



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Zdravotnický záchranář v České republice a v Lotyšsku

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Nicole RIDVALOVÁ

Vedoucí práce: PhDr. Andrea HUDÁČKOVÁ, Ph.D

České Budějovice: 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Zdravotnický záchranář v České republice a v Lotyšsku*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 8.srpna 2022

.....

Podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce pí. PhDr. Andree Hudáčkové, Ph.D. za poskytnutí důležitých informací, cenných rad a trpělivost při vedení bakalářské práce. Rovněž bych ráda poděkovala své rodině a nejbližším, jmenovitě svému dědečkovi Stanislavu Pohořalovi za podporu a pomoc při tvorbě své bakalářské práce.

Zdravotnický záchranář v České republice a v Lotyšsku

Abstrakt

Předmětem bakalářské práce je porovnání podmínek pro činnost zdravotnických záchranných služeb v České a v Lotyšské republice.

Hlavními cíli této bakalářské práce je zmapovat rozdíly ve vzniku pozice záchranáře v České republice a v Lotyšské republice, rozdíly v aktuálních kompetencích zdravotnické záchranné služby v obou republikách a dále rozdíly v organizaci spolupráce s ostatními složkami integrovaného záchranného systému.

Teoretická část je věnována zkoumání vývoje struktury systémů poskytujících přednemocniční, neodkladnou péči, spolu s odbornými a právními aspekty vzdělávání zdravotnických záchranářů v těchto zemích. Uvedená práce klade v teoretické části důraz na zkoumání historických aspektů vývoje obou republik, společných rysů a rozdílů stávajícího českého a lotyšského zdravotnictví a jejich dopadů na formování zdravotnických záchranných služeb i podmínek pro činnost zdravotnických záchranářů. Klíčová pozornost je věnována zkušenostem a srovnání současné úrovně vzdělávání zdravotnických záchranářů jako základu pro formování jejich kompetencí.

V praktické části bakalářská práce zkoumá aktuální poznatky zdravotnických systémů, které mají podstatný vliv na zabezpečení a podmínky činnosti českých a lotyšských zdravotnických záchranářů. Jedná se zejména o srovnání geografických a sociálních vlivů, organizačních a regulačních faktorů, podmínek zabezpečení provozu u obou zdravotnických záchranných služeb. Dále posouzení přístupů a rozdílů z praktického uplatňování norem integrovaného záchranného systému v obou republikách.

V souladu se stanovenými výzkumnými otázkami, bakalářská práce soustřeďuje hlavní pozornost na komparaci kompetencí zdravotnických záchranářů a způsobu poskytování přednemocniční péče v České republice a v Lotyšsku, která bude provedena analýzou rozhovorů, rozhodujících zákonných norem, nařízení, analytických a metodických dokumentů v oblasti zdravotnictví a zdravotnického záchranářství v obou republikách. Výsledky zkoumání budou podpořeny osobními poznatky zpracovatelky, které získala během studijní praxe na pracovišti zdravotnické záchranné služby v Rize v období února-dubna 2022.

Tato práce upozorňuje, srovnáním praxe v České republice a v Lotyšské republice, na možnosti obohacení procesu vzdělávání zdravotnických záchranářů širším zavedením praktické výuky po celou dobu vysokoškolského studia.

Výsledky práce mohou být využity k prezentaci na konferencích a k seznámení vedoucích pracovníků a školitelů s názory zdravotnických záchranářů.

Klíčová slova:

Zdravotnický záchranář, kompetence, přednemocniční neodkladná péče, integrovaný záchranný systém, Česká republika, Lotyšsko

Paramedic in Czech Republic and in Latvia

Abstract

The subject of my bachelor thesis is to compare the conditions of Paramedic's work in the Czech Republic and in the Republic of Latvia.

The main goal is to examine the differences in the emergence of the paramedic position, also the competencies of paramedics in both countries and the organization of cooperation with other rescue services.

In the theoretical part I deal with the examination of pre-hospital emergency care systems and its structures along with professional and legal aspects of paramedic education in these countries. This theses dedicates special attention to examining historical aspects of the development of both republics and its similarities and differences regarding health care systems, rescue systems and the conditions these systems have on its workers. Another key point this theses is focused on is the education level of paramedics which creates the base for the differences in competencies.

In the practical part the Bachelor thesis examines the current knowledge of rescue systems, which has a significant influence on the security and work conditions of the Czech and Latvian medical rescuers. This is mainly a comparison of the geographical and social influences, organisational and regulatory factors, the conditions of operating security for the two health emergency services. In addition, an assessment is made of the approaches and differences in the practical application of the integrated rescue system standards

In line with established research issues, this thesis focuses mainly on the comparison of competencies of medical rescuers and the way in which pre-hospital care is provided in the Czech Republic and in Latvia, which will be carried out by an analysis of the interviews, decisive legal norms, regulations, analytical and methodological documents in the field of health care and medical rescue services in both Republics. The results of the examination shall be supported by the personal knowledge of the processor obtained during the course of the study practice at the Riga Medical Emergency Service during the February-April 2022 period.

This work points out, by comparing the practice in the Czech Republic and the Republic of Latvia, the possibilities of enriching the process of training future medical rescues by the wider introduction of practical teaching throughout the course of higher education.

The results of the work can be used for presentation at conferences, and to familiarize executives and trainers with the views of health rescuers

Key words: Paramedic, competencies, pre-hospital emergency care, Latvia, Czech Republic

Obsah

Úvod.....	10
1 Zdravotnická záchranná služba.....	11
1.1 Vývoj zdravotnické záchranné služby v České republice.....	11
1.1.1 Charakteristika České republiky.....	11
1.1.2 Vznik a úloha zdravotnické záchranné služby v České republice.....	11
1.1.3 Vzdělání zdravotnických záchranářů v České republice.....	14
1.1.4 Složení výjezdových skupin v České republice.....	15
1.2 Vývoj zdravotnické záchranné služby v Lotyšsku.....	16
1.2.1 Charakteristika Lotyšské republiky.....	16
1.2.2 Vznik a úloha zdravotnické záchranné služby v Lotyšsku.....	17
1.2.3 Vzdělání zdravotnických záchranářů v Lotyšsku.....	21
1.2.4 Složení výjezdových skupin v Lotyšsku.....	22
2 Cíle práce, výzkumné otázky.....	25
2.1 Cíle práce.....	25
2.2 Výzkumné otázky.....	25
3 Metodika práce.....	26
3.1 Technika sběru dat.....	26
3.2 Charakteristika výzkumných souborů.....	26
3.2.1 Charakteristika dokumentů.....	26
3.2.2 Metodika a technika rozhovorů.....	28
3.2.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4 Výsledky.....	30
4.1 Analýza dokumentů.....	30
4.1.1 Geografické a sociální faktory.....	30
4.1.2 Organizační a regulační faktory.....	31
4.1.3 Zabezpečení provozu zdravotnické záchranné služby.....	33

4.1.4	Rozdíly v organizaci spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému.....	34
4.2	Rozdíly v aktuálních kompetencích zdravotnické záchranné služby v České republice a v Lotyšsku.....	36
4.3	Výsledky rozhovorů.....	40
4.3.1	Identifikační údaje respondentů.....	40
4.3.2	Zpracování rozhovorů se zdravotnickými záchranáři.....	41
5	Diskuse.....	47
6	Závěr.....	50
7	Zdroje.....	52
8	Přílohy.....	57
9	Seznam zkratk.....	71

Úvod

Růst nároků a negativních vlivů na životní podmínky obyvatelstva, klade stále vyšší požadavky na ochranu zdraví. Probíhající celosvětová pandemie Covid 19, prokázala, že výrazně vzrostly požadavky na zdravotnictví, na zdravotnické záchranné služby, na přípravu a způsobilost zdravotnických záchranářů. Předkládaná bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání rozdílů ve vývoji a současné praxi zdravotnických záchranářů v České republice a v Lotyšské republice s důrazem na historický vývoj, na rozdíly v podmínkách práce zdravotnických záchranářů. Zvláštní pozornost je věnována způsobu získávání a uplatňování kompetencí zdravotnických záchranářů v národních záchranných službách.

