zdravotnických studií



## Zadání bakalářské práce

# Profesní organizace zdravotnických záchranářů v České republice a zahraničí

*Jméno a příjmení:* **Ivan Dubovyk**  
*Osobní číslo:* D18000173  
*Studijní program:* B5345 Specializace ve zdravotnictví  
*Studijní obor:* Zdravotnický záchranář  
*Zadávající katedra:* Fakulta zdravotnických studií  
*Akademický rok:* **2020/2021**

### Zásady pro vypracování:

#### Cíle práce:

1. Popsat historii profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře v České republice.
2. Popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice.
3. Popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v zahraničí.

#### Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

V České republice i v zahraničí se vyskytují profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře. Tyto organizace se podílí na rozvoji odbornosti a zlepšení pracovních podmínek pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Hájí jejich práva a zastupují je. Výstupem kvalifikační práce bude článek připravený k publikaci v odborné literatuře.

#### Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

Výzkumné předpoklady ani otázky nejsou stanoveny, jedná se o popisné cíle.

#### Metoda:

Teoretická práce

#### Technika práce, vyhodnocení dat:

Review a syntéza

#### Místo a čas realizace výzkumu:

Fakulta zdravotnických studií. Říjen 2020-březen 2021.

#### Vzorek:

Relevantní informační zdroje vyhledávané prostřednictvím rešerše.

#### Rozsah práce:

Rozsah bakalářské práce činí 50-70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

#### Forma zpracování kvalifikační práce:

Tištěná a elektronická.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická  
Jazyk práce: Čeština



### Seznam odborné literatury:

- BAIER, Natalie et al. 2019. *Emergency and urgent care systems in Australia, Denmark, England, France, Germany and the Netherlands –Analyzing organization, payment and reforms* Health Policy. **123**(1). DOI 10.1016/j.healthpol.2018.11.001.
- BALABÁN, Miloš a Bohuslav PERNICA. 2015. *Bezpečnostní systém ČR: problémy a výzvy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3150-9.
- CIKHARTOVÁ, Zuzana. 2017. *25 let integrovaného záchranného systému*. **16**(6), 24-25. ISSN 1213-7057.
- CURTIS, Kate et al. 2019. *Emergency and Trauma Care for Nurses and Paramedics*. 3. ed. Australia: Elsevier. ISBN 978-0-7295-4298-2.
- KAZIMOURL, Ivan. 2016. *Historie českého zdravotnictví*. ISBN 978-80-7512-595-8.
- KVAPILOVÁ, Bára. 2015. *Historie zdravotnických záchranných služeb. Zdravotnictví a medicína. Sestra*. (7-8), 45. ISSN 2336-2987.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- ŠEBLOVÁ, Jana. 2016. *Systémy přednemocniční neodkladné péče v Evropě*. Medical tribune. **12**(21). 24-36. ISSN 1214-8911.
- ŠÍN, Robin. 2017. *Integrovaný záchranný systém. Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.
- TRUHLÁŘ, Anatolij. 2015. *Aktuality České resuscitační rady. Urgentní medicína*. **18**(3), 36-37. ISSN 1212-1924.
- WALZ, Bruce a JASON Zigmont. 2016. *Foundations of EMS Systems*. 3.ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-04178-1.

Vedoucí práce: Bc. et Bc. Lenka Horáková  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. září 2020  
Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2021

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

30. listopadu 2021

Ivan Dubovyk

**Rozhodnutí o žádosti studenta**  
**Ponechání tématu BP a prodloužení odevzdání BP**

Jméno a příjmení: **Ivan Dubovyk**  
Osobní číslo: **D18000173**  
Datum podání žádosti **22.07.2021**

**Rozhodnutí děkana ze dne 09.08.2021 :**

**VYHOVĚL**

**Odůvodnění**

**Poučení**

Proti tomuto rozhodnutí se může student/ka odvolat ve lhůtě 30 dnů od jeho oznámení. Odvolání se podává děkanovi.

**Rozhodnutí rektora ze dne**

**NEUVEDENO**

**Odůvodnění:**

### **Poděkování**

Rád bych poděkoval Bc. et Bc. Lence Horákové za její cenné rady, čas a ochotu.

## **Anotace v českém jazyce**

**Jméno a příjmení autora:** Ivan Dubovyk

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

**Název práce:** Profesní organizace zdravotnických záchranářů v České republice a zahraničí

**Vedoucí práce:** Bc. et Bc. Lenka Horáková

**Počet stran:** 63

**Počet příloh:** 1

Rok obhajoby: 2022

**Anotace:** Teoretická práce s názvem Profesní organizace zdravotnických záchranářů v České republice a zahraničí je informačního charakteru. Zabývá se historií profesních organizací zastupujících zdravotnické záchranáře v České republice, dále popisuje současné profesní organizace zastupujícími zdravotnické záchranáře v České republice a zahraničí, jejich cíle a přínos do ošetrovatelství. Výstupem kvalifikační práce bude článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

**Klíčová slova:** historie, ošetrovatelství, profesní organizace, zdravotnický záchranář

## **Annotation**

**Name and surname:** Ivan Dubovyk

**Institution:** Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

**Title:** Professional organization of paramedics in the Czech Republic and abroad

**Supervisor:** Bc. et Bc. Lenka Horáková

**Pages:** 63

**Apendix:** 1

**Year:** 2022

**Abstract:** The theoretical work entitled Professional Organization of Paramedics in the Czech Republic and abroad is of an informative nature. It deals with the history of professional organizations representing paramedics in the Czech Republic, it also describes the current professional organizations representing paramedics in the Czech Republic and abroad, their goals and contribution to nursing. The output of the qualification thesis will be an article prepared for publication in professional periodicals.

**Key words:** history, nursing, paramedic, professional organization,



## Obsah

Obsah .....	9
1 Úvod.....	11
2 Cíle práce a metodika výzkumu.....	13
2.1 Cíle práce .....	13
2.2 Metodika výzkumu .....	13
3 Profesionální organizace .....	14
3.1 První organizované skupiny poskytující péči .....	14
3.2 Vývoj profese zdravotnického záchranáře na našem území .....	19
3.2.1 Vývoj profese zdravotnického záchranáře ve 20. stol.....	20
3.2.2 Záchranářská služba po druhé světové válce .....	20
3.3 Profesionální organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice .....	22
3.3.1 Komora záchranářů zdravotnických záchranářských služeb České republiky.....	23
3.3.2 Česká resuscitační rada.....	26
3.3.3 Česká asociace sester.....	27
3.3.4 Profesionální a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s. ....	31
3.4 Mezinárodní profesionální organizace zastupující zdravotnické záchranáře ...	32
3.4.1 European Resuscitation Council (ERC) .....	33
3.4.2 Health care and professions council .....	34
3.4.3 World Health Organization (WHO) .....	36
3.4.4 Přínos WHO do ošetrovatelství .....	40
3.5 Přínos profesionálních organizací pro zdravotnické záchranáře .....	41
4 Diskuze.....	44
5 Návrh doporučení pro praxi .....	49
6 Závěr .....	51
Seznam použité literatury .....	52
Seznam příloh .....	57

## Seznam použitých zkratek

ALS	Advanced Life Support
ARIP	anestezie, resuscitace, intenzivní péče
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BLS	Basic Life Support
CŽV	celoživotní vzdělávání
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
ČRR	Česká resuscitační rada
ČSČK	Československý červený kříž
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
EU	Evropská unie
ERC	European resuscitation council
HCPC	Health and Care professions Council
KZZ ZZS ČR	Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
Sv.	Svatý
UNP	Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb České republiky o. s.
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba
např.	například

# 1 Úvod

Teoretická práce se zabývá profesními zdravotnickými organizacemi, které zastupují zdravotnické záchranáře v České republice a v zahraničí. Organizace zmíněné v této práci zastupují a hájí jejich práva, řeší nejaktuálnější problémy ve zdravotnictví a rozvíjí i další nelékařská zdravotnická povolání. Nejaktuálnějším a nejvýznamnějším problémem ve zdravotnictví je nedostatek zdravotnických pracovníků, kterým se usilovně zabývají všechny organizace zmíněné v této práci. V rámci České republiky zdravotnické záchranáře zastupuje Komora záchranářů, Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků, Česká resuscitační rada a jedna z největších profesních organizací Česká asociace sester. Jedná se o profesní organizace, které zastupují zejména nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na zdravotnických záchranných službách, včetně řidičů zdravotnické záchranné služby, operátorů tísňových linek a zdravotnických záchranářů pracujících v nemocničních zařízeních. Z mezinárodních organizací jsem vybral World Health Organization, jakožto jednu z nejvýznamnějších světových profesních organizací zastupujících všechny zdravotnické profese. Další organizací na mezinárodní úrovni je European Resuscitation Council, která zastupuje zdravotnické záchranáře v Evropě, a dále Health and Care Professions Council působící na území Velké Británie. Pro velkou četnost mezinárodních profesních organizací zastupujících nelékařské zdravotnické pracovníky, jsme vybrali pouze tři mezinárodní a tři národní organizace zastupující zejména zdravotnické záchranáře.

V první kapitole jsou popsány profesní zdravotnické organizace z obecného hlediska, jejich náplň a účely. Následně se zabýváme historií a vznikem českých profesních organizací zastupujících zdravotnické záchranáře a vývojem profese.

Kapitola druhá popisuje profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice. Jedna z největších profesních organizací zastupujících zdravotnické záchranáře v České republice je Komora záchranářů zdravotnické záchranné služby České republiky. Zabývá se tvorbou a úpravou vzdělávání zdravotnických záchranářů, řidičů zdravotnické záchranné služby a operátorů na zdravotnických záchranných službách. Dále se podílí na legislativních změnách, týkajících se vzdělávací přípravy zdravotnického záchranáře a přípravy osnov pro akreditovaný kurz řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby (KZ ZZS ČR, 2019). Další profesní organizace je Česká resuscitační rada, která v souladu s doporučením Evropské resuscitační rady podporuje a koordinuje výuku neodkladné resuscitace a společně s touto organizací vytváří

standardizované vzdělávací programy pro širokou veřejnost, od laiků až po kvalifikované lékaře (ČRR z.s., 2012). Jednou z největších profesních organizací zastupujících nelékařské zdravotnické pracovníky včetně zdravotnických záchranářů je Česká asociace sester, která se podílí na legislativních změnách ovlivňujících profesní přípravu a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Spolupracuje na změnách systému zdravotnických služeb v České republice, prostřednictvím vytváření standardů (ČAS, 2015). Další velkou organizací zastupující zdravotnické záchranáře a jiné nelékařské zdravotnické pracovníky je Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s., která je politicky, ekonomicky a organizačně nezávislá. Hájí práva a potřeby členů v ekonomické oblasti. Prezентuje a projednává práva a návrhy zaměstnavatelů orgánům státní moci a dalším institucím (POUZP, 2018).

Následující kapitola pojednává o mezinárodních organizacích. Z velké četnosti mezinárodních organizací jsem vybral jednu evropskou profesní organizaci, jednu anglickou Health and Care Professions Council a jednu světovou World Health Organization. Evropská profesní organizace zastupující především zdravotnické záchranáře European Resuscitation Council, vytváří standardy pro školení a výuku resuscitace (European Resuscitation Council, 2021). Anglická profesní organizace Health and Care Professions Council nastavuje standardy pro vzdělávání, školení a praxi odborníků (HCPC, 2021). World Health Organization upíná hlavní směry činnosti na formulaci zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odbornou pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče. Snaží se o zkvalitnění systému, organizace, a především kvality zdravotnické humanitární pomoci při likvidaci následků katastrof a mimořádných událostí ve světě. (WHO, 2018). Cílem práce je popsat vznik, historii a současnost profesních organizací zastupujících zdravotnické záchranáře v České republice a zahraničí. Proto jsou v práci zmíněny ty nejpodstatnější organizace.

## **2 Cíle práce a metodika výzkumu**

### **2.1 Cíle práce**

1. Popsat historii profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře v České republice.
2. Popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice.
3. Popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v zahraničí.

### **2.2 Metodika výzkumu**

Jedná se o teoretickou práci, která byla zpracována metodou review a syntézy v období od října 2020 do března 2021. K vypracování práce a zjišťování informací o profesních organizacích zastupující zdravotnické záchranáře byla použita odborná literatura, učebnice, publikace z oboru urgentní přednemocniční péče a ošetrovatelství. Historické informace byly čerpány z databáze Národní digitální knihovny pro studenty vysokých škol.

### **3 Profesionální organizace**

Profese zdravotnického záchranáře se vyvíjela po staletí, společně s medicínou, ošetrovatelstvím, vědou a významnými osobnostmi. Nejvíce se na rozvoji podílela společnost, náboženství, rozdělení a následný vznik států, které mezi sebou válčily. Laická péče se postupně vlivem všech kulturních, vědních, náboženských, politických a ekonomických vlivů zdokonalovala až k profesionální péči, jenž je dodnes rozvíjena a zlepšována (Pospíšilová a Tóthová, 2014). S vývojem ošetrovatelství, se u nelékařského zdravotnického personálu také rozvíjí potřeba sdružovat se, diskutovat o problémech, vytvářet organizace, jež je budou na veřejnosti a významných jednáních zastupovat a reprezentovat. Historie profesních organizací zastupujících zdravotnické záchranáře vychází a navazuje na ošetrovatelství a profesní organizaci sester (Podrazilová et al., 2016).

Profesionální organizace má mnoho definicí, jednou z nich je definována jako, formalizovaný a zpravidla hierarchicky uspořádaný celek do určitého systému, ve kterém jsou určeny dlouhodobější role mezi členy organizace (Plevová et al. 2012). Další definice označuje organizaci jako formální skupinu lidí, která vznikla za účelem prosazování společných cílů a jejich prezentací (Špirudová, 2015). Organizace se zakládají na místní, národní i mezinárodní úrovni. Mají velký význam pro teoretický i praktický rozvoj oboru, podporují výzkum a určitým způsobem ovlivňují kvalitu profesionální přípravy nelékařských zdravotnických pracovníků. Vznik těchto organizací je podmíněn potřebou předávat si informace a zkušenosti, získané během výkonu povolání a potřebou diskutovat nad tématy vztahujícími se k jejich profesi (Plevová, 2011).

#### **3.1 První organizované skupiny poskytující péči**

Počátky poskytování organizované ošetrovatelské péče sahají až do dob pravěku. Ošetrovatelství je z historického hlediska rozděleno do tří vývojových linií. První období je považováno za nejstarší podobu ošetrovatelské péče. Jednalo se o poskytování laické péče. Lidé se starali o své nejbližší a o sebe samotné. Péče o raněné nebo nemocné byla instinktivní, vycházeli z logického myšlení. Zlomeniny fixovali, rány obvazovali. Toto období bylo velice významné tím, že se lidé naučili používat první léčebné techniky, jako byly například léčebné odvary, bylinné masti, případně byliny samotné. Období laické

péče sahá až do dob pravěku, pro toto období bylo charakteristické primární postavení žen ve společnosti. Z toho se odvíjela i následná péče o nemocné, pečující osobou byly ženy (Podrazilová et al., 2016).