1 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována především přednemocniční neodkladná péče, osobám se závažným postižením na zdraví nebo v přímém ohrožení života.

Zdravotnická záchranná služba je poskytována ve všech vyspělých zemích. Pro členské státy Evropské unie jsou stanoveny zásady – standardy, které se dále rozpracovávají do národních zákonů, nařízení a směrnic jednotlivých vlád. Vývoj a efektivitu zdravotnických záchranných služeb, ovlivňují místní odlišnosti, dané zejména historickým vývojem jednotlivých států. Rozdíly jsou také určovány různou geografickou strukturou, počtem a rozložením obyvatel, politickou a ekonomickou situací (Zákon č. 374/2011 sb. O zdravotnické záchranné službě).

1.1 Vývoj zdravotnické záchranné služby v České republice

1.1.1 Charakteristika České republiky

Česká republika (zkráceně Česko) je vnitrozemský stát o rozloze 78 866 km², který leží ve střední Evropě. Česká republika nabyla samostatnosti 1. ledna 1993 po rozdělení Československé federativní republiky. Podle své ústavy je Česko parlamentní, demokratický stát s liberálním státním režimem, je členem Evropské unie, Severoatlantické aliance, Schengenského prostoru, Visegrádské skupiny a dalších mezinárodních struktur. V roce 2020 žilo v Česku 10,7 milionů obyvatel. Administrativně se dělí na osm územních a zároveň na 14 samosprávných krajů. Kraje se dělí na 76 okresů. Hlavním městem je Praha, která je rovněž i jedním z krajů. Česko sousedí s Německem, Polskem, Slovenskem a s Rakouskem (SPH, 2022).

1.1.2 Vznik a úloha zdravotnické záchranné služby v České republice

Po začátku první světové války roku 1914 začal v důsledku mobilizace, Pražský dobrovolný sbor ochranný spolupracovat s Hasičským sborem, Rakouskou společností Červeného kříže a dalšími dobrovolníky. Mezi jejich činnosti patřilo vykládání raněných vojáků na železničních stanicích, jejich ošetřování a následný další transport do míst k tomu určených. Systém zdravotnictví se u nás změnil po roce 1945. V 50. letech 20. století se značně zúžil význam zdravotní aktivity dobrovolných zdravotníků. Státní

zdravotní správa postupně budovala rozsáhlou síť zdravotnických zařízení, prudkým tempem přibývalo lékařů a ostatních profesionálních zdravotnických pracovníků. Po roce 1945 se mění systém zdravotnictví u nás. Dne 19. 12. 1949 je Záchraná služba Praha začleněna přímo pod správu Ústředního výboru Prahy (Schwartz Zdeněk, 2002).

Moderní historie záchranné služby v České republice v tom pojetí, jak ji známe dnes, sahá do začátku sedmdesátých let minulého století, kdy byla zřízena celostátně jednotná tísňová linka 155 (spolu s linkami 150 a 158) a spolu s nimi i stanice „Rychlé záchranné služby“ u tehdejších Ústavů národního zdraví. V období osmdesátých a devadesátých let byly jednotlivé stanice organizovány nejprve při nemocnicích a později na úrovni okresů. Se vznikem České republiky v roce 1993, se zdravotnictví začíná řídit Ústavou a zákony České republiky. K 1. lednu 2000 bylo rozhodnuto, že zdravotnické záchranné služby (na rozdíl od celostátně jednotné Policie a Hasičského záchranného sboru) budou svěřeny do krajské působnosti. Zdravotnická záchranná služba byla na území České republiky rozdělena pod vedení krajů. Vzniklo čtrnáct krajských územních středisek, včetně hlavního města Prahy. Rozložení výjezdových základen bylo uspořádáno tak, aby mohla být splněna dojezdová doba 20 minut podle platné legislativy (Franěk, rok neuveden).

Důležitým předělem ve vývoji zdravotnické záchranné služby České republiky (dále jen ZZS ČR) bylo vytvoření Integrovaného záchranného systému České republiky, podle zákona č.239/2000 Sb. (dále jen IZS ČR), který nabyl účinnosti dnem 1.ledna2001. Dlouholetá praxe potvrdila, že se jedná o skutečně efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob, při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události. ZZS ČR patří, společně s Hasičským záchranným sborem České republiky a Policií České republiky k základním složkám IZS ČR. V zákoně je také stanovena působnost a pravomoc státních orgánů, orgánů územních samosprávních celků a výše zmíněných složek. Práva a povinnosti právnických a fyzických osob, při přípravě na mimořádné události, při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu (Zákon č. 239/ 2000 Sb. *O integrovaném záchranném systému Hlava II, § 4 v bodě 1.*).

Od 1.ledna2003 existuje v České republice 14 krajských záchranných služeb. Tyto organizace, zřizované a částečně i financované krajskými úřady, odpovídají za

poskytování přednemocniční neodkladné péče na území daného kraje. Jednotlivé záchranné služby jsou z právního hlediska zcela samostatné příspěvkové organizace krajů. Zastřešující organizací (s dobrovolnou účastí a bez legislativně zakotvených pravomocí) je Asociace zdravotnických záchranných služeb. Ministerstvo zdravotnictví České republiky odpovídá za metodické vedení krajských záchranných služeb (Franěk, rok neuveden).

Právním základem pro činnost systému zdravotnické záchranné služby v ČR je Zákon č. 374 /2011Sb O zdravotnické záchranné službě. Tento zákon mimo jiné stanoví, že zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. V každém kraji provozuje příslušná krajská záchranná služba jedno krajské zdravotnické operační středisko, zajišťující příjem a vyhodnocování volání na tísňovou linku a operační řízení výjezdových skupin. Kostru systému potom tvoří výjezdové základny rozmístěné tak, že zajišťují dostupnost celého území kraje do 20 minut jízdy (Zákon č. 374 /2011Sb O zdravotnické záchranné službě).

Do struktury ZZS ČR je pevně začleněná Letecká záchranná služba, která je provozována z deseti stanic (Praha, Hradec Králové, Liberec, Ústí nad Labem, Plzeň, Bechyně, Jihlava, Olomouc, Brno a Ostrava). Stanice Praha, Plzeň, Bechyně, Brno a Ostrava zajišťují provoz v režimu 24/7, ostatní stanice jsou v provozu v zásadě v denní době, s možnými přesahy v okrajových hodinách (Franěk, rok neuveden).

Tabulka č. 1: Přehled základních údajů o činnosti ZZS ČR v letech 2019,2021

	2019	2021
Počet výjezdů ZZS ČR za rok	1 137 701	1 164 821
Počet pacientů za rok	933 424	1 011 713
Počet výjezdových základen ZZS ČR	311	315
Počet výjezdových skupin ZZS ČR	597	597

Zdroj: Franěk, rok neuveden. zachrannasluba.cz. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR. [Online] rok neuveden. [Citace: 5. duben 2021.] <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>.

Zdravotnickou záchrannou službu zabezpečovalo v roce 2019 celkem 6 568 kmenových zaměstnanců (Franěk, rok neuveden).

Podle dostupných veřejně publikovaných pramenů činily celkové náklady na zajištění ZZS v ČR v roce 2017 něco přes 7 miliard Kč. Cca 55 % z této částky poskytly ze svých rozpočtů kraje, 45 % tvořila úhrada od zdravotních pojišťoven. V této částce nejsou zahrnuty náklady na leteckou záchrannou službu, která činila v roce 2018 Ministerstvo zdravotnictví dalších něco přes půl miliardy Kč (z prostředků Ministerstvo zdravotnictví ČR). Řešení jedné události (bez účasti LZS) stojí tedy v průměru asi 7 000 Kč. Jeden zásah letecké záchranné služby stojí v průměru asi 120 000 Kč (Franěk, rok neuveden).

1.1.3 Vzdělání zdravotnických záchranářů v České republice

Požadavky na vzdělání a kompetence zdravotnického záchranáře jsou upravovány v návaznosti na zvyšující se náročnost výkonu této profese. Existuje několik způsobů, jak získat odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Jsou stanoveny v zákoně o nelékařských zdravotnických pracovnících. Získat kompetence může zdravotnický záchranář především studiem akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, studiem nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo studiem střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (Zákon č. 96/ 2004 O nelékařských zdravotnických povoláních, novelizováno 1. 9. 2017).

V rámci postgraduálního vzdělávání je možné se přihlásit do specializačního vzdělávání určeného nařízením vlády 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Pro obor zdravotnický záchranář je oborem specializačního vzdělávání Urgentní medicína. Jeho odborné označení je tak „Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu“. Tento obor rozšiřuje kompetence v rámci povolání. Může se do něj přihlásit záchranář, který splňuje všechny požadované podmínky. Doba předešlé praxe činí minimálně 36 měsíců v úvazku 1,0. Z toho musí být minimálně 12 měsíců na pracovišti zdravotnické záchranné služby v úvazku 1,0. Specializační vzdělávání nemusí být uskutečňováno při výkonu povolání. Účastník vzdělávání však musí, před přihlášením

se k atestační zkoušce, splnit zmíněnou dobu výkonu povolání. Celkově vzdělávací program obsahuje nejméně 640 hodin teoretické a praktické výuky, z toho je minimálně 50% praktické výuky (Zákon č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních odst. 2, § 56).

Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře pro působení ve výjezdové skupině ZZS ČR se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. První skupinou jsou lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína, interna, chirurgie, anesteziologie a resuscitace, praktické lékařství pro dospělé, pediatrie, nebo specializovaná způsobilost v jiném než výše uvedeném oboru, po individuálním vyhodnocení praxe, znalostí a dovedností spolu s posouzením schopností výkonu práce ve výjezdové skupině. Druhou skupinou jsou lékaři bez specializované způsobilosti. U této skupiny jsou kladeny požadavky na odbornou způsobilost a dokončení minimálně 24 měsíců specializační přípravy v oboru urgentní medicína, anesteziologie, resuscitace, interna, chirurgie, pediatrie nebo praktické lékařství pro dospělé, za podmínky odborného dohledu lektora v souladu se závazným stanoviskem ČLK (Česká lékařská komora) č. 2/2007 a se stanoviskem výboru „Odborné společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof“. Pokud Lékař s atestací I. Stupně nemá specializovanou způsobilost, musí pracovat v režimu pod odborným dohledem, bez ohledu na to, zda má, nebo nemá licenci ČLK (Zákon č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních).

1.1.4 Složení výjezdových skupin v České republice

Vlastní přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny, které tvoří základní článek systému ZZSČR:

Rychlá lékařská pomoc (RLP) vedoucím týmu je lékař. Posádka se skládá minimálně ze tří členů. Jedním z členů musí být lékař, druhým je střední zdravotnický pracovník-tedy zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči, třetím členem posádky je řidič, jenž může být zároveň i záchranář s vhodným řidičským oprávněním. Tato výjezdová skupina je posílána k pacientům akutně ohroženým selháním základních životních funkcí.

Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) - vedoucím týmu je zdravotnický záchranář. Posádka rychlé zdravotnické pomoci je složena minimálně ze dvou členů. Jedním z nich je zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči, druhým je řidič, jenž může být zároveň i záchranář s vhodným řidičským oprávněním. Tato výjezdová skupina vyjíždí k pacientům, jejichž stav po vyhodnocení nevyžaduje vyslání rychlé lékařské pomoci, nebo je rychlá lékařská pomoc momentálně nedostupná. V současné době je již většina událostí řešena týmy RZP, zatímco týmy RLP jsou vysílány jen k nejzávažnějším událostem.

V některých krajích (nebo jejich částech) je využíván tzv. **Rendez-vous systém (RV)**, v němž se posádka s lékařem pohybuje v malém osobním voze a k závažným událostem je vysílána spolu s posádkou RZP. To umožňuje lepší využití lékařů, protože nejsou vázáni doprovodem pacienta do nemocnice (Zákon č. 374/2011 sb. O zdravotnické záchranné službě)

V některých lokalitách se jako doplněk systému záchranné služby využívají tzv. „first-responderi“ – vyškolení laičtí zachránci, kteří jsou operačním střediskem vysílání k závažným zdravotním příhodám zejména tam, kde lze očekávat delší dojezd posádek záchranné služby. Typicky jsou takto využívány jednotky Hasičského záchranného sboru, Policie ČR, městských policií a v některých krajích i další osoby (např. záchranáři a policisté mimo službu nebo další vybraní dobrovolníci, vybavení speciální mobilní aplikací Záchraná služba v ČR (Franěk, rok neuveden).

1.2 Vývoj zdravotnické záchranné služby v Lotyšsku

1.2.1 Charakteristika Lotyšské republiky

- Lotyšská republika, zkráceně Lotyšsko
- Lotyšsky: Latvijas Republika, zkráceně Latvija
- Anglicky: Republic of Latvia, zkráceně Latvia
- Kód země: LV

Lotyšsko je demokratická parlamentní republika v čele s prezidentem voleným parlamentem. Lotyšsko znovu získalo svou nezávislost 21. srpna 1991, kdy vystoupilo ze Sovětského svazu a obnovilo parlamentní republiku. Dne 1. 5. 2004 se Lotyšsko stalo členskou zemí Evropské unie a k 1. 1. 2014 se začlenilo do Evropské měnové unie.

Území Lotyšské republiky leží v severovýchodní Evropě na pobřeží Baltického moře, mezi dalšími dvěma pobaltskými státy. Celková délka hranic je 1.862 km (z toho 494 km mořská hranice). Na severu sousedí s Estonskem (délka hranice 343 km), a na jihu s Litvou (délka hranice 588 km). Jejými východními sousedy jsou Rusko (délka hranice 276 km) a Bělorusko (délka hranice 161 km). Územní rozloha činí 64.589 km². (*Obrázek č. 1, Hraniční sousedi Lotyšské republiky, Příloha č. 1*). Hlavním městem Lotyšské republiky je Riga, která je největším průmyslovým, obchodním a dopravním centrem v Pobaltí. Žije zde téměř třetina všeho obyvatelstva Lotyšska. Celkově je na území Lotyšska 77 měst, z nich 22 má více než 10.000 obyvatel. V Lotyšsku je vytvořeno pět regionálních samospráv: Kraj Vidzeme, Kraj Kurzem, Kraj Zemgale, Kraj Latgale, Hlavní město Riga. K 1. 1. 2020 žilo na území Lotyšska 1.919.968 obyvatel. Země se potýká s úbytkem populace, což má negativní vliv na rozvoj ekonomiky a dopady do sociální oblasti. Tempo úbytku populace se zejména v posledních letech zrychluje, což je zapříčiněno zejména dvěma souběžnými jevy – poklesem přirozeného přírůstku a poměrně masivní emigrací. Nejmarkantnější odliv populace zaznamenala čtyři velká města: Riga, Liepāja, Daugavpils a Rēzekne. Podle šetření Národního pozemkového úřadu lze bezmála 500 lotyšských vesnic považovat fakticky za vymřelé – nikdo v nich nežije a nezbyly v nich žádné obyvatelné domy (MZVČR, 1997-2022).