Období charitativní péče je velice významné z hlediska vzniku organizovaných skupin poskytujících péči. Jedná se o druhé období ve vývoji ošetrovatelství. Díky rozvoji křesťanství, spočívala charitativní péče především v zabezpečování společenských potřeb než v poskytování samotné ošetrovatelské péče. Lékařská péče byla negativně ovlivněna náboženskými vlivy. Přímou zasahovat do průběhu nemoci bylo zakázáno, nýbrž uzdravovat mohl pouze a jedině Bůh (Kutnohorská, 2010). První organizované skupiny se společným cílem a poskytující péči byly řády. Tyto řády je možné rozdělit na církevní řády, rytířské řády a řády světské. Církevní řády se vyznačovaly tím, že jejich příslušníci žili řádový život a zasvětili život Bohu. Mezi nejvýznamnější církevní řády patří řád svatého Františka z Assisi a jeho ženská větev Klarisek. Rytířské řády bojovali za šíření a ochranu víry. Mezi další z největších a nejvýznamnějších řádů patří Řád Johanitů a Řád svatého Lazara, v dnešní době nazýván Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského. Světské řády jsou nejméně členově zastoupené křesťanské řády, jejich členové se hlásí k filozofii křesťanství, a přitom žijí světský život (Plevová et al., 2011).

Důležitou osobou v rozvoji ošetrovatelství v českých zemích je Anežka Přemyslovna (1211–1282), dcera krále Přemysla Otakara I. a Konstancie Uherské. Založila ženský klášter klarisek, klášter svatého Františka z Assisi. V roce 1234 u kostela svatého Haštala založila špitál svatého Františka z Assisi, který byl první svého druhu v Čechách. Následně vstoupila do ženského kláštera Klarisek na Františku, jedná se o ženskou větev řádu sv. Františka z Assisi a později se stala starší sestrou (abatyší). Důležitým momentem se stává založení mužského řádu Křižovníci s červenou hvězdou, který je jako jediný původem český a věnoval se ošetrování nemocných. Další významnou osobou českého ošetrovatelství je Zdislava z Lemberka (1220–1252). Zdislava z Lemberka byla manželkou Havla z Lemberka z rodu Markvarticů, který vlastnil hrad Lemberk a společně s ním postavila chrám svatého Vavřince v Jablonném v Podještědí a v Turnově dominikánský klášter. Zde Zdislava pracovala jako laická pracovnice a starala se o nemocné, a poté byla v roce 1995 za své skutky svatořečena (Kafková, 1992). V období renesance byla situace kritická, budování velkých a nových měst bylo spojeno se špatnou epidemiologickou situací a zároveň se zhoršovaly hygienické podmínky. Na většinu onemocnění nebyl známý lék a zároveň byl i velký nedostatek doktorů případně na některých místech nebyli vůbec žádní (Kazimour, 2016). Proto byla

první pomoc poskytována řemeslníky, většinou v domácím prostředí pacienta. Podle jejich odbornosti se jim také tak říkalo, např. litomomisté – což byli ti, kteří odstraňovali močové kameny, okulisté nebo kýlořežci (Šváb et al., 2016). Na začátku vzniku záchranné profese byla také opatrovnická služba, kterou poskytovali členové různých církevních řádů nebo běžní občané jak v domácím prostředí, tak ve špitálech. Jejich práce byla velice náročná a odměna za ní nízká, proto byla často vykonávána s velkým zaujetím a jednalo se spíše o poslání. Po roce 1620 v Praze opatrovnickou činnost prováděli Milosrdní bratři v oblasti na Františku, kteří byli známí pro svojí charitativní činnost. Zde se starali o chudé a duševně nemocné, bez rozdílu ve vyznávání víry či národnosti. Tento řád vynikal tím, že své nejnadanější členy nechával studovat lékařství a vychovával si vlastní ošetřovatelé. Nemocnice, tehdy tradičně nazývána jako špitál, začala pracovat s kvalifikovaným personálem a poskytovala péči výhradně nemocným osobám (Svobodný a Hlaváčková, 2004).

Počátky profesionálního ošetřovatelství v Českých zemích můžeme nalézt už v druhé polovině 18. století, kdy dochází k reformám ve zdravotnictví. Během tereziánských reforem (1753), které byly na svoji dobu velice pokrokové. Gerard van Swieten osobní lékař Marie Terezie, přišel s návrhem založení zdravotních řádů. Tyto řády určovaly podmínky pro vzdělávání, i pro kompetence všech zdravotnických povolání od lékařů, přes ranhojiče, farmaceuty až po porodní báby. Zdravotní péče tak byla legislativně ukotvena na dalších 150 let (Kafková, 1992). Velký podíl na vývoji profesionálního ošetřovatelství a profesních organizací přineslo období Krymských válek (1853–1856). Tato válka vypukla mezi Ruskem proti Osmanské říši, Spojenému království, Francii a Sardinskému království. Po prvním roce války Nikolaj Ivanovič Pigorov (1810–1881), ruský chirurg, prosadil, aby ženy byly zapojeny na bitevním poli jako ošetřovatelky. Zprostředkoval výcvik třiceti dobrovolných ošetřovatelek, které v roce 1854 byly poslány na Krym. Pigorov také zajistil, aby tyto ženy během své práce nosily stejnokroj, ze kterého se postupem času vyvinula sesterská uniforma (Pospíšilová a Tóthová, 2014). Na straně Anglie zdravotní péči zajišťovala Florence Nightingalová (1820–1910). I přesto že se Florence narodila v bohaté rodině, ve které vzdělání a pozice ošetřovatelky byla zcela nepřijatelná, postavila se veškeré autoritě, která s ní nesouhlasila. V jednatřiceti letech odešla studovat tříměsíční školu pro ošetřovatelky. Školu během prvního roku existence vystudovalo na 1600 sester. Po dokončení školy a s minimálními zkušenostmi s vedením Ústavu pro nemocné dámy v Londýně, odjela Florence Nightingalová společně se skupinou 38 sester na žádost ministra války lorda Herberta



4. listopadu roku 1854 na Krym. Zde shledává otřesné podmínky, ve kterých se zranění vojáci nacházeli. Lazaret byl tmavý, neodvětrávaný, bez prádelny. Již během půl roku se jí společně se sestrami podařilo zlepšit podmínky natolik, že úmrtnost vojáku ze 40 % klesla na pouhých 2 %. Snížení úmrtnosti přispělo zavedení základních hygienických pravidel. Podle jejích pravidel každý nemocný musí mít své čisté lůžko a třikrát denně čerstvou stravu. Místnost, ve které se nemocný nachází musí být odvětrávaná, vytápěná a přístupná dennímu světlu. Mimo jiné v nemocnici také zavedla prádelnu, jídelnu a kuchyň. Zranění vojáci si ji oblíbili a díky svým nočním pochůzkám dostala u raněných přezdívku „Dáma s lampou“ (Švejdrová, 2011). Po návratu do Anglie roku 1856, založila Florence Nightingalová první ošetrovatelskou školu při nemocnici sv. Tomáše, za účelem zvyšování kvality ošetrovatelství. Škola byla otevřena roku 1860. Jejím otevřením se začaly ošetrovatelky poprvé soustavně vzdělávat. Nightingalová se tak stala autorkou první ošetrovatelské koncepce (Pospíšilová a Tóthová, 2014).

V rámci válečných konfliktů je dalším významným reformátorem i Jean Henri Dunant (1828–1910), který se stal svědkem bitvy u Solferina. Tato bitva byla jednou z nejkrutějších své doby, kdy proti sobě stálo přes 320 000 vojáků. V této bitvě, ostatně jako ve všech jiných se o raněné neměl kdo starat. Během bitvy se rozhodl pomáhat a ošetřovat vojáky, bez ohledu na to, za kterou zemi bojovali. Následně začal zajišťovat převoz raněných do nemocnic a obstarával zdravotnický materiál. Tento zážitek ho natolik šokoval, že napsal knížku, kterou nazval „Vzpomínky na Solferino“. V této knize popisoval, čeho byl svědkem a také předkládá možnost, jakým způsobem vyřešit problém s nedostatkem zdravotnického personálu. Navrhl opatření, která by zajišťovala zdravotnické vzdělávání dobrovolníků. Na konci své knihy navrhl založení mezinárodní organizace na pomoc raněným vojákům a současně uzavřít dohodu o jejich ochraně (Švejdroha, 2008). Tuto knihu rozšířil mezi evropské panovníky a vojevůdce, které si svou myšlenkou získal. Po pár měsících se rozhodl založit mezinárodní „Výbor pěti“, jehož členy byli Gustave Moynier, povoláním právník, lékař Louis Appia a Théodore Maunoir, vojenský generál Henri Guillaume Dufour a Henri Dunant, jako spisovatel. Jejich cílem bylo svolat konferenci, kde by se jednalo o tomto tématu. Po vzájemné shodě se 26. – 29. října roku 1863 koná konference v Ženevě, které se zúčastňuje na 16 evropských zemí. Tato konference představuje uznání humanitárních snah Výboru pěti mezinárodním společenstvím a zakládá Mezinárodní výbor Červeného kříže. Tento den je považován za počátek celosvětového hnutí Červeného kříže. Přijala také znak červeného kříže na bílém poli jako symbol ochrany zdravotníku i raněných.

Zdravotnická zařízení či personál označený tímto znakem jsou od té doby považovány za nedotknutelné a neutrální. Roku 1864 se v Ženevě opět sešla diplomatická konference, která 22. srpna přijala Ženevskou úmluvu o zlepšení osudu raněných v polních armádách, která právně zakotvila ochranu raněných, zdravotnických zařízení a zdravotnického personálu poskytujícího péči na bojišti i mimo něj. Tato úmluva je považována za základ soudobého humanitárního práva. V jednotlivých státech světa vznikají národní společnosti Červeného kříže, Červeného půlměsíce nebo Davidovy hvězdy, i přes to, že názvy a znaky národních společností nejsou z historických důvodů stejné, jde o totožné organizace, které spadají pod Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Tyto národní společnosti mohou vznikat pouze na území státu, který je smluvní stranou alespoň I. Ženevské úmluvy. Představují základní buňky Mezinárodního hnutí Červeného kříže. Mají své vlastní programy v oblasti zdravotnictví, sociální péče v humanitárních oblastech. V řadě zemí organizují zdravotnickou záchrannou službu, výuku první pomoci a často bývají jedinou entitou provozující určitou celostátní síť zdravotnických zařízení (Jukl a Majrichová, 2019).

### 3.2 Vývoj profese zdravotnického záchranáře na našem území

První jakási záchranná služba vznikla v Praze v roce 1798, jejímž zakladatelem byl Adalbert Vincenc Zarda (1755-1811), doktor filozofie a lékař, člen Royal Human Society v Londýně. Jednalo se o humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a ocitnuvších se v náhlém nebezpečí smrti, známou jako Rettungsanstalt. Zázemí jim poskytoval dům nedaleko Týnského chrámu u břehu Vltavy. Tato záchranná služba se skládala z šestnácti osob, mezi které patřil i lékař. Jejich vybavení pro záchranu tvořily proutěná nosítka, loďka, tyč a násada s kleštěmi na vytahování lidí topících se, případně na hledání těl. Dále měli lékárníčku s obvazy, základními léky a dýchacími měchy pro umělé dýchání. Mezi roky 1798 až 1813 se jim podařilo zachránit 157 osob, ať už mrznoucích, tonoucích či na první pohled mrtvých (Kazimour, 2016). Začátkem roku 1857 policejní ředitel baron Päumann přišel s ideou vytvořit Pražský dobrovolný ochranný sbor. Jeho myšlenka se naplnila 8. prosince 1857 kdy císařsko-královské místodržitelství schválilo speciálně vypracované instrukce ohledně založení tohoto sboru a plně podpořilo jeho vznik. Tento den je oficiálně považován za den založení této organizace, což z ní dělá nejstarší záchrannou službu v Evropě. Tento sbor čítal 36 dobrovolníků z různých profesních a pouze tři členové měli lékařské vzdělání. Každý člen sboru měl na svém domě označení, že je příslušník této organizace. Jejich poznávacím znakem byla červeno bílá stuha na levé paži, kterou 6. dubna 1859 nahradil odznak. Odznak nese stylizovanou osmicípou bronzovou hvězdu s dolními cípy překrytými pětiúhelníkovým štítkem (Dvořáček, 2010). Pražský dobrovolný sbor ochranný dokázal své schopnosti již v roce 1858, kdy v prosinci téhož roku hořely Novoměstské mlýny a měl spoustu dalších příležitostí, např. roku 1890 kdy Prahu postihly povodně. Tato událost vytvořila podnět pro změnu jeho vnitřní organizační struktury a přijmutí nových opatření. Roku 1891 se zavádí nepřetržitá služba a sbor byl jmenován spolkem, název mu byl však ponechán (Hlaváček et al., 2002). Podle podobného principu začaly vznikat další podobné ochranné sbory i v dalších městech. Mezi jedny z prvních sborů, které vznikly roku 1858, patří ochranný sbor v Rumburku, Olomouci nebo v Opavě. V devadesátých letech, 19. století, pak v Kamenickém Šenově, České Lípě, České Kamenici, Chebu, Mimoni, Karlových Varech, Maršově a Mostě. 1903 vzniká záchranná stanice také v Karlíně. V průběhu let vznikají na mnoha dalších místech (Dvořáček, 2010).

### **3.2.1 Vývoj profese zdravotnického záchranáře ve 20. stol**

Během první světové války bylo mnoho zdravotnického personálu povoláno na frontu, což velice zkomplikovalo vývoj ošetrovatelství. Navzdory všem nepříznivým podmínkám, činnost dobrovolníků a aktivistů neutichla. O nemocné a raněné se také starali civilisté, samaritáni či také členové dobrovolnických sborů. Po první světové válce a vzniku Československé republiky probíhalo poskytování zdravotní péče dobrovolníky a samaritány z Československého červeného kříže (ČSČK). 1. února 1919 byla v Praze svolána schůze, na které byl zvolen výbor Československého červeného kříže. Tento výbor vyslal delegaci k prezidentu Masarykovi s žádostí o vyjádření souhlasu se vznikem nové oficiální organizace. Prezident Masaryk 6. února žádost schválil a ČSČK byl oficiálně založen jako součást mezinárodního Červeného kříže. Alice Masaryková se téhož dne stala jeho předsedkyní (Jukl a Majrichová, 2019). Na počátku své činnosti kromě pomoci raněným také zřizoval zdravotní ústavy, sirotčince, ambulance a poradny pro matky a děti. Mimo jiné také poskytoval zdravotní dopravní službu. Tato služba byla z části financována ministerstvem veřejného zdraví a ministerstvem národní obrany. Ministerstvo národní obrany poskytlo Červenému kříži speciálně upravené automobily, které přirozeně sloužili k přepravě raněných a nemocných. Ovšem podmínkou bylo, že pokud nastane válečný konflikt, tak se vozy navrátí do služeb armády Československa. Během roku 1920 ČSČK převzal vedení také státní ošetrovatelské školy a organizoval výchovu samaritánů. Během druhé světové války, konkrétně 5. srpna 1940 byl ČSČK zakázán. Poté veškerou zdravotnickou péči převzali hasiči, za spolupráce Ústředí obcí, měst a okresů (Švejnoha, 1999).