1.2.2 Vznik a úloha zdravotnické záchranné služby v Lotyšsku

Pokusy o zorganizování jakési neodkladné lékařské péče v Lotyšsku sahají až do 18. století. Avšak dne 1. března 1904 byla na území moderního Lotyšska zřízena samostatná instituce s kvalifikovaným zdravotnickým personálem a vlastním vozidlem. Byla to záchranná stanice v Rize, která se stala předchůdcem moderní zdravotnické záchranné služby (NMPD). Po vyhlášení Lotyšské republiky, po ukončení 1. světové války, hrál rozhodující roli ve zdravotní péči o obyvatelstvo nové země lotyšský Červený kříž. Měl na starost deset dobře zavedených nemocnic, čtyři sanatoria, dvě školy milosrdných zdravotních sester, 97 míst zdravotní péče, 159 ambulantních a lékařských ordinací po celé zemi, sklad zdravotnických potřeb, ortopedickou továrnu a mnoho dalšího. Lotyšský Červený kříž působil v místech a sektorech, kde místní samosprávy ještě nebyly dostatečně silné, aby poskytly svým občanům potřebnou pomoc. Všechny instituce Červeného kříže byly zřízeny jako vzorové instituce a bylo jen přirozené, že poskytování neodkladné lékařské péče obyvatelstvu, spadalo také pod dohled Červeného kříže. Iniciátorem byl Jānis Jankovskis (1876-1925), lékař lotyšských střelců, první šéf

lotyšského Červeného kříže a později profesor chirurgie na lotyšské univerzitě (NMPD, 2020).

V roce 1940, po připojení Lotyšska k Sovětskému svazu, byla zahájena transformace lotyšského systému nouzové lékařské péče podle modelu Svazu sovětských socialistických republik (SSSR) a pokračovala po druhé světové válce. Lotyšský Červený kříž byl zlikvidován a jeho majetek převeden na Lidový komisariát pro ochranu zdraví Lotyšské SSR. Rovněž bylo provedeno několik organizačních změn s cílem centralizovat záchrannou službu. Poválečné roky nebyly pro stanice záchranné služby v Lotyšské SSR snadným obdobím, protože měly omezený personál a zdroje automobilů. Katastrofální nedostatek odborného a zkušeného personálu a zdravotnických prostředků se negativně projevoval obzvláště mimo Rigu. Zřídkka měla nemocnice k dispozici vozidlo pro přepravu pacientů; v nejlepším případě to byl kočár tažený koňmi, nebo ještě méně často, takzvané „trofejní stroje“ získané na konci války, jejichž vhodnost pro přepravu závažně zraněných pacientů zdaleka nebyla žádoucí. Jako druh řešení ke zlepšení kvality a dostupnosti lékařské péče ve venkovských oblastech Lotyšska, byla 23. září 1944, na základě nařízení Ministerstva zdravotnictví Lotyšské SSR zřízena Stanice sanitárního letectví. Její původní funkce spočívaly v poskytování odborných konzultací a pohotovostní lékařské pomoci okresním léčebným ústavům, kde byl nedostatek kvalifikovaných lékařů. Dále přeprava léků, obvazů a krve pro transfuzi, evakuace vážných pacientů z okresů do příslušných zdravotnických zařízení v Rize. V průběhu padesátých let došlo po zotavení z válečných ztrát ke změnám také v oblasti sanitárního letectví na území Lotyšska. Rozšiřování pozemní přepravy pacientů vedlo k tomu, že byla 1. ledna 1955 stanice zařazena do tehdejší republikové klinické nemocniční podpory. Do roku 2009 poskytovala pohotovostní lékařskou péči v přednemocniční fázi v Lotyšsku decentralizovaným způsobem 39 obecních institucí, vč. stanice pohotovostní lékařské pomoci, jednotek nemocnic nebo jiných léčebných ústavů. V mnoha lotyšských okresech chyběl kvalifikovaný odborný zdravotnický personál záchranné služby, značně se lišilo poskytování zdravotnického vybavení, pohotovostních vozidel, materiálně technických a informačních technologií. Tísňová volání byla přijímána na více než 30 místech v zemi. Decentralizovaný příjem hovorů a vedení brigád záchranné služby neumožňovaly vyslání nejbližšího bezplatného lékařského týmu na místo nehody, týmy byly nerovnoměrně rozmístěny na území země, což bránilo včasné pomoci ve venkovských oblastech. Posádky zdravotnické záchranné služby neposkytovaly operativní pomoc pacientům

v kritických životních situacích na stejné odborné úrovni, chyběly společné pokyny a zásady pro poskytování neodkladné lékařské péče (NMPD, 2020).

Dne 27. ledna 2009 vláda Lotyšska přijala rozhodnutí o zřízení jednotné státní záchranné zdravotnické služby. Hlavním smyslem tohoto opatření bylo odstranění regionálních rozdílů v kvalitě, překonávání administrativních překážek v řízení týmu, jednotné přijímání tísňových hovorů, urychlení pomoci, zavedení jednotného postupu hospitalizace, zavedení společných pokynů pro práci posádky, zajištění jednotného systému školení zaměstnanců, sjednocení zdravotnického vybavení pro posádky, zdokonalení materiálně technické základny atd. Z decentralizovaného a roztříštěného systému se Lotyšsku podařilo vytvořit, v relativně krátké době (od začátku roku 2009 do 1. července 2010), nový model organizace nouzové péče v pobaltských státech, kde přednemocniční NMP (Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, Zdravotnická záchranná služba) poskytuje jedna státní instituce po celé zemi. Služba NMP je podřízená ministrovi zdravotnictví. Činnost služby se řídí usnesením vlády Lotyšské republiky ze dne 15. 12. 2009., č. 1480 „Řád zdravotnické záchranné služby“. V tomto dokumentu jsou vymezeny základní úkoly a normy pro činnost zdravotnické záchranné služby. Je zde definováno, že cílem služby NMP je implementace jednotné státní politiky v oblasti urgentní lékařské péče a medicíny katastrof. Služba NMPD organizuje a poskytuje přednemocniční NMPD v denních a nouzových situacích po celém Lotyšsku. Specializovaná lékařská pomoc je poskytována také lotyšským nemocnicím, pokud požadované množství lékařské pomoci přesahuje zdroje a možnosti, které mají k dispozici. Přednemocniční neodkladnou péči poskytuje pacientovi speciálně vyškolená lékařská jednotka z místa události až do jeho převozu do nemocnice. Poskytuje se v různých podmínkách a na různých místech, například na ulici, v bytě, v lese, v sanitce, ve tmě, v dešti, při silném větru a podobných podmínkách. Pohotovostní lékařskou péči pro nemocné a zraněné osoby v kritických situacích pro zdraví a život, poskytuje po celém Lotyšsku 24 hodin denně 7 dní v týdnu, a to jak na denní bázi, tak v naléhavých situacích, zdravotnická záchranná služba (Ministrukabīneta noteikumi, 2009).

Pro zajištění funkcí služby NMP na celém území Lotyšska bylo v roce 2018 zaměstnáno v průměru 3 282 zaměstnanců. Vážným problémem zůstává vysoká fluktuace zaměstnanců, která v roce 2018 dosáhla v průměru 31 %. Každý den je připraveno k výjezdu až 195 brigád, které mají službu na více než 100 místech v Lotyšsku. Na poskytování přednemocniční neodkladné péče se podílí téměř 2000 územních lékařů

a více než 700 řidičů sanitek. Ze státního rozpočtu bylo vyčleněno na zajištění provozu zdravotnické záchranné služby v roce 2019 – 74 888 705 EUR, v roce 2020 – 74 375 088 EUR (NMPD, 2020).

Celostátní struktura NMPD je tvořena ředitelstvím a centrem zdravotnické záchranné služby – Riga, 5 regionálními centry, 15 okresními stanicemi, 101 místními stanovišti.

(Obrázek č. 2: State Emergency Medical Service of Latvia structure chart – Schéma struktury ředitelství NMPD, Příloha č. 2)

Základní struktura ředitelství NMPD – Riga

NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTS (NMPD-SEMS) – Riga

Ředitel záchranné služby přímo řídí:

- Středisko zdravotnické kvalifikace a přípravy
- Středisko medicíny katastrof, pod které dále patří zejména:
 - Plánování a koordinace připravenosti na medicínu katastrof
 - Státní hmotné rezervy zdravotnických prostředků a léků
 - Organizace systému školení první pomoci
 - Sklady zdravotnického materiálu
 - Dále přímo řídí kancelář, komunikaci s veřejností, pracoviště auditu, zvláštní úkoly apod.

Zástupce pro záchrannou službu řídí:

- Ústřední řídicí centrum (dispečink)
- Centrum operačního řízení
- Opatření k přípravě na mimořádné události

Zástupce pro zvláštní úkoly řídí:

- Plánování rozvoje služby
- Centrum specializované medicíny
- Centrum lékařské podpory
- Placené lékařské služby

Zástupce pro administrativní záležitosti zabezpečuje především logistiku pro celou službu (finance, doprava, materiální vybavení, zajišťování pracovního prostředí, personální rozvoj apod.) (Par izmaiņām Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta struktūrā” no 01. 11. 2019)

Denně je práce všech brigád ve fázi přednemocniční neodkladné lékařské péče organizována Centrem operačního řízení, které se nachází v Rize a Daugavpils. Volací dispečer centra odpovídají na tísňová volání „113“ a registrují volání. Pokud je výzva přijata, je předána speciálním programem dispečerům řízení brigády, kteří posoudí provozní situaci a předají výzvu nejbližší brigádě. K tomu dispečer vedení brigád mají k dispozici online mapu, kde vidí všechny brigády a jejich stav – zda jsou volné, na zavolání nebo převážejí pacienta do zdravotnického zařízení. Lékaři Centra operačního řízení zároveň poskytují vzdálenou podporu obslužným lékařským týmům - konzultují složitější případy a koordinují převoz pacienta do nejbližší, nejvhodnější nemocnice. V kritických situacích zdravotnický personál dispečera poskytne volajícímu telefonickou radu, jak si počínat, a pomoci oběti, když je posádka na cestě. (NMPD, 2020)

1.2.3 Vzdělání zdravotnických záchranářů v Lotyšsku

Základní profesí ve zdravotnické záchranné službě v Lotyšsku (NMPD) je asistent lékaře (zdravotnický záchranář) -Feldšeris. Nařízení vlády Lotyšské republiky č. 268 ze dne 24.března2009,„O kompetencích lékařů a studentů získávajících programy vyššího nebo vyššího odborného lékařského vzdělávání v lékařské praxi na prvním nebo druhém stupni a množství teoretických a praktických znalostí těchto osob“; stanoví, že podle úrovně vzdělání, existují dva stupně připravenosti asistentů lékaře (Ministrukabinetanoteikums, 2009).

Asistent lékaře (zdravotnický záchranář) 1. stupně vzdělání je definován jako „zdravotnický záchranář“ který vystudoval tři leté bakalářské studium na vysoké škole, bez atestace pro urgentní medicínu. Což znamená, že nemůže velet týmu posádky brigády. Je vždy podřízen lékaři, či asistentovi lékaře 2. stupně (zdravotnickému záchranáři pro urgentní medicínu).

Vzdělání lékařského asistenta lze získat studiem v trvání 3 let jedné z pěti lékařských vysokých škol v Lotyšsku: Podmínkou pro zahájení studia na lékařské fakultě je

ukončené středoškolské vzdělání. Po ukončení tříletého studia získávají absolventi profesionální vysokoškolské vzdělání 1 (NMPD, 2020).

Asistent Lékaře 2. stupně je definován jako „zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu“ Má stejné tříleté, vysokoškolské vzdělání. S tím rozdílem, že má splněné roční studium atestace pro urgentní medicínu, po získání bakalářského titulu. Může velet brigádě a má poslední slovo při ošetřování pacienta, pokud na místě není přítomen doktor. Vystudováním atestace pro urgentní medicínu má, samozřejmě více kompetencí, nežli asistent lékaře 1. stupně, ty jsou dále rozepsány v Tabulce č. 3 (NMPD, 2020).

Vzdělávací programy pro záchranáře jsou velice rozsáhlé a komplexní. S ohledem na celkovou šíři těchto programů a jejich zajímavost pro zkoumání problematiky vzdělání je umístěn překlad uvedeného vzdělávacího programu do českého jazyka do přílohy této bakalářské práce (Příloha č. 2 - Výpis z nařízení vlády Lotyšské republiky č. 268 ze dne 24.března2009).

Od 1. ročníku mají studenti medicíny možnost dobrovolně pracovat (dobrovolnická práce, při níž se získávají praktické znalosti) v týmu NMPD. Během studií je také možné pracovat v týmu NMPD pod vedením zkušeného lékaře. A velká část studentů lékařské fakulty využívá tuto příležitost plánováním samostatných pohotovostních služeb měsíčně, aby získali zkušenosti a dovednosti v reálných situacích již během studia. (NMPD, 2020)

1.2.4 Složení výjezdových skupin v Lotyšsku

Ministerstvo zdravotnictví a vedení státní zdravotnické záchranné služby Lotyšska věnuje cílevědomou péči zvyšování efektivity zdravotnické záchranné služby – NMPD. Za jeden ze tří hlavních indikátorů přednemocničního výkonu NPMD je považována efektivita služby a reakce služby na tísňové volání s nejvyšší a vysokou prioritou kdykoli během dne a na jakémkoli geografickém místě. Počet posádek a geografická síť místních stanovišť jsou zásadní pro zajištění efektivity služby a představují primární faktor dosažitelnosti určeného místa. Dosažitelnost je chápána jako doba, za kterou tým NMP dorazí na místo a začne poskytovat příslušnou pomoc.

Nařízení vlády Lotyšské republiky č. 555/2018 „*Postup při organizaci a placení služeb zdravotní péče*“ stanoví, že posádka zdravotní služby dorazí na místo nejméně v 75 % případech (NMPD, 2020):

- uvnitř měst republiky - nejpozději do 12 minut od přijetí hovoru;
- v krajských městech - nejpozději do 15 minut od přijetí hovoru;
- v ostatních oblastech - nejpozději do 25 minut od přijetí hovoru.

Vedení NMPD při analýze výsledků služby za rok 2018 hodnotí celkovou efektivitu provozu přednemocničního NMP jako vysokou ve vztahu k časovým standardům stanoveným státem. Bylo dosaženo 84,3 % ve venkovských oblastech a 89,6 % ve městech. (NMPD, 2020)