### **3.2.2 Záchranná služba po druhé světové válce**

Po konci druhé světové války, přebírá přepravu pacientů zpět do rukou ČSČK a mění oficiální název na Zdravotnickou dopravní službu. Hasiči již nadále tuto službu neposkytovali. Tuto službu nelze považovat za záchrannou službu dnešní doby, jelikož pomoc byla poskytována laiky – řidiči, kteří nebyli vzdělaní v oboru. Následně se po obnově přípravy samaritánů a ošetrovatelek přidávají k řidičům i zdravotníci z ČSČK, kteří měli potřebný zdravotnický výcvik. Pokud situace vyžadovala přítomnost lékaře, bylo nutné pro něj zajet do nemocnice. Během padesátých let začíná být budována silnější zdravotnická infrastruktura, vznikají nová zdravotnická zařízení, přibývá lékařů

a profesionálních zdravotníků. V roce 1952 vlivem politických převratů vznikají krajské a okresní ústavy národního zdraví. ČSČK byl tak zařazen do jednotné Národní fronty a ztratil svou nezávislost a samostatnost. (Dvořáček, 2010). V tomto roce je také přijat zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči, na jehož základě jsou veškerá zdravotní vozidla přesunuta do správy okresním ústavům národního zdraví. Kromě vozů musely spolky odevzdat také veškerý zdravotnický materiál společně s vybavením stanic (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2014). Během 50.– 70. let jezdí k pacientům lékař a jeden až dva řidiči. Sestry k výjezdovým skupinám přibyly až později. Dispečink se skládal z dispečerky či dokonce pouze vrátné. Jejich vozidlo je minimálně vybavené a hlavní je pro lékaře jeho kufr s léky. Od roku 1974 se postupuje podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví č. 34, podle kterého je organizována a poskytována první pomoc. V roce 1978 byla činnost zdravotnické záchranné služby spojena s anesteziologicko – resuscitačním oddělením, téhož roku se tento obor oddělil od oborů chirurgických. Právě lékaři z tohoto oddělení a traumatologických ambulancí vyjížděli k pacientům nejčastěji, protože byli nejlépe vzdělaní a trénovaní v poskytování první pomoci (Dvořáček, 2010). V průběhu 80. let je urgentní pomoc zdokonalována a upouští se od koncepce rychlého transportu do nemocnice. Významnou událostí se stal vznik letecké záchranné služby (LZS), která vznikla v Praze v roce 1987 s volacím znakem Kryštof 1. Během dalších let v Československu vznikají další stanice LZS. V roce 1988 vzniká v Banské Bystrici s volacím znakem Kryštof 2, v Popradu – Kryštof 3 a v Brně – Kryštof 4. Další rok vzniká LZS pouze v Ostravě s volacím znakem Kryštof 5. Roku 1990 vzniká v Hradci Králové, Plané u Mariánských lázní, Košicích, Olomouci, Nových Zámčích a Bratislavě. 1991 vzniká LZS také v Jihlavě, Českých Budějovicích, Žilině a Ústí nad Labem. Následující rok v Trenčíně, Havlíčkově Brodě a Liberci. Postupně jak šli za sebou, tak k volacímu znaku získávali i číslo. Následně se stanice z Českých Budějovic přesunula do Bechyně a stanice z Plané do Plzně. Stanice v Havlíčkově Brodě byla následně zrušena (Franěk, 2019). Zdravotnická první pomoc je poskytována již v terénu. V roce 1993 zasahuje do vývoje zdravotnických záchranných služeb vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Následně dochází k osamostatňování výjezdových stanic, které se oddělují od nemocnic. Vznikají samostatné organizace zdravotnické záchranné služby (ZZS). Tato vyhláška stanovuje podmínky, za kterých mohou vznikat nové sítě ZZS. Mimo jiné také stanovuje dostupnost přednemocniční neodkladné péče do 15 minut. Od roku 1993 vzniká 10 územních středisek záchranné služby. Následně vznikají oblastní výjezdové stanice, které spadají pod správu okresních

středisek. Od roku 2000 spadá zdravotnická záchranná služba pod integrovaný záchranný systém. Dalším průlomovým datem je 1. leden 2003, tento rok okresní střediska spadají pod územní střediska daného kraje a dochází ke vzniku čtrnácti krajských územních středisek záchranné služby (Kvapilová, 2015).

### **3.3 Profesionální organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice**

Nejvýznamnější profesní organizací zastupující zejména nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na zdravotnických záchranných službách je Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, dále jen KZ ZZS ČR. Jedná se o nezávislé profesní sdružení fyzických osob, umožňující dobrovolnou registraci. V současné době zastupuje tato organizace více jak 5000 zdravotnických záchranářů, řidičů zdravotnické záchranné služby, operátorů na pracujících na operačních střediscích, zdravotnických záchranářů pracujících v nemocničních zařízeních a studentů, kteří se připravují na výkon tohoto povolání (KZ ZZS ČR, 2019). Další z významných organizací zastupující zdravotnické záchranáře je Česká resuscitační rada, která se zabývá podporou a koordinací výuky kardiopulmonální resuscitace, tvorbou oficiálních doporučených postupů a výukových materiálů. Dále se zabývá podporou mezioborové a mezinárodní spolupráce v oblasti výuky, výzkumu i provádění neodkladné resuscitace, zlepšováním kvality neodkladné resuscitace a podporuje systematickou kontrolu resuscitační praxe v České republice (Truhlář, 2015). Mezi největší profesní organizaci zastupující nelékařské zdravotnické pracovníky v České republice patří také Česká asociace sester (ČAS). Jedná se o odbornou profesní organizaci v resortu zdravotnictví, sociální péče a školství. Zastupuje a sdružuje zdravotní sestry, porodní asistenty, zdravotní laboranty, farmaceutické asistenty nebo zdravotnické záchranáře a jiné nelékařské profese, které se řídí dle platných předpisů. Spolupracuje na změnách systému zdravotnických služeb v České republice a podílí se na tvorbě legislativních norem, podpora realizace národních i mezinárodních programů v přípravě nelékařských zdravotnických pracovníků k výkonu povolání (ČAS, 2015). Další významnou profesní organizací zastupující zdravotnické záchranáře je Profesionální a odborová unie zdravotnických pracovníků. Uzavírá kolektivní smlouvy, má kompetence k připomínkování zákonů souvisejících se zdravotnickým povoláním. Vytváří profesní sekce pod Vzdělávacím poradenským střediskem (VPS). Profesionální a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP) podporuje celoživotního vzdělávání nelékařských

zdravotnických pracovníků (POUZP, 2018). Pro vstup do profesních organizací je nutná registrace, každý nelékařský zdravotnický pracovník nebo student těchto oborů, který má zájem rozvíjet svůj obor a současně se v něm i více vzdělávat se může zaregistrovat. Registrací dávají členové najevo souhlas s činností organizace a podporují tím i cíle, kterých organizace chce dosáhnout. Jako nevýhodu registrací do těchto organizací uvádí zdravotníci členské příspěvky, vzdálenost k místu vykonávání dané činnosti a malé spektrum činností profesních organizací.

### **3.3.1 Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky**

Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, zkráceně KZ ZZS ČR, je nezávislé profesní sdružení fyzických osob, které umožňuje dobrovolnou registraci. V rámci dobrovolné registrace se může registrovat každý zdravotnický pracovník, který vykonává svou praxi u zdravotnické záchranné služby, zdravotnického operačního střediska a zdravotnický záchranář pracující v rámci lůžkového poskytovatele zdravotních služeb a student připravující se na výkon tohoto povolání. Prezidentem KZ ZZS ČR je Mgr. Radomír Vlček. Tato profesní organizace vznikla 20. srpna v roce 2005, kdy umožnila nelékařským zdravotnickým pracovníkům se sdružit v jedné organizaci. Před vznikem KZ ZZS ČR rozhodovali o těchto profesích a legislativě určenou těmto pracovníkům lidé, kteří o výkonu těchto profesí a související legislativě neměli optimální znalosti (KZ ZZS ČR, 2019).

#### **3.3.1.1 Cíle a činnost komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky**

Mezi hlavní cíle komory záchranářů patří zvyšování prestiže zdravotnických záchranářů u laické i odborné veřejnosti. Dále prosazuje zvyšování kompetencí posádek ZZS (zdravotnických záchranných služeb) v neodkladné přednemocniční péči a podílí se na zvyšování úrovně odborných znalostí a dovedností svých členů v oblasti přednemocniční péče a příbuzných oborů. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb dbá na dodržování etických norem a zásad při výkonu zdravotnického povolání. Vytváří podmínky pro vzájemnou spolupráci mezi svými členy i členy podobných organizací ve světě s důrazem na země EU. Ovšem nenahrazuje činnost odborových organizací ve zdravotnictví, ale může úzce spolupracovat se sekci

záchranných služeb při OSZSPČR (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky) na prosazování stejných či podobných cílů. Tyto cíle byly schváleny Usnesením XIII. Sněmu KZ ZZS ČR konaného dne 4. 10. 2019 v Lednici (KZ ZZS ČR, 2019, s.2). Komora záchranářů zdravotnické záchranné služby České republiky pořádá a organizuje pro své členy vzdělávací akce (kongresy, konference, semináře apod.). Podílí se prostřednictvím svých zástupců na činnosti poradních orgánů Parlamentu České republiky, Ministerstva zdravotnictví ČR a dalších profesních komor zabývajících se problematikou zdravotnictví s důrazem na obory neodkladné přednemocniční péče a urgentních příjmů. Dále se podílí na tvorbě vzdělávacích programů pro zdravotnické záchranáře a řidiče ZZS. Při jejich tvorbě spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR a se všemi vzdělávacími institucemi, které mají akreditaci k výuce zdravotnických záchranářů a řidičů vozidel ZZS. KZ ZZS ČR vykonává bezúplatnou poradenskou činnost pro studenty vyšších a vysokých škol v oboru zdravotnický záchranář. Pořádá pro své členy různá společná setkání, sportovní turnaje a zájezdy. Je oprávněna provádět vedlejší hospodářskou činnost.“ (KZ ZZS ČR, 2019, s. 3)

### **3.3.1.2 Přínos KZ ZZS ČR pro ošetřovatelství**

Komora záchranářů zdravotnické záchranné služby České republiky přišla v roce 2007 jako první s vizí potřeby specializačního vzdělávání pro zdravotnické záchranáře, touto myšlenkou připravila půdu pro vznik celoživotního vzdělávání zdravotnickým záchranářům a v tomto roce získala oprávnění vydávat souhlasná stanoviska ke vzdělávacím akcím. V rámci vzdělávacích akcí je v programech začleněna i BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci), spadá totiž v rámec celoživotního vzdělávání. Vydávání těchto stanovisek bylo ukončeno 1. 9. 2017 změnou legislativy. Prosadila své zájmy v úpravě novely zákona č. 96/2004 Sb., ve které se od roku 2008 rozšiřuje možnost výkonu povolání zdravotnického záchranáře na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Od roku 2009 KZ ZZS ČR pořádá pravidelné vzdělávací akce, odborné konference nebo mezinárodní kongresy, na kterých umožňuje možnost celoživotního vzdělávání nejen zdravotnickým záchranářům a všeobecným sestřám, ale také studentům, kteří se připravují na výkon povolání nebo řidičům vozidel zdravotnické záchranné služby, kterým se v rámci celoživotního vzdělávání moc vzdělávacích akcí nevěnuje. V roce 2010 ve spolupráci s UNP (Unie nelékařských pracovníků zdravotnických



záchranných služeb České republiky o.s.), připravila osnovy pro specializační vzdělávání zdravotnických záchranářů v oboru „Urgentní medicína“ a rozšíření kompetencí po jeho absolvování. Tento rok se také za spolupráce UNP připravila nová osnova pro „Akreditovaný kvalifikační kurz Řidič vozidla ZZS“, ve které se snížila hodinová dotace z původních 780 hodin na 600 hodin, což mělo za následek zkrácení a zlevnění kurzu. Osnova vyšla roku 2011 ve věstníku (KZ ZZS ČR, 2021). Novelizace zákona č. 96/2004, která proběhla v roce 2011 se dotkla také sester. V § 18 stojí, že odbornou způsobilost zdravotnického záchranáře získává automaticky také všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v intenzivní péči, která ve výjezdových skupinách na ZZS odpracuje nejméně v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby 5 let v posledních šesti letech. Tímto krokem se podařilo sjednotit kompetence všeobecných sester (Česko, 2004). Komora záchranářů také stála při novelizaci vyhlášky č. 424/2004 Sb., která zanikla vydáním vyhlášky č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Nová vyhláška přinesla změny v kompetencích zdravotnických záchranářů, ohledně výkonu profese na zdravotnickém operačním středisku. Do této změny mohli tuto činnost vykonávat pouze sestry se specializací. Lepším nastavení kompetencí získali zdravotničtí záchranáři větší oporu v legislativě. Během prvních deseti let navázala KZ ZZS ČR partnerskou spolupráci s Ochranou obyvatel (OO), Czech Association of Combat Medics (CACM), časopisem RESCUE report a časopisem Florence. Spolupráce s CACM členům komory přináší možnost účasti na jimi pořádaných vzdělávacích akcích, spolupráce s časopisy členům komory přináší možnost publikační činnosti a zlevněné předplatné. V roce 2015 se opět novelizoval zákon č. 96/2004 Sb., během této novelizace se podařilo KZ ZZS ČR prosadit jednotnost ve vzdělávání zdravotnických záchranářů. To znamená že od školního roku 2019/2020 se zdravotničtí záchranáři mohou vzdělávat pouze na vysokých školách. Od února roku 2018, probíhají aprobační zkoušky u povolání zdravotnického záchranáře, řidiče ZZS a řidiče DRNR zkráceně doprava raněných, nemocných a rodiček, podle nově aktualizovaných a doplněných otázek KZ ZZS ČR (KZ ZZS ČR, 2021). Téhož roku se organizace podílela na změně a novelizaci nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Díky této novelizaci se zdravotničtí záchranáři mohou vzdělávat v oboru perfuziolog (KZ ZZS ČR, 2018). V Roce 2020 KZ ZZS ČR provedla opětovnou revizi a doplnění aprobačních písemných otázek a stala členem redakční rady časopisu Florence (KZ ZZS ČR, 2021).

### **3.3.2 Česká resuscitační rada**

Česká resuscitační rada byla založena v roce 2010, jedná se o multidisciplinární organizaci pro neodkladnou resuscitaci a urgentní medicínu. Byla založená v Hradci Králové ve Fakultní nemocnici na půdě Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Jedná se o partnerskou organizaci European Resuscitation Council. Vznik této organizace byl iniciován právě předsedou ERC prof. Berndtem Böttigerem, který poslal dopis aktivním členům ERC v České republice. Jelikož ERC postrádala funkčního a spolehlivého partnera, byla hlavním obsahem dopisu prosba o vytvoření odborné organizace, která by dokázala plnit úlohu národní rady pro resuscitaci. Vznik této organizace podpořili tři velice významné odborné společnosti, Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny pod vedením prof. MUDr. Karla Cvachovce. Českou společností intenzivní medicíny pod vedením prof. Vladimíra Černého a Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof pod vedením MUDr. Jany Šéblové. Současně bylo navrženo rozšíření výboru ČRR o Českou pediatriickou společnost (sekcí intenzivní medicíny) a Českou kardiologickou společnost (pracovní skupinu akutní kardiologie). Tímto se dosáhlo pokrytí všech lékařských odvětví určujících pravidla poskytování péče nemocným se srdeční zástavou. (Truhlář, 2010).

#### **3.3.2.1 Cíle a činnost České resuscitační rady**

Mezi hlavní cíle České resuscitační rady patří podpora a koordinace výuky kardiopulmonální resuscitace v souladu s platnými doporučenými postupy European Resuscitation Council v České republice. Dále realizují vzdělávací programy resuscitace pro širokou veřejnost, od laiků po vysoce specializované lékaře. Organizuje certifikované kurzy European Resuscitation Council (ERC) ve spolupráci s mezinárodním týmem instruktorů, např. Advanced Life Support (ALS), Immediate Life Support (ILS), European Paediatric Advanced Life Support (EPALS) nebo Generic Instructor Course (GIC). Vytváří oficiální doporučení postupů a výukových materiálů pro jednotné provádění neodkladné resuscitace v České republice v souladu s doporučenými postupy European Resuscitation Council. Provádí preventivní činnost s cílem snižování výskytu a následků náhlé zástavy oběhu ve všech věkových skupinách. Podílí se na zlepšování kvality neodkladné resuscitace a podporuje systematické kontroly resuscitační praxe v České republice. Česká resuscitační rada

podporuje vědecko-výzkumnou a publikační činnosti v oblasti neodkladné resuscitace a urgentní medicíny formou publikací, přednášek a odborných konferencí. Organizují a zajišťují odborné akce související s problematikou neodkladné resuscitace a urgentní medicíny. Podporují mezioborové a mezinárodní spolupráce v oblasti výuky, výzkumu i provádění neodkladné resuscitace. Dále poskytují poradenské služby ve všech oblastech souvisejících s neodkladnou resuscitací a urgentní medicínou.“ (ČRR z.s., 2012)

### **3.3.2 Přínos České resuscitační rady pro ošetřovatelství**

Česká resuscitační rada je partnerská organizace Evropské resuscitační rady. Největším přínosem České resuscitační rady je podpora a koordinace výuky neodkladné resuscitace v souladu s doporučením ERC a vytvoření standardizovaných vzdělávacích programů pro širokou veřejnost, počínaje laiky až vysoce kvalifikovanými lékaři (Truhlář, 2010). ČRR se také účastní kongresů, které se konají každý rok v jedné z evropských zemí a jednou za pět let se koná tzv. „velký kongres“, na kterém se projednávají změny doporučených postupů pro resuscitaci. Nejrozsáhlejší změny proběhly v roce 2010, kdy se sjednotily postupy pro KPR, jak je známe dnes, pro celou Evropu. Při každém zasedání, kdy se projednávají změny v guidelines, se posuzují zároveň všechna negativa a rizika, proto jakýkoliv návrh na změnu v postupech musí být pádně argumentován (Truhlář, 2015). Dalším přínosem ČRR je poskytování kurzů BLS a ALS. Těmito kurzy se ČRR snaží vzdělávat laické i profesionální záchránce v poskytování základní či rozšířené neodkladné resuscitace či obsluhovat automatizovaný externí defibrilátor (AED). Po absolvování těchto kurzů, zájemce získává kvalifikaci instruktora ERC, pokud splní požadované podmínky (ČRR, 2012).

### **3.3.3 Česká asociace sester**

Česká asociace sester je dobrovolná samosprávná, apolitická a profesní organizace nelékařských zdravotnických pracovníků s ukončeným středoškolským, vyšším odborným, vysokoškolským vzděláním a osob, kteří se připravují na výkon této profese. ČAS umožňuje registraci i zdravotnickým záchranářům. Tato organizace vznikla 5. května 1990, kdy spojila sestry a další zdravotnické pracovníky, přičemž na založení této organizace se podílely Růžena Wagnerová, Blanka Misconiová a Alena Müllerová (Kutnohorská, 2010). Největším orgánem ČAS je fórum delegátů, které se skládá z členu

ČAS. Prezidentkou této organizace je od roku 2015 PhDr. Martina Šochmanová, MBA. Česká asociace sester se aktivně podílí na tvorbě zdravotní politiky státu za spolupráce jiných institucí, které mají stejný zájem. Vytváří a publikuje odborné publikace, standardy a informační brožury pro širokou laickou i odbornou veřejnost. Ve značné míře podporuje výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství. Všestranně se podílí na řešení otázek týkajících se preventivní, léčebné, ošetrovatelské, diagnostické a následné zdravotní a sociální péče (ČAS, 2015).

### **3.3.3.1 Cíle a činnost České asociace sester**

Česká asociace sester usiluje o to, aby se stala organizací s největším počtem členů a měla tak možnost při jednání s vládními i nevládními organizacemi prosazovat své zájmy a cíle. ČAS stejně jako KZ ZZS ČR dbá na zvyšování kompetencí a prestiže pro členy, na které je tato organizace zaměřená. Hlavní cíle této organizace rozděluje do pěti vrstev, na které se zaměřuje (ČAS, 2017). První vrstva je Profesní příprava a vzdělávání. V této vrstvě ČAS se aktivně účastní legislativních procesů ovlivňujících profesionální přípravu sester a dalších zdravotnických povolání, postavení sester a ostatních zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče a jejich výkon profese. Dále podporuje a realizuje národní a mezinárodní programy zaměřené na vzdělávání sester, porodních asistentek, záchranářů a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků, zaměřuje se také na podporu a realizaci ošetrovatelských výzkumů a projektů přispívajících ke zvyšování kvality zdravotní péče. Spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky v oblasti vzdělávání, snaží se vytvářet vhodné podmínky v oblasti celoživotního vzdělávání tak, aby obnovování a udržování odborné způsobilosti přispělo k zabezpečení vysoké kvality poskytované péče a ochraně zdraví jednotlivců a komunit. Další vrstvou je Ošetrovatelská praxe, v této vrstvě se ČAS zaměřuje na posílení a rozšíření kompetencí zdravotnických povolání v ČR včetně prosazování sester a ostatních zdravotnických pracovníků jako nositelů zdravotních výkonů. Prosazuje nutnost navýšení finančních prostředků plynoucích do oblastí poskytování ošetrovatelské péče (zdravotní péče a zdravotních služeb) v souladu s rostoucími potřebami populace. ČAS spolupracuje s MZ ČR při stanovení cenové hodnoty bodu zdravotního výkonu autorské odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). Prosazuje plnění Akčního plánu Zdraví 2020 a zasazování se o naplňování jednotlivých priorit týkajících

se ošetrovatelské péče. Třetí vrstvou jsou Potřeby populace, ve kterých se aktivně podílí na tvorbě zdravotní politiky předkládáním návrhů při přípravě všeobecně závazných právních předpisů na celostátní i regionální úrovni. Dále vytváří a podílí se na koncepci dlouhodobé péče v ČR a Akčním plánu péče o osoby postižené Alzheimerovou chorobou. Spolupracuje s orgány státní správy a ostatními profesními i odbornými organizacemi v České republice a v zahraničí. Na mezinárodní úrovni pokračuje ve spolupráci s ICN (International Council of Nurses) a EFN (European Federation of Nurses). Důležité je i spolupracovat s organizacemi pacientů a aktivně se zapojovat do jimi organizovaných akcí. Vrstva čtvrtá se zaměřuje na Kvalitu a etiku v ošetrovatelství. V této vrstvě se ČAS snaží vytvářet účinné nástroje k zajištění bezpečně, kvalitně a eticky poskytovaných ošetrovatelských služeb (zdravotní péče a zdravotních služeb) v souladu s potřebami osob, skupin i komunit. Podílí se na realizaci resortních bezpečnostních cílů v praxi a na rozvoji klinických standardů péče. V poslední vrstvě se zaměřuje na postavení zdravotníků ve společnosti. Zde si klade za cíl podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování prestiže zdravotnických profesí ve společnosti včetně právní ochrany profesí. Posilovat stav zdravotnických povolání, provádět aktivní kroky ke stabilizaci a dalšímu růstu členské základny. Upevnit postavení zdravotnických profesí transformací ČAS na komoru zdravotnických pracovníků a obhajovat profesní zájmy (ČAS, 2017).

### **3.3.3.2 Přínos České asociace sester pro ošetrovatelství**

Česká asociace sester vytvořila Kodex profesionálního chování, který je základním standardem pro nelékařské zdravotnické pracovníky, vznikl v roce 2002. Tento kodex má poukazovat na to, jak se profesionálně chovat k pacientům, ovšem je to pouze "příručka", kterou bychom se měli řídit, není to ovšem povinnost. Tento kodex zdůrazňuje, že práce NLZP je založená na úctě k životu, respektu důstojnosti a lidských práv každého jednotlivce, bez ohledu na jeho pohlaví, rasu, barvu kůže, náboženské vyznání nebo sociální postavení ve společnosti. Péče o pacienta vychází z jeho individuálních potřeb (Kutnohorská, 2018). Kodex je sepsán v několika bodech. Registrovaný pracovník je osobně odpovědný za svou práci a v duchu své profesní odpovědnosti by měl jednat vždy takovým způsobem, aby podporoval a hájil zájmy pacientů a uspokojoval jejich potřeby. Musí dbát na to, aby během svého jednání ve sféře odpovědnosti nepoškodil zájmy pacientů a klientů, nezhoršil jejich stav nebo neohrozilo jejich bezpečnost. NLZP by se měl chovat k pacientům, klientům a jejich rodinám

otevřeně a spolupracovat s nimi, podporovat jejich autonomii a respektovat jejich zapojení do plánování a poskytování péče. Dále by měl respektovat jedinečnost a důstojnost každého pacienta a klienta, povahu jeho zdravotních problémů a reagovat na jeho potřeby péče bez ohledu na jeho etnický původ, náboženské přesvědčení, osobní vlastnosti nebo další podobný faktor. Každý zdravotnický pracovník by měl spolupracovat s dalšími zdravotnickými pracovníky i ostatními osobami, které se podílejí na poskytování péče, a respektovat jejich konkrétní přínos v týmové práci. Musí rozpoznat hranice svých znalostí a kompetencí a odmítnout všechny úkoly, které není schopen vykonat bezpečně a kvalifikovaně. Měl by udržovat a zvyšovat své odborné znalosti a kompetence. Pokud zdravotnický pracovník začne mít nějaký problém, musí odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu neprodleně oznámit veškeré problémy týkající se profese, které by mohly ovlivňovat výkon povolání.

Nelékařský zdravotnický pracovník by se měl vyhnout zneužívání jeho výsadního postavení ve vztahu k pacientům a klientům, k jejich majetku, bydlišti nebo pracovišti. Měl by chránit všechny důvěrné informace týkající se pacientů a klientů, které v průběhu výkonu svého povolání získá, a sdělovat je pouze: na základě souhlasu pacienta, klienta, na základě zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v tzv. důležitém státním zájmu. Oznamovací povinnost ukládá povinnost zdravotníkovi oznámit trestný čin, týrání svěřené osoby nebo vraždu. Měl by oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, vyplývající z fyzického, psychického a sociálního prostředí, v němž péče probíhá, které by mohly ohrozit úroveň péče o pacienty a klienty. Pokud není možno poskytovat pacientům a klientům bezpečnou a odpovídající péči, měl by tuto skutečnost oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu a seznámit je s veškerými okolnostmi, dále by měl oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu, domnívá-li se že je v ohrožení zdraví a bezpečnost jeho kolegů, které mohou ohrozit úroveň jejich práce a péče. V rámci vlastních znalostí, zkušeností a povinností pomáhat kolegům v profesi při rozvoji jejich odborných kompetencí a dalším spolupracovníkům z týmu poskytujícího péči i dobrovolníkům umožnit pracovat bezpečně tak, aby jejich činnost byla v souladu s jejich rolí. NLZP musí odmítat veškeré dary, privilegia a pohostinnost ze strany pacientů a klientů, o něž v současné době pečuje, které je možno považovat za pokus ovlivnit a získat přednostní pozornost (Kutnohorská, 2007). Česká asociace sester je odbornou profesní organizací, která vyžaduje od registrovaných členů i nečlenů, aby pracovali a chovali se podle norem uvedených v tomto kodexu. Díky tomuto kodexu ČAS pozvedla kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a napomáhá zdravotnickým

pracovníkům vystupovat před pacienty profesionálně. Tato organizace se společně s Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče, snaží o stabilizaci systému zdravotnických služeb. ČAS se snaží zvýšit profesionalizaci sester a jiných nelékařských zdravotnických pracovníků, a tím i zvýšit prestiž těchto profesí, která je aktuálně nedostatečná. Snaží se o zvýšení profesionalizace nelékařských zdravotnických pracovníků, aby bylo umožněno více a lépe obhajovat jejich profesní zájmy (ČAS, 2017). ČAS vydala tiskovou zprávu 28. 8. 2018, kde reagovala na možný přesun kompetencí, které přísluší lékařům na proškolené nelékařské zdravotnické pracovníky, protože často docházelo k přesahování jejich kompetencí kvůli nedostatku lékařů. Z těchto kompetencí by šlo například o ordinace základních ošetření a jejich interpretace, indikace a preskripce vybraných zdravotnických potřeb v případě že zdravotnický pracovník správně zhodnotil stav pacienta, edukace pacienta o podrobnostech před i po výkonu, které náleží lékařům a úprava medikace zdravotnickým pracovníkem vzdělaným v oboru farmakologie. Zároveň ČAS uvádí pozitivum v podobě rozšiřování kompetencí na základě zahraničí, kde vzrůst kompetencí zajistil větší atraktivitu těchto oborů (ČAS, 2018).