V roce 2018 činila průměrná doba příjezdu posádky NMPD ve výzvěch s nejvyšší (dále - 1.) a vysokou (dále - 2.) prioritou: ve městech 9,4 minut, zatímco ve venkovských oblastech - 17,4 minut. V Rize v roce 2018 dorazila posádka NMPD na místo v průměru za 9,8 minut a dosáhla ukazatele účinnosti 89,3 %. V prosinci 2018 bylo 90 % tísňových hovorů s prioritou 1 (např. srdeční arytmie, zástava dechu) dokončeno za 12 minut s průměrnou dobou příjezdu 7 minut. Cíl splnění výzev priority 1 za 8 minut nebyl od roku 2014 splněn v 75 % případech. Hovory druhé priority (např. mrtvice, sepse) by měly být obsluhovány po dobu 40 minut v 90 % případech. Průměrná doba příjezdu nesmí překročit 18 minut. V prosinci 2018 bylo 90 % hovorů s prioritou 2 dokončeno za 46 minut a průměrná doba příjezdu byla 22 minut. Tento časový rámec nutí službu hledat rezervy, které by interně zajistily lepší výkon při přijetí tísňového hovoru. Úspěšné řazení hovorů pro posádky vozidel NMPD je zásadní pro zlepšení výkonu a zajištění kvality. Jejím cílem je optimálně a přesně využít stávající zdroje pro poskytování operativních přednemocničních NMPD. Služba začala plánovat počet posádek podle intenzity hovorů, snižuje počet hovorů snížením sekundárních hovorů a přesměrováním přednemocniční volající NMPD na jiné způsoby přijímání lékařské pomoci nebo vysíláním na míru vybavených týmů. Za důležitý prvek je považováno vytváření pohotovostních stanovišť k zajištění přítomnosti přednemocničního NMP v místech, kde se nenacházejí regionální centra a okresní centra NMP. Pohotovostním stanovištěm se rozumí místo, kde se nachází pouze pohotovostní vozidlo s posádkou. Podle výsledků dosažených po provedených změnách v organizaci NMPD v roce 2018 činí vedení služby závěr, že i při omezeném

počtu lidských zdrojů a sníženém počtu posádek je možné zdroje optimálně využít ke zlepšení ukazatelů výkonu (NMPD, 2020).

Pilotní projekty ukázaly slibný trend v poskytování provozních možností NMPD při omezených lidských kapacitách založených na vytváření posádek, ne se třemi záchranáři ale pouze se dvěma. Skladba jednoho záchranářského týmu byla vytvořena **ze dvou záchranářů**, z nichž jeden plnil povinnosti vedoucího posádky záchranného vozidla (pilotní projekt I). Analýza výsledků tohoto pilotního projektu ukázala, že tento tým zajišťuje stejně vysokou efektivitu a kvalitu realizace tísňových volání i pro ostatní záchranářské týmy. Druhý záchranářský tým byl tvořen **jedním lékařem a záchranářem** – vedoucím posádky záchranného vozidla. (pilotní projekt II). Tento nový typ vytvořené záchranářské posádky funguje podle následujících pracovních zásad k zajištění účinnosti a kvality - působí jako tým první reakce k poskytnutí pomoci při záchraně života (first responder), zatímco podpurný tým dorazí do vzdálených míst ze stanovišť přednemocniční NMP s malým počtem tísňových volání a s dobrým podpurným zařízením, jako zdroj, který má být odeslán pro volání s nízkou prioritou; jako prostředek ke snížení prostojů, pokud není možné poskytnout plánovaný tým tří osob. Faktor účinnosti musí být vzat především v úvahu v případě nouze, kdy operační řízení situace vyžaduje přijetí zvláštních opatření a přípravu na překonání mimořádných událostí (NMPD, 2020)

2 Cíle práce, výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

- 1) Zmapovat rozdíly ve vzniku pozice záchranáře v České republice a v Lotyšské republice.
- 2) Zmapovat rozdíly v aktuálních kompetencích zdravotnické záchranné služby v České republice a v Lotyšsku.
- 3) Zmapovat rozdíly v organizaci výjezdových skupin v jednotlivých zemích.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou požadavky na vzdělání pro výkon profese zdravotnického záchranáře?
- 2) Jaké jsou rozdíly v aktuálních kompetencích zdravotnické záchranné služby v České republice a v Lotyšsku.
- 3) Rozdíly v organizaci spolupráce ZZS s ostatními složkami integrovaného záchranného systému v České republice a v Lotyšské republice.

3 Metodika práce

3.1 Technika sběru dat

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce byl použit kvalitativní výzkum, který s ohledem na složitost zkoumání v rozdílných jazykových a věcných specifických podmínkách České a Lotyšské republiky, byl veden s cílem získat pravdivé informace k naplnění výzkumných cílů.

Základní použitou metodou byla analýza legislativních, analytických a řídicích dokumentů publikovaných na odborných webových stránkách v České a v Lotyšské republice. Analyzovány zejména zákony a vyhlášky, týkající se budování systému krizového řízení v, organizace a výstavby zdravotnických záchranných služeb, praktických analýz vedení národních zdravotnických služeb v obou státech.

Vlastní výzkum byl doplněn individuálními, nestrukturovanými rozhovory s vybranými lotyšskými a českými zdravotnickými záchranáři. Otázky rozhovorů jsou uvedeny v příloze této práce.

Celkovému plnění výzkumných cílů této práce významně pomohla skutečnost, možnost účastnit se odborné stáže na výjezdových posádkách záchranné služby v Rize (v hlavním městě Lotyšska). V rámci vysokoškolské agentury ERASMUS, v období únor – duben 2022. Při osobní studijní praxi v brigádách (posádkách) pozorováním pracovního nasazení záchranářů, neformálními rozhovory získala možnost ověřovat a obohatit výsledky výzkumných cílů.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

3.2.1 Charakteristika dokumentů

Při zkoumání stanovených cílů a výzkumných otázek byla použita komparační metoda pro porovnání aktuálních kompetencí zdravotnických záchranářů. Dále bylo zkoumáno reálné postavení, podmínky a vybavenost zdravotnického záchranáře i zapojení zdravotnické záchranné služby do integrovaného záchranného systému.

Při výběru literatury a dokumentů byl kladen důraz především na získání odborných poznatků, které se týkají výzkumných cílů. Šlo hlavně o zákony a vládní nařízení

s těžištěm na vymezení základních legislativních norem a postupů, obecně aplikovaných Českou republikou v rámci Integrovaného záchranného systému ČR s důrazem na úlohy a povinnosti ZZS ČR.

Rozsáhlá data potřebná pro zkoumání stanovených výzkumných cílů byla získána z hodnotících a řídicích dokumentů, především z výročních zpráv vedení krajských zdravotnických záchranných služeb, zejména Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Fakta a dosažené výsledky vyjádřené v těchto, ale i v dalších dokumentech metodického charakteru, získaná prostřednictvím „Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR“ pomohla vytvořit základní rámec v přípravě na koordinaci výzkumných postupů s lotyšskou stranou a ve svém důsledku přispěla k obohacení této práce. Při srovnávání struktury a úkolů ve vztahu k lotyšské zdravotnické záchranné službě. Zvláštní pozornost byla věnována zkoumání dokumentů o historickém vývoji zdravotnické záchranné služby v Československu, jako metodického základu pro možné vymezení souladu, či rozdílů s vývojem zdravotnické záchranné služby v Lotyšsku.

V přístupu k metodice zkoumání výzkumných cílů této práce v Lotyšsku bylo nutné překonat obecnou neznalost o Lotyšské republice, zvláště jazykovou bariéru, neboť zpracovatelka nezná lotyšský jazyk. Všechny potřebné legislativní, řídicí a metodické materiály jsou publikovány v lotyštině. V zájmu pravdivého překladu získávaných dokumentů s pomocí elektronického překladače, čerpala zpracovatelka podstatnou část využitých podkladů prostřednictvím internetu. Zásadní informace normativního charakteru, které byly dostupné v angličtině na portálu vlády Lotyšské Republiky, zejména Ministerstva zdravotnictví Lotyšska, byly dále ověřovány překladem z anglického jazyka. Při zkoumání stavu a tendencí dalšího rozvoje jednotné státní zdravotnické záchranné služby-NMPD, byly využity analýzy a strategické záměry vedení NMPD, které jsou dostupné v elektronickém zpracování např. Strategie rozvoje NMP na období 2020–2026.

Jedním z výzkumných cílů bakalářské práce je zkoumání vzdělávacích procesů a získaných kompetencí poskytovaných vysokoškolským zdravotnickým záchranářům v České republice a v Lotyšsku. Základním východiskem na české straně byl soubor zákonů a vyhlášek vlády ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR zejména Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, O nelékařských zdravotnických povoláních. dále zákony č. 95 (z 29. 1.