#### **3.3.4 Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s.**

Jedná se o dobrovolný spolek, sdružující zdravotnické pracovníky. Členství v Profesní a odborové unii zdravotnických pracovníků, zkráceně POUZP může být jak kolektivní, tak i individuální. Vznikla v roce 1990 s názvem Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska (POUZPČSMS) a v roce 1991 přidala ke svému názvu titulu „odborová“. S tímto názvem fungovala až do roku 2009, kdy se její název naposledy změnil na Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků. Tato organizace slučuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání, jedná se také o odborovou organizaci slučující zaměstnance zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Uzavírá kolektivní smlouvy, má kompetence k připomínkování zákonů souvisejících se zdravotnickým povoláním. Vytváří profesní sekce pod Vzdělávacím poradenským střediskem (VPS). POUZP podporuje celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (POUZP, 2018).

### **3.3.4.1 Cíle a činnost Profesní odborové unie zdravotnických pracovníků z.s.**

Tato organizace prosazuje potřeby a zájmy členů, hlavně v oblasti ekonomické, mzdové a pracovní sociální. Chrání a obhajuje práva členů. Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků má právo jednat a předkládat návrhy zaměstnavatelů orgánům státní moci a správy a dalším institucím a organizacím. Prosazuje zájmy členů na základě využívání zákonných prostředků včetně stávků. Snaží se také prosazovat profesní a společenské postavení zdravotníků ve společnosti (POUZP, 2018).

### **3.3.4.2 Přínos Profesní odborové unie zdravotnických pracovníků z.s. do ošetrovatelství**

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků, za spolupráce České asociace sester, Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Unie zaměstnavatelských svazů ČR a Asociace poskytovatelů zdravotních služeb vytvořila metodické doporučení spojené s poraněním ostrými předměty ve zdravotnictví a prevenci jejich vzniku. Jeho účelem je přehledný souhrn a konkretizace povinností, které ze Směrnice 2010/32/EU vyplývají poskytovatelům zdravotních služeb, zaměstnancům ve zdravotnictví a dalším dotčeným subjektům (POUZP, 2016). POUZP za spolupráce NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) a dalších odborníků z řad zdravotníků vypracovali pracovní postup preanalytické fáze laboratorního vyšetření krve, který stanovuje správný postup při odběru a odesílání materiálu. Dokument popisuje tři fáze: preanalytickou (mimolaboratorní a laboratorní), analytickou (laboratorní, počítá se od přijetí vzorku do laboratoře a jeho další zpracování přes vlastní analýzu a archivaci vzorků), postanalytickou, která zahrnuje vydání a interpretaci výsledků (Loosová et al., 2018).

### **3.4 Mezinárodní profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře**

Národní profesní organizace zastupující nelékařské zdravotnické pracovníky, mají potřebu se sdružovat do mezinárodních organizací, výborů a sdružení, které je budou zastupovat na mezinárodních konferencích a jednáních. Činnost mezinárodních organizací má podobné nebo společné cíle. Snaží se vychovávat vysoce odborně vzdělané nelékařské zdravotnické pracovníky s vysokou úrovní empatie vůči pacientovi a ochotou



mu aktivně a samostatně pomáhat. Dále se podílí na podpoře a zvyšování kvality praktické ošetrovatelské péče v členských zemích, snaží se rozvíjet ošetrovatelství jako teoreticko-praktický vědní obor, který vychází z vlastního vědecko-výzkumného základu (Podrazilová et al., 2016).

### **3.4.1 European Resuscitation Council (ERC)**

European Resuscitation Council neboli Evropská resuscitační rada vznikla v roce 1989 se sídlem v Belgii, od tohoto roku poskytuje doporučení a vytváří standardy pro poskytování neodkladné resuscitace. Podporuje vědecko – výzkumnou a publikační činnost v oblasti neodkladné resuscitace a urgentní medicíny formou publikací, přednášek a odborných konferencí. Poskytuje poradenské služby a organizačně zajišťuje odborné akce související s problematikou neodkladné resuscitace. Podporuje mezioborovou a mezinárodní spolupráci v oblasti výuky, výzkumu i provádění neodkladné resuscitace. Vytváří standardy (Guidelines) pro neodkladnou resuscitaci a každých 5 let je aktualizuje či doplňuje, na základě nově zjištěných poznatků resuscitační medicíny. Guidelines reprezentují široce akceptovaný konsenzus mezinárodní skupiny odborníků. Tyto standardy jsou publikovány v souladu s principy medicíny založené na důkazech (EBM, evidence based medicine) a měly by poskytnout komplexní návod pro každodenní klinickou praxi. Týkají se nejen profesionálních odborníků poskytujících neodkladnou péči, ale i laické veřejnosti. Evropská resuscitační rada zastupuje 33 národních resuscitačních rad na mezinárodní úrovni (Truhlář, 2011). Mezinárodní styčný výbor pro resuscitaci (ILCOR – International Liaison Committee of Resuscitation) je organizace, která je multidisciplinární a spojuje národní organizace resuscitačních rad. Vznikla v roce 1992 a sdružuje nadnárodní odborné společnosti (AHA, American Heart Association, ERC, European Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, Australian and New Zealand Committee on Resuscitation, Resuscitation Councils of Southern Africa, Inter American Heart Foundation, Resuscitation Council of Asia (International Liaison Committee of Resuscitation, 2018).

### **3.4.1.1 Cíle Evropské resuscitační rady**

Evropská resuscitační rada iniciuje a podporuje vědecké studie související s resuscitací. ERC vydává evropské směrnice pro resuscitaci, které jsou standardem pro praxi a výcvik resuscitace v Evropě i mimo ni. Organizace definuje standard pro poskytování vysoce kvalitních školení a certifikuje poskytovatele, kteří úspěšně absolvují kurz. Síť národních resuscitačních rad, organizátorů kurzů, ředitelů kurzů a instruktorů zajišťuje školení resuscitace pro laiky a zdravotníky. Pořádá mezinárodní kongresy o resuscitaci i praktická školením. ERC zavedla každoroční Evropský den “Den restartu srdce,, (16. října) a vyzývá odborníky a širokou veřejnost, aby absolvovali školení v první pomoci a v případě potřeby se pokusili o resuscitaci. Evropská resuscitační rada zastupuje 33 národních resuscitačních organizací a dohlíží na ně (European Resuscitation Council, 2021).

### **3.4.1.2 Přínos Evropské resuscitační rady do ošetrovatelství**

Evropská resuscitační rada vydala Guidelines jejichž hlavním cílem je snaha optimálně ovlivnit kvalitní přežití nemocných s náhlou zástavou oběhu. Tato doporučení se týkají také prevence vzniku náhle zástavy oběhu, kdy se začnou časné projevy varovné příznaky. Tato doba značně ovlivní a zajistí mnohonásobně zvětší šanci na přežití a úplné uzdravení než léčba již vzniklé zástavy. Jelikož je v dospělosti hlavní příčinou náhle zástavy oběhu onemocnění srdce (82,4 %), je v tomto doporučení i kapitola věnovaná léčbě akutního koronárního syndromu. Důležitým momentem se také stalo zavedení automatizovaného externího defibrilátoru (AED), který byl k dispozici i laikům a mohl jim tak ulehčit případnou resuscitaci, když došlo k zástavě oběhu. Velkým přínosem se stala změna v Guidelines, která proběhla v roce 2010, kdy ERC změnila resuscitační poměr. Do tohoto roku se dospělý resuscitoval v poměru 15 kompresí hrudníku ku 2 umělým vdechům a po změně to bylo 30 : 2, změnila se i frekvence a hloubka stlačování (Truhlář, 2011).

### **3.4.2 Health Care and Professions Council**

Organizace Health Care and Professions Council (HCPC) (Rada zdravotnických povolání) vznikla v roce 2003 ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku

za podpory organizace National Health Service Reform and Health Care Professions a nahradila stávající organizaci Council for Professions Supplementary to Medicine. Byla přejmenována v roce 2012 na Health and Care Professions Council, jelikož začala registrovat pracovníky v sociálních sférách. K 1. únoru 2020 čítala přes 280 000 registrovaných nelékařských zdravotnických pracovníků včetně zdravotnických záchranářů. V roce 2005 tato organizace regulovala několik profesí, jimiž byly arteterapeuti, zdravotní laboranti, kliničtí vědci, nutriční terapeuti, ortoptisté, ortotici a protetici, rentgenologové, fyzioterapeuti, logopedové a zdravotničtí záchranáři. Na seznam těchto profesí se v následujících letech dostali také pracovníci, kteří vydávají pomůcky pro neslyšící, kliničtí psychologové a sociální pracovníci, jejichž registrace byla 2. prosince 2019 přesunuta pod organizaci Social Work England. V roce 2014 bylo pod jménem této organizace registrováno 57 796 fyzioterapeutů, 36 234 rentgenologů a 28 617 zdravotnických záchranářů (HCPC, 2021).

#### **3.4.2.1 Cíle Rady zdravotnických povolání**

Hlavním cílem této organizace je ochrana společnosti. Tohoto cíle se snaží dosáhnout vytvářením nových odborných standardů chování a vzdělávání pro odborné pracovníky výše zmíněných profesí. Nejdůležitější funkcí Health Care and Professions Council tedy Rady zdravotnických povolání je uznávání vzdělání, kterého musí odborný pracovník dosáhnout, aby se stal odborně způsobilým a mohl být v HCPC registrován. Do této organizace se mohou registrovat i zahraniční zdravotníci, kteří by chtěli pracovat v Anglii. Každý pracovník, který projde schválením je povinen být zaregistrovaný v Registru profesionálů a splňovat podmínky, které tato organizace udává. Pokud člen nesplňuje stanovené podmínky, může ze strany HCPC dojít až k zákazu výkonu povolání. Snahou této organizace je rozvíjet znalosti, dovednosti a kompetence svých členů prostřednictvím dohodnuté a pravidelné podpory s jiným odborníkem (HCPC, 2014).

#### **3.4.2.2 Přínos Rady zdravotnických povolání do ošetrovatelství**

Rada zdravotnických povolání společně s profesními orgány se významně podílí na schvalování vzdělávacích a školicích programů pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Kontrolou splněných podmínek pro výkon zdravotnického povolání, reguluje množství profesí, které by chtěly získat profesní kvalifikaci. Chrání veřejnost,

kontrolováním profesí, které reguluje stanovením požadavků na vzdělávání, chování a odbornou přípravu žadatelů o registraci. HCPC vede evidenci odborníků, kteří tyto normy splňují. Snaží se o vytvoření a zajištění bezpečného prostředí pro výkon povolání. Pořádá konference, na kterých přezkoumává zavedené standardy pro jednotlivé profese ohledně poskytování péče a kompetencí a následně je upravuje (HCPC, 2017).

### **3.4.3 World Health Organization (WHO)**

Světová zdravotnická organizace vznikla 7. dubna roku 1948, byla založena Organizací spojených národů (OSN). Den jejího vzniku se na celém světě slaví jako Světový den zdraví. Jedná se o nejnámější zdravotnickou organizaci týkající se ošetrovatelské péče a zdravotnictví (MZČR, 2014). Jedná se o samostatnou řídicí a koordinační instituci pro mezinárodní spolupráci v rámci péče o zdraví. Je jednou z nejvíce specializovaných organizací v soustavě organizací OSN a není jí podřízená, má totiž vlastní vedení, členství a rozpočet. Sídlo WHO se nachází v Ženevě ve Švýcarsku. Realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. V rámci mezinárodního monitorování průběhu a šíření infekčních nemocí jako SARS, malárie a AIDS, realizuje programy na likvidaci těchto nemocí, a to vývojem a distribucí vakcín. Po letech likvidace pravých neštovic, WHO v roce 1979 prohlásila, že nemoc byla eradikována – jako první nemoc v historii lidstva, která byla vymýcena. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny (WHO, 2018). WHO spolupracuje jak s vládními, tak i nevládními organizacemi a farmaceutickými společnostmi. Vytváří standardy pro poskytování péče při mimořádných událostech či katastrofách, podporuje a rozšiřuje znalosti zdravotnických záchranářů v oblasti urgentní medicíny. Snaží se o zkvalitnění systému, organizace, a především kvality zdravotnické humanitární pomoci při likvidaci následků katastrof a mimořádných událostí ve světě. Mezi důležité mezinárodními organizace patří organizace jako jsou např. UNICEF (Mezinárodní dětský fond), FAO (Mezinárodní organizace pro zemědělství a výživu) a IAEI (Mezinárodní organizace pro atomovou energii), Red Cross/Red Crescent (Červený kříž/Červený půlměsíc). (Vurm et al., 2007). Do WHO je zapojeno 194 členských států, které jsou rozděleny do šesti regionů a řízeny regionálními úřadovny. Generálním ředitelem je momentálně Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, který byl zvolen členskými státy na 70. zasedání Světové zdravotnické organizace (WHO) v květnu 2017 a nastoupil do funkce

k 1. červenci 2017 na pětileté období. Regionální úřadovna pro Evropu zahrnuje 53 států a sídlo pro evropskou úřadovnu se nachází v Kodani (MZČR, 2014).

### 3.4.3.1 Cíle World Health Organization

Mezi hlavní cíle WHO patří formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle individuálních potřeb členských států a odborně pomáhá při vypracovávání národních zdravotnických strategií. Dále se zaměřuje na sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států. Rozvíjí a testuje nové technologie a postupy pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče v jednotlivých zemích (MZČR, 2014). Na 30. valném shromáždění Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1977 byla vyhlášena celosvětová strategie "Zdraví pro všechny do roku 2000", která mimo jiné zahrnovala základní myšlenky podpory zdraví. O rok později se konala konference v Alma-Atě, která měla klíčový význam pro pozdější formulaci podpory zdraví a zdravotní politiku států nejen evropského regionu. Její závěrem bylo vymezení rolí zdravotnických pracovníků, role lékařů byla primárně diagnostikovat a léčit a sekundární role byla péče o pacienta. Role všeobecné sestry byla primárně zaměřená na poskytování péče a sekundárně na diagnostiku a léčbu. V roce 1984 byl zahájen program „Zdraví pro všechny do roku 2000“ evropské úřadovny WHO, kde byly formulovány konkrétní představy o zlepšování klíčových ukazatelů zdravotního stavu. Třicet osm měřitelných cílů bylo seskupeno do čtyř hlavních skupin:

- a) *„zajištění rovnosti ve zdraví;*
- b) *prodloužení střední délky života („přidat léta životu“);*
- c) *zlepšení zdravotního stavu obyvatel („přidat zdraví životu“);*
- d) *zvýšení kvality života („přidat kvalitní léta životu“)*“ (MZČR, 2008).

Tímto dovětkem a jeho postupným uplatňováním v systému zdravotní péče a zdravotní politiky přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka. V roce 1999 byl Evropskou regionální úřadovnou přijat program „Zdraví pro všechny v 21. století“ zpracován již do podoby regionálních strategií. V tomto dokumentu bylo vytyčeno 21 konkrétních cílů této strategie, které vymezují podnětné tematické oblasti pro rozvoj zdravotní politiky. Česká verze této strategie byla vydána až v roce 2001. Uvádí se, že program Zdraví 21 je založen na 5 principech. Na spravedlnosti, která je považována za zásadní princip tohoto programu, který obsahuje rovnost mezi lidmi a právem rozvíjet a udržovat svůj plný

zdravotní potenciál. Na solidaritě, jejíž podstatou je pomoci lidem, jejichž možnosti jsou determinovány nebo jsou ohroženy nepříznivými podmínkami. Dalším principem je trvalá udržitelnost, jedná se o rozšíření zásady spravedlnosti o časový rozměr, což znamená, že uspokojování potřeb v přítomnosti by nemělo ohrozit možnosti budoucích generací uspokojit své vlastní potřeby. Následujícím principem je vlastní účast, v souvislosti s jedním ze základních lidských práv a zároveň i podmínkou žití a rozvoje občanské společnosti, tím pádem se jedná o možnost pečovat o své zdraví a mít podíl na rozhodování, které zdraví ovlivňuje. Pátým principem je etická volba, jedná se o obecnou zásadu. V rámci programu Zdraví 21 se mohou všechny členské státy navzájem podpořit a přispět svými zkušenostmi a docílit tak ke zmírnění rozdílů a inspirovat ostatní (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009). Prvním cílem je solidarita ve zdraví v Evropském regionu, to znamená že do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy Evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu. Dalším cílem je spravedlnost (ekvita) ve zdraví, jeho naplňování znamená, že standardní péče o zdraví je zajišťována rovnoprávně a rovnoměrně pro všechny sociální, etnické, národnostní, věkové a další segmenty obyvatelstva. Třetím cílem je zdravý start do života. Tento cíl si klade za úkol zlepšit přístup k perinatální a perinatální péči a tím i snížit míru kojenecké úmrtnosti. Cíl čtvrtý je zaměřený na zdraví mladých lidí, klade si za úkol do roku 2020 vytvořit takové podmínky, aby mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Zdravé stárnutí je následujícím cílem, který si klade za úkol do roku 2020 umožnit lidem nad 65 let plně využívat svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě ve společnosti. Zlepšení duševního zdraví je dalším cílem, který si klade za úkol do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb. Sedmým cílem je snížení výskytu přenosných nemocí. V tomto cíli si WHO klade za úkol podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních onemocnění prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo na zvládnutí infekčních onemocnění, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti. Osmý cíl se zaměřuje na snížení výskytu neinfekčních nemocí a klade si za úkol do roku 2020 snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasnou úmrtnost v důsledku hlavních chronických onemocnění na nejnižší možnou úroveň. Dalším cílem je snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy, který si klade za úkol do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, které jsou důsledkem nehod a násilných činů, trvale a výrazně poklesly. Cílem desátým je zajistit zdravé a bezpečné životní prostředí

v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy. Jedenáctý cíl je zaměřený na zdravější životní styl, tento cíl si dává za úkol, aby si lidé v celé společnosti osvojili zdravější životní styl, s tímto cílem je spojený i cíl dvanáctý který se věnuje snížení škod způsobovaných alkoholem, drogami a tabákem. Třináctý cíl je zaměřený na zdravé místní životní podmínky, jeho úkolem je zajistit pro obyvatele více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství. Následujícím cílem je spoluodpovědnost všech resortů za zdraví. Úkolem tohoto cíle je, aby všechny resorty jak v ekonomických, tak sociálních odvětvích dbaly ve své činnosti na zdravotní hlediska, podporu a ochranu zdraví občanů, která v řadě případů podpoří jejich vlastní cíle a podpoří svou práci. Cíl patnáctý je zaměřený na integrovaný zdravotnický sektor, jehož úkolem je zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientovaná na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém. Řízení k vyšší kvalitě péče tento cíl si dává za úkol poskytovat péči ve správný čas, na správném místě, za co nejvýhodnější cenu a v dokonalé kvalitě. Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů je dalším cílem, který si klade za úkol optimalizaci funkce a struktury zdravotnické soustavy z hlediska zajištění dostupnosti, návaznosti a kvality zdravotní péče a zefektivnění rozdělování finančních prostředků a jejich využívání. Dalším cílem je příprava zdravotnických pracovníků, tento cíl si dává za úkol zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví. Výzkum a znalosti pro zdraví jsou dalším cílem, jejichž úkolem je zavést informační a komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí. Dvacátý cíl se zaměřuje na získávání partnerů pro zdraví. Úkolem tohoto cíle je zapojit občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor do naplňování strategie Zdraví 21. Jednadvacátým cílem jsou opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny, úkolem tohoto cíle je přijmout a zavést postupy směřující k realizaci Zdraví 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení. (MZČR, 2008).

### 3.4.4 Přínos WHO do ošetrovatelství

Hlavními směry WHO, kterým se organizace věnuje, jsou formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče. Mezi další hlavní strategické cíle patří podpora zdravého životního stylu a omezování zdravotních rizik, které vyplývají z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek, kterým jsou lidé vystavováni, dále také rozvíjení spravedlivějších a efektivnějších systémů ve zdravotnictví, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně dostupné a únosné (MZČR, 2014). WHO se snaží poskytnout členským státům nejaktuálnější a nejpřesnější postupy a informace k léčbě malárie, prostřednictvím svých různých expertů pravidelně přezkoumává poznatky o současné a nové léčbě, aby zajistila, že její doporučení budou založena na nejnovějších důkazech. Dále se zabývá rozvojem prevence, diagnostikou a léčbou infekčních a neinfekčních onemocnění. Mezi další strategické záměry WHO patří snižování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace. Podporuje zdravou životosprávu a snaží se o omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek. Rozvíjí spravedlivější a efektivnější zdravotnické systémy, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné. Dalším cílem je rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií (WHO, 2018). Jedním z nejaktuálnějších problémů, který postihuje většinu zemí je nedostatek zdravotnických pracovníků. Tímto problémem se zabývá několik profesních organizací a snaží se ho řešit, i přes to že nejsou nikde publikována data, která by tuto skutečnost dokazovala. S nedostatkem zdravotníků souvisí i kvalita poskytované ošetrovatelské péče. Nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků může mít za příčinu skutečnost, že pracovní pozice sester či zdravotnických záchranářů není pro společnost dostatečně atraktivní. Proto se WHO snaží o zatraktivnění těchto profesí (Florence, 2018).



### 3.5 Přínos profesních organizací pro zdravotnické záchranáře

Jednou z nejpřínosnějších českých profesních organizací pro zdravotnické záchranáře je Komora záchranářů zdravotnické záchranné služby České republiky, která přišla v roce 2007 jako první s vizí potřeby specializačního vzdělávání pro zdravotnické záchranáře, touto myšlenkou připravila půdu pro vznik CŽV zdravotnickým záchranářům a v tomto roce získala oprávnění vydávat souhlasná stanoviska ke vzdělávacím akcím. Prosadila své zájmy v úpravě novely zákona č. 96/2004 Sb., ve které se od roku 2008 rozšiřuje možnost výkonu povolání zdravotnického záchranáře na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. V roce 2010 ve spolupráci s UNP, připravila osnovy pro specializační vzdělávání zdravotnických záchranářů v oboru „Urgentní medicína“ a rozšíření kompetencí po jeho absolvování. Tento rok se také za spolupráce UNP připravila nová osnova pro „Akreditovaný kvalifikační kurz Řidič vozidla ZZS“. Komora záchranářů také stála při novelizaci vyhlášky č. 424/2004 Sb., která zanikla vydáním vyhlášky č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Nová vyhláška přinesla změny v kompetencích zdravotnických záchranářů, ohledně výkonu profese na zdravotnickém operačním středisku. V roce 2015 se opět novelizoval zákon č. 96/2004 Sb., během této novelizace se podařilo KZ ZZS ČR prosadit jednotnost ve vzdělávání zdravotnických záchranářů. To znamená že od školního roku 2019/2020 se zdravotničtí záchranáři mohou vzdělávat pouze na vysokých školách. Od února roku 2018, probíhají aprobační zkoušky u povolání zdravotnického záchranáře, řidiče ZZS a řidiče DRNR podle nově aktualizovaných a doplněných otázek KZ ZZS ČR (KZ ZZS ČR, 2021). Téhož roku se organizace podílela na změně a novelizaci nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Díky této novelizaci se zdravotničtí záchranáři mohou vzdělávat v oboru perfuziolog (KZ ZZS ČR, 2018).

Další z nejpřínosnějších organizací pro zdravotnické záchranáře je Česká resuscitační rada, která se podílela na nejrozsáhlejších změnách, které proběhly v roce 2010, kdy se sjednotily postupy pro KPR (kardiopulmonální resuscitaci), jak je známe dnes, pro celou Evropu. Dalším přínosem ČRR je poskytování kurzů BLS a ALS. Těmito kurzy se ČRR snaží vzdělávat laické i profesionální záchránce v poskytování základní či rozšířené neodkladné resuscitace a obsluhovat automatizovaný externí defibrilátor (AED).

Česká asociace sester je další velice významná organizace zastupující zdravotnické nelékařské pracovníky včetně zdravotnických záchranářů. Vytvořila Kodex

profesionálního chování, který je základním standardem pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Vznikl v roce 2002. Tento kodex má poukazovat na to, jak se profesionálně chovat k pacientům, ovšem je to pouze “příručka“, kterou bychom se měli řídit, není to povinnost. ČAS stejně jako KZ ZZS ČR dbá na zvyšování kompetencí a prestiže pro členy, na které je tato organizace zaměřená. Také se aktivně účastní legislativních procesů ovlivňujících profesionální přípravu sester, zdravotnických záchranářů a dalších zdravotnických povolání. Dále podporuje a realizuje národní a mezinárodní programy zaměřené na vzdělávání sester, porodních asistentek, zdravotnických záchranářů a dalších zdravotnických pracovníků, zaměřuje se také na podporu a realizaci ošetrovatelských výzkumů a projektů přispívajících ke zvyšování kvality zdravotní péče. ČAS se zaměřuje na posílení a rozšíření kompetencí zdravotnických povolání v ČR, včetně prosazování sester a ostatních zdravotnických pracovníků jako nositelů zdravotních výkonů. Prosazuje nutnost navýšení finančních prostředků plynoucích do oblastí poskytování ošetrovatelské péče (ČAS, 2018)

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků, za spolupráce České asociace sester, Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Unie zaměstnavatelských svazů ČR a Asociace poskytovatelů zdravotních služeb vytvořila metodické doporučení spojené s poraněním ostrými předměty ve zdravotnictví a prevencí jejich vzniku. Jeho účelem je přehledný souhrn a konkretizace povinností, které ze Směrnice 2010/32/EU vyplývají poskytovatelům zdravotních služeb, zaměstnancům ve zdravotnictví a dalším dotčeným subjektům (POUZP, 2018). Toto doporučení je pro zdravotníky velice důležité, jelikož s ostrými předměty pracují denně a riziko poranění je velice vysoké. Pro zdravotnické záchranáře, kteří pracují na výjezdových skupinách a poskytují neodkladnou péči v terénu se riziko zvětšuje se stoupajícím tlakem, a ne vždy příznivým prostředím.

Z mezinárodních organizací lze vyzdvihnout World Health Organization (WHO), jakožto jednu z největších organizací zastupující všechny nelékařské zdravotnické pracovníky. Velkým přínosem této organizace je vytváření týmu EMT (Emergency Medical Teams), které zasahují při hromadných neštěstích a katastrofách. Tyto týmy jsou složeny ze skupin zdravotníků (lékaři, záchranáři, sestry atd.), kteří ošetřují pacienty postižené mimořádnou událostí nebo katastrofou. Členové těchto týmů pochází z charitativních organizací, armádních složek a mezinárodních organizací, jako je Mezinárodní hnutí Červeného kříže/Červeného půlměsíce. WHO vytváří také standardy, jak postupovat v případě přírodních katastrof a dále spolupracuje s dalšími

zeměmi na zvyšování kapacit EMT. Podílí se na školení národních ministerstev zdravotnictví v zemích s pravděpodobností postižení přírodními katastrofami, aby zavedli opatření pro přijímání a koordinaci týmů při příjezdu. Trauma tým ČR se momentálně transformuje dle principů Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) a nově se bude jmenovat Emergency Medical Team CZ. Jeho zdravotnickou část zajišťují zejména lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci Fakultní nemocnice Brno (WHO, 2015).

## 4 Diskuse

Z důvodu velkého počtu profesních organizací zastupující nelékařské zdravotnické pracovníky byly vybrány ty, které mají největší podíl na vývoji profese zdravotnického záchranáře. Práce se zabývá historií, vývojem, cíli a přínosem těchto organizací pro zdravotnické záchranáře a ošetrovatelskou péči.

Profesní organizace zastupující nelékařské zdravotnické pracovníky hájí jejich práva, zastupují je na veřejnosti a prezentují je na významných jednáních. Jednají s vládními i nevládními organizacemi. Jednotlivé organizace mezi sebou komunikují čímž se zároveň sdružují a diskutují o nejaktuálnějších problémech. Většina organizací má stejné cíle, které souvisí s kvalitou poskytování ošetrovatelské péče, se vzděláváním zdravotnických pracovníků a zvyšováním prestiže těchto profesí.

### 1) Cíl: Popsat historii profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře v České republice

Profese zdravotnického záchranáře je poměrně mladá, před jejím vznikem zastupovaly tuto profesi sestry. Proto i většina profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře jsou převážně sesterské, jak uvádí Podrazilová et al. (2016). S vývojem profese zdravotnického záchranáře, začaly vznikat i profesní organizace zaměřené primárně na ně a na další zdravotníky pracující na zdravotnických záchranných službách, operačních střediscích a na zdravotnické záchranáře, kteří vykonávají svou profesi v lůžkovém zařízení. Kafková (1992) uvádí že, první organizace na našem území začaly vznikat již během tereziánských reforem (1753), kdy Gerard van Swieten osobní lékař Marie Terezie, přišel s návrhem založení zdravotních řádů. Tyto řády určovaly podmínky pro vzdělávání, i pro kompetence všech zdravotnických povolání od lékařů, přes ranhojiče, farmaceuty až po porodní báby a zdravotní péče tak byla ukotvená na dalších 150let. Plevová (2011) a Podrazilová et al. (2016) se shodují že, během dalších let se u zdravotnických záchranářů a dalších zdravotnických profesí vyvíjí potřeba se sdružovat a diskutovat o svých problémech. Chtějí, aby jejich názory někdo hájil a zastupoval, jak na národní úrovni, tak i na mezinárodní, a proto začínají vznikat nové profesní organizace.