2004), č. 397 (z 6. 11. 2011), Vyhlášky č. 55 (ze dne 1. 3. 2011), č. 240 (ze dne 26. 6. 2012) a další vztahující se zákony, předpisy a vládní nařízení. Na lotyšské straně byly analyzovány vládní dokumenty a nařízení zejména Nařízení vlády č. 268 „*O kompetencích lékařů a studentů získávajících programy vyššího nebo vyššího odborného lékařského vzdělávání v lékařské praxi na prvním nebo druhém stupni a množství teoretických a praktických znalostí těchto osob*“ z 24. 3. 2009; (*Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu*“); Nařízení vlády č. 1480 z 15. 12. 2009 „*Řád zdravotnické záchranné služby*“ (“*Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums*”) a další vztahující se dokumenty ke zkoumání vytyčených otázek.

K rozšíření poznatků o aktivitách NMPD zpracovatelka dále využila publikací a podkladů získaných v anglickém jazyce od lotyšských partnerů během studijní praxe v únoru, březnu a dubnu 2022, které se především vztahují k realizovaným projektům NMPD v rámci Evropské unie např. HEALTHY GATEWAYS JOINT ACTION PREPAREDNESS AND ACTION AT POINTS OF ENTRY (PORTS, AIRPORTS, GROUND CROSSINGS).

3.2.2 Metodika a technika rozhovorů

V průběhu rozhovorů byly respondentům položeny předem otázky s cílem získat jejich názory a myšlenkové tendence opírající se o jejich životní zkušenosti. (Příloha č. 3), které byly dále upřesněny doplňujícími podotázkami. Respondenti byli získáváni pomocí „metody sněhové koule“, jejíž podstatou je, že dotazovaní odkazují na další osoby, o kterých si myslí, že by pro daný výzkum byly vhodné. Při výběru respondentů v Lotyšsku úlohu hrála i jejich schopnost dobře komunikovat v anglickém jazyce. Respondenti byli osloveni na základě souhlasu ředitelství ZZS Jihočeského kraje a vedení Centrální základny NMPD v Rize.

Dotazované osoby byly před zahájením rozhovoru seznámeny s tématem bakalářské práce, bylo jim umožněno předem nahlédnout do otázek a byly informovány, že při zpracování rozhovorů bude dbáno na ochranu osobních údajů. Rozhovory byly provedeny v období leden-duben 2022 a to na lotyšské straně v jazyce anglickém a následným přeložením do češtiny dle vlastních znalostí anglického jazyka.

K zachování anonymity byli informanti označeni zkratkami L1, L2, C1, C2. Všichni respondenti souhlasili s tím, že budou rozhovory nahrávány na diktafon, či na mobilní telefon a přepracovány do písemné podoby. Byla provedena analýza pomocí otevřeného kódování a byly stanoveny hlavní kategorie a jejich podkategorie.

3.2.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen čtyřmi zdravotnickými záchranáři. V České republice dvěma záchranáři z Jihočeského kraje a v Lotyšské republice dvěma záchranáři z Centrální základny NMPD v Rize. Všichni dotazovaní získali vysokoškolské vzdělání. Na české straně nutné kvalifikační vzdělání a na lotyšské v 2. stupni asistenta lékaře (zdravotnického záchranáře). Průměrná délka zaměstnání respondentů u ZZS činila necelých 7 let (lotyšští záchranáři 9 let, čeští záchranáři 3,5 roku).

4 Výsledky

4.1 Analýza dokumentů

Jak již bylo částečně ukázáno v předcházející části bakalářské práce, v postavení zdravotnického záchranáře jsou patrné rozdíly, které vyplývají z různých podmínek a faktorů ovlivňujících organizaci a výkon lotyšských a českých zdravotnických záchranných služeb. Při zkoumání rozdílů mezi sledovanými subjekty je zřejmé, že zkoumaná problematika je velice široká a daleko překračuje možnosti této bakalářské práce. Po provedení analýzy hlavních rozdílů vývoje obou zdravotnických záchranných služeb, lze vymezit především čtyři okruhy faktorů, které charakterizují jejich současný vývoj a rozdíly.

4.1.1 Geografické a sociální faktory.

V porovnání geografických charakteristik obou sledovaných zemí je zřetelné, že geografické podmínky jsou výrazně rozdílné. Česká republika se rozkládá na ploše 78 866 km², Lotyšská republika se rozkládá na ploše 64 589 km². Znamená to, že rozloha Lotyšska představuje 81 % rozlohy naší republiky. Při porovnání počtu obyvatelstva je zřejmé, že při stávajícím oficiálně uváděném počtu obyvatelstva – Česká republika 10,7 milionů obyvatel, Lotyšsko 1,9 milionů obyvatel, je hustota obyvatelstva v České republice 135,67 obyvatel na km². Hustota v Lotyšsku je 29,78 obyvatel na km². Česká republika má 4,656 x větší hustotu obyvatel než Lotyšsko. Počet Lotyšů oproti počtu Čechů činí cca 18 %. Na rozdíl od rovnoměrného rozmístění obyvatel v Čechách a na Moravě, kde nejsou vážné rozdíly v hustotě obyvatelstva mezi jednotlivými kraji, mezi městy a vesnicemi, Lotyšsko má hustě obydlený centrální region – největší hustota obyvatel je v hlavním městě Rize a v jeho nejbližším okolí – méně osídlené regiony, řídko osídlenou hranici. Potýká se také s trvalým poklesem celkového počtu obyvatel v důsledku emigrace a stárnutí obyvatelstva. Tyto určující faktory vedou řídicí orgány NMPD k volbě adekvátních metod a postupů k zabezpečení poslání zdravotnické služby.

Lotyšská zdravotnická záchranná služba vzhledem k rozsáhlému mořskému pobřeží a velkým námořním přístavům, které patří Lotyšsku, plní povinnosti při poskytování záchranné péče posádkám lodí. Na druhé straně Lotyšsko je především rovinatá země a nemá specializovanou na rozdíl od České republiky horskou záchrannou službu.

Vedení NMPD při hodnocení sociálních faktorů upozorňuje na rozdílnou úroveň celkového sociálního příjmu v městských a venkovských oblastech, na různou úroveň

zdravotní péče, včetně, přístupu k primární zdravotní péči a lékům, stejně jako k sociálním službám, na vysokou poptávku po snadno přístupném přednemocničním NMPD. Organizaci a provoz NMPD kriticky ovlivňuje i stav dopravní infrastruktury a povětrnostních podmínek. Jde hlavně o celkový objem silniční sítě, často s problematickým povrchem vozovky, o výrazné sezónní povětrnostní vlivy, vzhledem k přímořským severským podmínkám, o slabou infrastrukturu veřejné dopravy.

Uvedené odlišnosti se odráží ve složení zdravotnických záchranářů Lotyšska, ve způsobu organizace a řízení NMPD. Odráží se zde i složitosti celkového stavu lotyšského zdravotnictví což negativně ovlivňuje pokrytí lékařské péče na teritoriu Lotyšska (NMPD, 2020).