## **2) Cíl: Popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice**

V současné době zastupuje zdravotnické záchranáře několik profesních organizací. Nejstarší profesní organizací zastupující zdravotnické záchranáře je Česká asociace sester, vytváří a publikuje odborné publikace, standardy a informační brožury pro širokou laickou i odbornou veřejnost. Ve značné míře podporuje výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství. Všestranně se podílí na řešení otázek týkajících se preventivní, léčebné, ošetrovatelské, diagnostické a následné zdravotní a sociální péče (ČAS, 2015). Další z významných organizací zastupující zdravotnické záchranáře a jiné nelékařské zdravotnické profese je Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s., která uzavírá kolektivní smlouvy, má kompetence k připomínkování zákonů souvisejících se zdravotnickým povoláním. Vytváří profesní sekce pod Vzdělávacím poradenským střediskem (VPS). POUZP stejně ČAS podporuje celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (POUZP, 2018). Profesní zdravotnická organizace zastupující prioritně zdravotnické záchranáře a zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají svou praxi u zdravotnické záchranné služby, zdravotnického operačního střediska a zdravotnické záchranáře pracující v rámci lůžkového poskytovatele zdravotních služeb a studentů připravující se na výkon tohoto povolání je Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky. Dbá o zvyšování prestiže zdravotnických záchranářů u laické i odborné veřejnosti. Prosazuje zvyšování kompetencí posádek RZP v neodkladné přednemocniční péči. Dále se podílí na zvyšování úrovně odborných znalostí a dovedností svých členů v oblasti přednemocniční péče a příbuzných oborů. Dbá na dodržování etických norem a zásad při výkonu zdravotnického povolání. Vytváří podmínky pro vzájemnou spolupráci mezi svými členy i členy podobných organizací ve světě s důrazem na země EU. Nenahrazuje činnost odborových organizací ve zdravotnictví, ale může úzce spolupracovat se sekci záchranných služeb při OSZSP ČR na prosazování stejných či podobných cílů. Společné cíle prosazuje také v úzké spolupráci s ostatními sdruženími pracovníků ve zdravotnictví (KZ ZZS ČR, 2019). Další organizace, která vznikla převážně aby zastupovala zdravotnické záchranáře je Česká resuscitační rada, vznikla v roce 2010. Její cíle jsou podpora a koordinace výuky kardiopulmonální resuscitace v souladu s platnými doporučenými postupy European Resuscitation Council v České republice.

Realizace vzdělávacích programů resuscitace pro širokou veřejnost, od laiků po vysoce specializované lékaře. Organizuje a poskytuje certifikované kurzy European Resuscitation Council (ERC) ve spolupráci s mezinárodním týmem instruktorů, např. Advanced Life Support (ALS), Immediate Life Support (ILS), European Paediatric Advanced Life Support (EPALS) nebo Generic Instructor Course (GIC). Podílí se na tvorbě oficiálních doporučených postupů a výukových materiálů pro jednotné provádění neodkladné resuscitace v České republice v souladu s doporučenými postupy European Resuscitation Council. Dále provádí preventivní činnosti s cílem snižování výskytu a následků náhlé zástavy oběhu ve všech věkových skupinách. Podílí se na zlepšování kvality neodkladné resuscitace a podpoře systematické kontroly resuscitační praxe v České republice. Podporuje vědecko-výzkumné a publikační činnosti v oblasti neodkladné resuscitace a urgentní medicíny formou publikací, přednášek a odborných konferencí. Provádí organizační zajištění odborných akcí souvisejících s problematikou neodkladné resuscitace a urgentní medicíny. Také podporuje mezioborové a mezinárodní spolupráce v oblasti výuky, výzkumu i provádění neodkladné resuscitace. V neposlední řadě poskytuje poradenské služby ve všech oblastech souvisejících s neodkladnou resuscitací a urgentní medicínou (ČRR z.s., 2012).

### **3) Cíl: Popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v zahraničí**

Činnost mezinárodních organizací má podobné nebo společné cíle. Snaží se vychovávat vysoce odborně vzdělané nelékařské zdravotnické pracovníky s vysokou úrovní empatie vůči pacientovi a ochotou mu aktivně a samostatně pomáhat. Dále se podílí na podpoře a zvyšování kvality praktické ošetrovatelské péče v členských zemích, snaží se rozvíjet ošetrovatelství jako teoreticko-praktický vědní obor, který vychází z vlastního vědecko-výzkumného základu (Podrazilová et al., 2016). Z velké četnosti mezinárodních organizací jsem vybral tyto European Resuscitation Council, Health Care and Professions Council a World Health Organization. Zmíněné organizace se značně podílejí na kvalitě ošetrovatelské péče. Přesto je zde několik faktorů, které kvalitu ošetrovatelské péče negativně ovlivňují. Nicméně sesterské profesní organizace se těmito faktory dlouhodobě zabývají a snaží se je zcela utlumit nebo alespoň minimalizovat jejich případné důsledky. European Resuscitation Council profesní

organizací, která iniciuje a podporuje vědecké studie související s resuscitací. ERC vydává evropské směrnice pro resuscitaci, které jsou standardem pro praxi a výcvik resuscitace v Evropě i mimo ni. Organizace definuje standard pro poskytování vysoce kvalitních školení a certifikuje poskytovatele, kteří úspěšně absolvují kurz. Síť národních resuscitačních rad, organizátorů kurzů, ředitelů kurzů a instruktorů zajišťuje školení resuscitace pro laiky a zdravotníky. Pořádá mezinárodní kongresy o resuscitaci i praktická školení (European Resuscitation Council, 2021). Další přínosnou zdravotnickou profesní organizací je Health Care and Professions Council. Jedná se o anglickou profesní organizaci, která se společně s profesními orgány významně podílí na schvalování vzdělávacích a školicích programů pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Kontrolou splněných podmínek pro výkon zdravotnického povolání reguluje množství profesí, které by chtěly získat profesní kvalifikaci. Chrání veřejnost kontrolováním profesí, pro které stanovuje požadavky na minimální vzdělávání, chování a odbornou přípravu žadatelů o registraci. Snaží se o vytvoření a zajištění bezpečného prostředí pro výkon povolání. Pořádá konference, na kterých přezkoumává zavedené standardy pro jednotlivé profese ohledně poskytování péče a kompetencí a následně je upravuje (HCPC, 2017). Jenou z největších a nejvýznamnějších profesních organizací zastupující všechny zdravotnické pracovníky včetně zdravotnických záchranářů je World Health Organization. Mezi hlavní cíle WHO patří formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle individuálních potřeb členských států, odborně pomáhá při vypracovávání národních zdravotnických strategií. Dále se zaměřuje na sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotící zdravotnické systémy jednotlivých států. Rozvíjí a testuje nové technologie a postupy pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče v jednotlivých zemích. Dále se aktivně zapojuje v poskytování pomoci státům, které zasáhlo hromadné neštěstí či katastrofa (MZČR, 2014).

Cílem této práce bylo analyzovat literaturu týkající se profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře a tím i zmapovat jejich přínos pro zdravotnické záchranáře a do ošetřovatelství. Na základě zjištěných informací o jednotlivých profesních organizacích lze říci, že se značně podílejí na zkvalitňování ošetřovatelské péče a snaží se zcela minimalizovat faktory, které její poskytování negativně ovlivňují. Výše zmíněné organizace se také zaměřují i na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jelikož vzdělávání ve značné míře ovlivňuje kvalitu poskytované péče a je velice důležité pro další rozšiřování kompetencí. Výstupem této práce je ucelený materiál, který zahrnuje historii a přínos vybraných profesních organizací pro zdravotnické

záchranáře a do ošetrovatelství. Je vhodný nejen pro zdravotnický personál, ale také pro laickou veřejnost, která by se díky tomuto materiálu mohla více přiblížit k dané zdravotní problematice. Osobně doufám a věřím že tento materiál pomůže zvýšit povědomí o aktuální problematice ve zdravotnictví, kterou je nedostatek nelékařského zdravotnického personálu. Dále vyzdvihnout důležitost profesních organizací a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jelikož ve zdravotnictví jsou stále modernější přístroje, a po nelékařských zdravotnických pracovnících se požaduje více odborných výkonů a je nutné pro to mít dostatek znalostí a stejně tak dovedností.



## 5 Návrh doporučení pro praxi

Všechny organizace, které jsou zmíněné v této práci se shodují na tom, že vzdělání pracovníka ve zdravotnictví ve velké míře ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Aktuálně se profesní organizace velmi zaměřují na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, jelikož poskytování nedostatečně kvalitní ošetrovatelské péče může negativně ovlivnit zdraví pacienta. S tím souvisí i nedostatek zdravotnického personálu, který velice ovlivňuje ošetrovatelskou péči a stává se tak zásadním problémem ve zdravotnictví. Tímto problémem se zabývají různé profesní organizace, které se snaží tento problém řešit. Jednou z velkých chyb byla degradace studia všeobecných sester, ve kterém lze od roku 2017 získat kvalifikaci studiem jednoho roku na vyšší odborné škole, pakliže jste již praktická sestra, tzv. 4+1, což lze považovat za degradaci vysokoškolského bakalářského oboru všeobecná sestra, protože absolventka bakalářského studia a absolventka střední zdravotnické školy s jedním rokem studia na VOŠZ, bude mít stejné kompetence a stejnou zodpovědnost. Proto by byla velká chyba, kdyby se postupovalo stejně i s oborem zdravotnického záchranáře.

Kvalifikační studium zdravotnického záchranáře se poprvé otevřelo na střední škole, jako dvouleté pomaturitní studium. Až později se tento obor přesunul na vysoké školy a v dnešní době je pouze jediná možnost, jak získat kvalifikaci pro výkon povolání zdravotnického záchranáře, a tou je studium bakalářského oboru na vysoké škole. Specializační vzdělávání zdravotnických záchranářů je také velmi omezené, jelikož existují dva obory, ve kterých se mohou vzdělávat a těmi jsou „zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu“ a „perfuziologie“, který ovšem není určen pouze pro zdravotnické záchranáře. Z toho vyplývá že v dnešní době existuje pouze jediný specializační obor určený pouze pro zdravotnické záchranáře, což doporučujeme změnit navýšením specializačních oborů. V dnešní době je bohužel vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků z pohledu široké veřejnosti podceňováno a vysokoškolské vzdělání sester a zdravotnických záchranářů je částí veřejnosti, a dokonce i některými zdravotníky zavrhováno. Právě tomuto čelí profesní organizace, které se snaží nejen veřejnost, ale i zdravotníky přesvědčit o tom, že vzdělání pro zdravotníky je důležité a nezbytné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Dle mého názoru by bylo velmi vhodné, kdyby vzniklo více profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře na mezinárodní

úrovni, které by sjednotily vzdělávání v tomto oboru, zastupovaly je na mezinárodní úrovni a umožnily spolupráci s dalšími státy.

Z práce vychází, že problematika poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je stále aktuální a ve fázi řešení. Profesní organizace se touto problematikou usilovně zabývají a snaží se tak pozvednout kvalitu ošetrovatelské péče. Zabývají se také etickou stránkou pohledu sestry vůči pacientovi, dále samotným chováním NLZP, ale i všeobecnými zásadami, které směřují k podpoře zdraví populace.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá profesními organizacemi zastupující zdravotnické záchranáře. Popisuje historii vzniku profese zdravotnického záchranáře a profesních organizací, dále přínos těchto organizací pro nelékařské zdravotnické pracovníky a přínos do ošetrovatelství. Historie samostatných profesních organizací zastupujících zdravotnické záchranáře je poměrně krátká, jelikož i sám obor jako takový vznikl nedávno.

Úkolem práce bylo splnit tři cíle, a sice popsat historii profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře v České republice, dále popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice a popsat současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v zahraničí. První kapitoly jsou proto zaměřeny na historii a dějiny profesních organizací a vznik profese samotné na našem území, neboť ony daly vzniknout profesním organizacím na našem území. Dalším cílem bylo popsat profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice, který jsme taktéž splnili, kapitola popisuje profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře na našem území, zabývá se jejich současnou činností, která přispěla k rozvoji profese zdravotnického záchranáře, cíli a přínosem do ošetrovatelské péče. Třetím cílem bylo popsat mezinárodní profesní organizace, které zastupují zdravotnické záchranáře a další nelékařské zdravotnické pracovníky. Popisuje jejich hodnoty, cíle a přínos jejich činnosti do ošetrovatelství a do rozvoje nelékařských zdravotnických profesí.

Bakalářská práce je teoretická a pro její zpracování jsme využili tyto metody: review a syntéza. Technikou práce bylo studium literatury, syntéza a analýza relevantních zdrojů.

## Seznam použité literatury

- CIKHARTOVÁ, Zuzana. 2017. *25 let integrovaného záchranného systému*. **16**(6), 24-25. ISSN 1213-7057.
- ČAS, 2018. Článek České asociace sester, z.s. [online]. Česká republika: ČAS. [cit. 2021-11-20].
- Dostupné také z: [https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/20180828\\_tz\\_cas\\_rozsirene-kompetence-sester.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/20180828_tz_cas_rozsirene-kompetence-sester.pdf).
- ČAS. 2015. Stanovy České asociace sester, z. s. Česká republika: ČAS. Dostupné také z: [https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/stanovy\\_2015\\_revize\\_2.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/stanovy_2015_revize_2.pdf)
- ČAS. 2017. *Cíle*. [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/cile/>
- ČESKO. 2004. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 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). [cit. 21. 11. 20]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon\\_96\\_2004\\_ve\\_zneni\\_pozdejsich\\_predpisu.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/zakon_96_2004_ve_zneni_pozdejsich_predpisu.pdf)
- ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2860-5.
- DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M., L. VRABELOVÁ a L. LIDICKÁ. 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0717-9.
- European Resuscitation Council: *About*. 2021. *European Resuscitation Council*. [online]. [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://www.erc.edu/about>.
- FRANĚK, Ondřej. 2019. Jak se stát záchranářem - ZACHRANNASLUZBA.CZ. Ondřej FRANĚK a Michal RUDA. *ZACHRANNASLUZBA.CZ - Nezávislý web o zdravotnické záchranné službě* [online]. Praha: Ondřej Franěk, [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>
- FLORENCE, 2018. *Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR* [online]. [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/>
- HCPC, 2014. *HCPC-UK:org*. [online]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <https://www.hcpc-uk.org/about-us/who-we-regulate/the-professions/>

Health and Care Professions Council. 2014. *Standards of proficiency Paramedics*. [online]. [cit. 2021-11-24].

Dostupné z: <https://www.hpcuk.org/globalassets/resources/standards/standards-of-proficiency---paramedics.pdf?v=637106257480000000>.

Health and Care Professions Council. 2017. *Standards of education and training guidance*. [online]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/guidance/standards-of-education-and-training-guidance.pdf?v=637660865510000000>

HLAVÁČEK, Boris et al. 2002. *145 let Záchrané služby hl. m. Prahy*. Praha: ASA. ISBN 80-902895-2-5.

International Liaison Commite on Rresuscitation. 2018. *Articles of incorporation*. [online]. [cit. 2021-11-27].

Dostupnéz: <https://www.ilcor.org/data/articlesofincorporation/AOIOctober2018.pdf>.

JUKL, Marek a Jana MAJRICHOVÁ. 2019. *Století s Červeným křížem: 100 let Československého a Českého červeného kříže*. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-28-1.

KAFKOVÁ, Vlastimila. 1992. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-123-3.

KAZIMOUR, Ivan. 2016. *Historie českého zdravotnictví*. E-knihy jedou.

ISBN 978-80-751-2595-8.KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-3224-4.

KVAPILOVÁ, Bára. 2015. Historie zdravotnických záchranných služeb. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. **15** (7-8), 45. ISSN 2336-2987.

KZ ZZS ČR. 2019. *Stanovy Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, Ministerstvo vnitra ČR pod Č. j.: VS / 1 – 1 / 61841 / 05 – R* [online]. Česká republika: KZ ZZS ČR, [cit.2021-01-13].

Dostupné také z: <https://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/1158956877-Stanovy-2019.pdf>.

KZ ZZS ČR. 2021. *Historie komory* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/historie-komory>

- KZ ZZS ČR. 2018. *Zdravotnický záchranář se bude moci nově absolvovat specializaci v oboru perfuziolog* [online]. [cit. 2021-11-20]  
Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranarbude-moci-nove-absolvovat-specializaci-v-oboru-perfuziolog>
- LOOSOVÁ, Jitka et al. 2018. *Pracovní postup preanalytické fáze laboratorního vyšetření krve*. [pracovní postup]. Profesionální odborová unie zdravotnických pracovníků, zapsán [2018-08-8].  
Dostupné z: <http://pouzp.cz/wp-content/uploads/2018/08/Pracovn%C3%AD-postup-preanalytick%C3%A9-f%C3%A1ze-laboratorn%C3%ADho-vy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD-krve.pdf>
- MZČR. 2008. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2461/7180/Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%201-9.pdf>
- MZČR. 2014. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Světová zdravotnická organizace* [online]. Praha: MZČR, [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/svetova-zdravotnicka-organizace/>
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2012. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PLEVOVÁ, Ilona. 2018. *Ošetřovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
- PODRAZILOVÁ, Petra et al. 2016. *Teorie ošetřovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016. ISBN 978-80-7494-297-6.
- POUZP. 2016. *Profesionální a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s. Metodické doporučení* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <http://pouzp.cz/?p=133>
- POUZP. *Profesionální a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s.* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <http://pouzp.cz/>
- POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ. 2014. *Vývoj vybraných ošetřovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-824-5.

- Stanovy ČRR. 2012. ČLENOVÉ SDRUŽENÍ ČRR. *Resuscitace: Stanovy ČRR* [online]. [cit. 2021-11-23].  
Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/zz8in/stanovy-ceske-resuscitacni-rady.pdf>
- STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA KARVINÁ. 2018. Historie – Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA KARVINÁ. *Domů – Střední zdravotnická škola, Karviná, příspěvková organizace* [online]. Karviná: SZŠ Karviná, [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.sszdra-karvina.cz/o-skole/historie/>
- SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-424-1.
- ŠPIRUDOVÁ, L. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada, 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.
- ŠVEJDOVÁ, Kateřina. 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-645-4.
- ŠVEJNOHA, Josef. 1999. *80 let činnosti Českého červeného kříže: 1919-1999*. Praha: Úřad Českého červeného kříže.
- TRUHÁLŘ, Anatolij. 2011. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. **22** č. 2, s. 115–123. ISSN: 1214-2158.
- TRUHLÁŘ, Anatolij. 2010. *Česká resuscitační rada úspěšně zahájila svoji činnost*. *Urgentní medicína*. **13**(3), 36-38. ISSN 1212-1924.
- TRUHLÁŘ, Anatolij. 2015. *Aktuality České resuscitační rady*. *Urgentní medicína*. **18**(3), 36-37. ISSN 1212-1924.
- VILÁŠEK, J., M. FIALA a D. VONDRÁŠEK. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
- VURM, V. et al., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
- WHO. 2015. *Emergencies: Emergency medical teams* [online]. [cit. 2022-3-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/emergencies-emergency-medical-teams>

WHO. 1999. Health 21- Health for All in the 21st Century. *The Health for All Policy Framework for the WHO European Region*. Geneva: Health 21.

ISBN 978-92-890-1349-9.

WHO. 2018. *What we do* [online]. [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/what-we-do>



## Seznam příloh

Příloha A	Článek
-----------	--------

## **Příloha A Článek**

### **Profesní organizace zdravotnických záchranářů v České republice a zahraničí**

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

**Autoři:** Dubovyk Ivan, Bc. et Bc. Lenka Horáková

#### **Souhrn**

Článek se zabývá historií profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře v České republice. Také popisuje současné profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice a zahraničí, včetně jejich cílů přínosu pro ošetřovatelství.

**Klíčová slova:** historie, profesní organizace, ošetřovatelství, zdravotnický záchranář

#### **Professional organization of paramedics in the Czech republic and foreign countries**

#### **Summary**

The article deals with the history of professional organizations representing paramedics in the Czech Republic. It also describes the current professional organizations representing paramedics in the Czech Republic and abroad, including their goals of benefit to nursing.

**Keywords:** history, professional organization, nursing, paramedics

## Úvod

Zdravotničtí pracovníci mají potřebu se sdružovat, diskutovat o svých problémech, vytvářet organizace, které by je na veřejnosti zastupovaly, hájily jejich práva, reprezentovaly by je na významných jednáních mezinárodní i národní úrovní. Proto začaly vznikat profesní organizace, které se snaží vyhovět všem potřebám. Tyto organizace vznikají na místní, národní a mezinárodní úrovni. Zaměřují se na aktuální problematiku vztahující se k jejich profesi, na sledování kvality poskytované ošetrovatelské péče, rozvíjí a podporují výzkum v oblasti ošetrovatelství. Snaží se ovlivňovat teoretickou i praktickou úroveň oboru a zároveň ovlivňovat úroveň a kvalitu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

## Historie

První organizované skupiny se společným cílem a poskytující péči byly řády. Tyto řády je možné rozdělit na církevní řády, rytířské řády a řády světské. Církevní řády se vyznačovaly tím, že jejich příslušníci žili řádový život a zasvětili život Bohu. Mezi nejvýznamnější církevní řády patří řád svatého Františka z Assisi a jeho ženská větev Klarisky. Rytířské řády bojovaly za šíření a ochranu víry (Plevová et al., 2011). Důležitým momentem se stává založení mužského řádu Křížovníci s červenou hvězdou, který je jako jediný původem český a věnoval se ošetřování nemocných. Na začátku vzniku záchrannářské profese byla také opatrovnická služba, kterou poskytovali členové různých církevních řádů nebo běžní občané jak v domácím prostředí, tak ve špitálech. Po roce 1620 v Praze opatrovnickou činnost prováděli Milosrdní bratři v oblasti na Františku, kteří byli známí pro svojí charitativní činnost (Svobodný a Hlaváčková, 2004). Během tereziánských reforem (1753), které byly na svoji dobu velice pokrokové, Gerard van Swieten, osobní lékař Marie Terezie, přišel s návrhem založení zdravotních řádů. Tyto řády určovaly podmínky pro vzdělávání, i pro kompetence všech zdravotnických povolání od lékařů, přes ranhojiče, farmaceuty až po porodní báby. Zdravotní péče tak byla legislativně ukotvená na dalších 150 let (Kafková, 1992). Velký podíl na vývoji profesionálního ošetrovatelství a profesních organizací přineslo období Krymských válek (1853–1856). Toto období bylo významné pro Florence Nightingale, která po návratu z Krymu založila první ošetrovatelskou školu v Evropě. Další osobností, která se zasloužila o rozvoj profesních organizací byl Henry Dunant. Roku 1863 společně

s dalšími osobnostmi zakládá Červený kříž. Jedná se o nejstarší profesní organizaci. Během první světové války se členové Červeného kříže starají o raněné. Během dalších let vznikají pouze sesterské organizace. Organizace zastupující zdravotnické záchranáře začaly vznikat až během 90. let 20. století.

### **Profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v České republice**

Nejvýznamnější profesní organizací zastupující zejména nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na zdravotnických záchranných službách, je Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky dále jen KZ ZZS ČR. Jedná se o nezávislé profesní sdružení fyzických osob, umožňující dobrovolnou registraci. V současné době zastupuje tato organizace více jak 5000 zdravotnických záchranářů, řidičů zdravotnické záchranné služby, operátorů na pracujících na operačních střediscích, zdravotnických záchranářů pracujících v nemocničních zařízeních a studentů, kteří se připravují na výkon tohoto povolání. Zabývá se tvorbou a úpravou vzdělávání zdravotnických záchranářů, řidičů zdravotnické záchranné služby a operátorů na zdravotnických záchranných službách. Dále se podílí na legislativních změnách, týkajících se vzdělávací přípravy zdravotnického záchranáře a přípravy osnov pro akreditovaný kurz řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby (KZ ZZS ČR, 2019). Další profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře je Česká resuscitační rada, která v souladu s doporučením Evropské resuscitační rady podporuje a koordinuje výuku neodkladné resuscitace a společně s touto organizací vytváří standardizované vzdělávací programy pro širokou veřejnost, od laiků až po kvalifikované lékaře (Truhlář, 2010). Mezi důležité organizace také patří Česká asociace sester, která se podílí na legislativních změnách ovlivňujících profesní přípravu a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Spolupracuje na změnách systému zdravotnických služeb v České republice, prostřednictvím vytváření standardů (ČAS, 2018). Další velkou organizací zastupující zdravotnické záchranáře a jiné nelékařské zdravotnické pracovníky je Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s., která je politicky, ekonomicky a organizačně nezávislá. Hájí práva a potřeby členů v ekonomické oblasti. Prezентuje a projednává práva a návrhy zaměstnavatelů orgánům státní moci a dalším institucím (POUZP, 2018).

## **Profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře v zahraničí**

Národní organizace se sdružují do mezinárodních organizací, které je budou zastupovat na mezinárodních konferencích. Cíle a činnost mezinárodních organizací jsou podobné, naprostá většina z nich se snaží vychovávat vysoce odborně vzdělané nelékařské zdravotnické pracovníky s vysokou úrovní empatie vůči pacientovi a ochotou mu aktivně a samostatně pomáhat. Dále se podílí na podpoře a zvyšování kvality praktické ošetrovatelské péče v členských zemích, snaží se rozvíjet ošetrovatelství jako teoreticko-praktický vědní obor, který vychází z vlastního vědecko-výzkumného základu (Podrazilová et al., 2016). Jednou z nejvýznamnějších profesních organizací zastupující zdravotnické záchranáře je European Resuscitation Council, neboli evropská resuscitační rada. Vytváří standardy (Guidelines) pro neodkladnou resuscitaci a každých 5 let je aktualizuje či doplňuje, na základě nově zjištěných poznatků resuscitační medicíny. Tyto standardy jsou publikovány v souladu s principy medicíny založené na důkazech (EBM, evidence based medicine) a měly by poskytnout komplexní návod pro každodenní klinickou praxi. Týkají se nejen profesionálních odborníků poskytujících neodkladnou péči, ale i laické veřejnosti. Důležitým momentem se také stalo zavedení automatizovaného externího defibrilátoru (AED), který je k dispozici i laikům a může jim tak ulehčit případnou resuscitaci, kdy došlo k zástavě oběhu (Truhlář, 2011). Další významnou organizací je Health Care and Professions Council (HCPC), která se nachází v Anglii. Jejím cílem je tvorba nových odborných standardů chování a vzdělávání pro odborné nelékařské pracovníky, které zastupuje. Nejdůležitější funkcí HCPC je uznávání vzdělání, kterého musí odborný pracovník dosáhnout, aby se stal odborně způsobilým a mohl být v HCPC registrován a mohl pracovat v Anglii. Hlavním přínosem organizace je ochrana veřejnosti, kontrolováním profesí, které reguluje stanovením požadavků na vzdělávání, chování a odbornou přípravu žadatelů o registraci. HCPC vede evidenci odborníků, kteří tyto normy splňují (HCPC, 2017).

### **Závěr**

Profesní organizace zastupující zdravotnické záchranáře a další nelékařské zdravotnické pracovníky se neustále posouvají vpřed za svými cíli. Pro tyto profese jsou organizace velmi důležité, protože vyjadřují jejich názory, zastupují je a hájí jejich práva. Mnoho z nich se také podílí na legislativních změnách či prosazováním názoru ve vzdělávání,

které mělo za následek umožnění studia oboru zdravotnický záchranář na vysokých školách. Proto je velice důležité tyto organizace podporovat a snažit se rozvíjet prestiž profese zdravotnického záchranáře a sester.

## Literatura

- ČAS, 2018. Článek České asociace sester, z.s. Česká republika: ČAS. Dostupné také z: [https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/20180828\\_tz\\_cas\\_rozsirene-kompetence-sester.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/20180828_tz_cas_rozsirene-kompetence-sester.pdf).
- HCPC. *HCPC-UK:org*. [online]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <https://www.hcpc-uk.org/about-us/who-we-regulate/the-professions/>
- KAFKOVÁ, Vlastimila. 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-123-3.
- KZ ZZS ČR. 2019. *Stanovy Komory záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky, Ministerstvo vnitra ČR pod Č. j.: VS / 1 – 1 / 61841 / 05 - R. Česká republika: KZ ZZS ČR*. Dostupné také z: <https://www.komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/1158956877-Stanovy-2019.pdf>.
- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POUZP. *Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků z.s.* [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <http://pouzp.cz/>
- SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-424-1.
- TRUHÁLŘ, Anatolij. 2011. *Anesteziologie a intenzivní medicína*. **22** č. 2, s. 115–123. ISSN: 1214-2158.
- TRUHLÁŘ, Anatolij. 2010. *Česká resuscitační rada úspěšně zahájila svoji činnost. Urgentní medicína*. **13**(3), 36-38. ISSN 1212-1924.