4.1.2 Organizační a regulační faktory

Na rozdíl od ZZS České republiky pracuje NMPD Lotyšska s různými dojezdovými časy v reakci na tísňová volání. Jsou stanovena různá nastavení času pro dosažení regulačních předpisů pro města a venkovské oblasti. Vedení služby NMPD kriticky hodnotí současný stav charakterizovaný nedostatečným počtem posádek NMP, ve vztahu k hustotě obyvatelstva, například v Rize, a nerovnoměrnému historickému uspořádání v důsledku výrazných rozdílů, ve vztahu k zeměpisnému dosahu. To je také příčinou, že stávající posádky NMPD nejsou schopné pokrýt velký počet tísňových hovorů. Tyto skutečnosti vedou k rozdílům v dostupnosti přednemocničního NMPD. Na území Lotyšska se každoročně vytvářejí „bílá místa“ nebo místa, kde služba NMPD není schopna plnit tísňové výzvy v souladu s postupy a požadavky stanovenými vládou. Tyto „bílé skvrny“ často zahrnují také poměrně hustě osídlené oblasti. Dokonce i krajská města. Podle údajů z roku 2018 je v Lotyšsku plánována jedna základna NMPD na 10 200 obyvatel. Vzhledem k rozdílné hustotě obyvatelstva na území Lotyšska a v závislosti na zeměpisné poloze se však počet posádek na obyvatele může pohybovat od 1 brigády (základny) NMPD na 500 obyvatel až po 25 000 obyvatel (NMPD, 2020)

K dosažení zákonem stanovených časových norem, pro přepravu pacientů do zdravotnických zařízení, v případě konkrétních diagnóz. Je kladen důraz na rozvinutí letecké zdravotnické záchranné služby, která je ve srovnání s výsledky letecké záchranné služby v České republice v počátcích provozu. Jednou z příčin je fakt, že nositelem úkolů leteckého záchranářství je lotyšská armáda s nízkým stupněm přepravní vybavenosti. Na rozdíl od LZS České republiky není vyčleněna jako samostatná složka v rámci centrálně řízené NMPD a četnost jejího použití je ve srovnání s využitím naší LZS zanedbatelná (např. plán pro rok 2022–12 vzletů) Podmínkou pro použití letecké dopravy pacientů je

dostupnost do místa zásahu, vybavenost přistávací plochou v cílové nemocnici leteckého transportu a specifická diagnóza pacienta. Už dnes probíhá, na základě mezirezortní dohody mezi NMPD a vzdušnými silami ministerstva obrany a ministerstva vnitra, letecká přeprava pacientů ve stacionární a specializované fázi urgentní medicíny. Vedení NMPD usiluje, aby v rámci zvyšování efektivity služby se podařilo zvýšit počet leteckých přeprav i v přednemocniční pohotovostní fázi.

V řídicím dokumentu NMPD: Strategie rozvoje zdravotnické záchranné služby na roky 2020–2026 (Pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības stratēģija 2020–2026) je věnována rozsáhlá pozornost dosaženým zkušenostem, analýze silných i slabých míst a stanovení cílů pro další rozvoj a zvyšování efektivity lotyšské zdravotnické záchranné služby až do roku 2026. V tomto dokumentu, který má normotvorný charakter, lze posoudit snahu vedení NMPD zavést, v reakci na „bílá místa „a nedostatek posádek, reálná opatření k postupnému zlepšování dojezdových norem do roku 2026. Přístupy vyjádřené v tomto dokumentu lze prezentovat na tabulce: Ukazatelé efektivity NMPD s výhledem do roku 2026. (NMPD, 2020)

Tabulka č. 2: Ukazatelé efektivity NMPD s výhledem do roku 2026

Výsledek	Číselné hodnoty	Ukazatel výkonu		
		2018	2022	2026
1. Zkrácená doba příjezdu u úspěšných hovorů s prioritou 1-2 v 75% případech	1.1. Ve městech národního významu (min.)	12'	11'	10'
	1.2 V krajských městech (min.)	15'	14'	13'
	1.3 Ve venkovských oblastech (min.)	25'	23'	20'
2. Snížený počet správních územních jednotek, ve kterých je účinnost nižší než normativní	2.1 Podíl okresních měst %	31%	25%	20%
	2.2 Podíl venkovských oblastí %	27%	25%	20%
3. Vývoj letecké dopravy	3.1 Počet zásahů letecké dopravy za rok v přednemocničním EMS	0	12	15
4. Snížení počtu tísňových hovorů	3.2 Počet hovorů na 1000 obyvatel	208	185	170
5. Uspořádání přednemocniční sítě brigád NMP	3.3 Počet lokalizačních bodů	103	108	114
	3.4 Počet plánovaných posádek	190	196	202

Zdroj: NMPD. 2020. NMPD stratēģija 2020-2026. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.

[Online] 2020. [Citace: 15. 3 2022.] <https://www.nmpd.gov.lv/lv/nmpd-strategija>.

4.1.3 Zabezpečení provozu zdravotnické záchranné služby

Vedení NMPD průběžně analyzuje podmínky pro činnost zdravotnických záchranářů. Usiluje zejména o zkvalitnění technického a zdravotnického vybavení všech složek NMPD. Na rozdíl od zabezpečení činnosti českých záchranářů se potýká lotyšská strana s výraznými problémy v této oblasti. V plánovacím dokumentu vedení NMPD „**NMPD operační strategie (hlavní úkoly) do roku 2021**„vykazuje kritické nedostatky při vytváření provozních podmínek pro kvalitní přednemocniční stupeň NMP, zejména ve vybavení zdravotnickými vozidly. Průměrný kilometrový nájezd posádek NMP pro stálé posádky zdravotnických vozidel se v závislosti na jejich umístění a vzdálenost od nejbližší nemocnice pohybuje od 50 000 km/rok do 70 000 km/rok. To vyžaduje průběžně obnovovat a udržovat vozový park minimálně 40 novými zdravotnickými vozidly (OMT) za rok. V důsledku nedostatečného financování obnovy technického parku zdravotnických vozidel se každý rok vymění pouze 15–17 zdravotnických vozidel (OMT). Prostředky potřebné na včasnou a dostatečnou obnovu vozového parku OMT pro službu NMPD představují 3,4 mil. EUR/rok K dispozici je aktuálně dostupných pouze 1,67 mil. EUR/rok (NMPD, 2020)

Stejně jako bez provozuschopných zdravotnických vozidel (OMT), tak i bez lékařského vybavení, a potřebných zdravotnických prostředků, nemohou pracovníci NMPD poskytovat kvalitní zdravotnickou záchrannou službu, zachraňovat životy, obnovovat a udržovat vitální funkce pacientů, dokud nejsou převezeni do nemocnice. Příkladem je nedostatek defibrilátorů ve vybavení posádek záchranných vozidel. Vzhledem k tomu, že defibrilátor je nepostradatelný přístroj pro obnovu a udržení životních funkcí, byla většina finančních prostředků v NMP určených na nákup zdravotnické techniky použita na nákup a obnovu defibrilátorů. Za dobu existence služby NMP, byly všechny týmy vybaveny vyhovujícími, interoperabilními multifunkčními defibrilátory. Sjednoceno bylo i ostatní vybavení, čímž se výrazně zlepšila práce a efektivita personálu brigády obecně a také se výrazně snížilo riziko pro bezpečnost pacientů. Nicméně v rámci přidělených finančních prostředků se nedaří nakoupit potřebnou techniku v takovém rozsahu, aby naprosto všechny posádky byly vybaveny v souladu s požadavky regulačních předpisů, konkrétně nařízení vlády Lotyšska č. 60, které stanoví, že všechny týmy zdravotnické záchranné služby musí být vybaveny umělou plicní ventilací (PMV). Ani tento požadavek nebyl v rámci přidělených finančních prostředků plně splněn. Každé zařízení se časem opotřebuje a je třeba jej včas vyměnit. Finanční prostředky vyčleněné v rámci služby

NMP na nákup a obměnu zdravotnického vybavení jsou každoročně nedostatečné. Chybí defibrilátory, perfuzory, vakuové pumpy, vakuové matrace atd. Ze stávajících zdravotnických zařízení 62 % výrazně překročilo životnost umělé plicní ventilace (PMV) udávanou výrobcem a má kritický stupeň opotřebení. Tato pomalost obnovy zařízení zásadně zatěžuje službu NMPD při zajišťování klíčových funkcí. S ohledem na vysoké náklady na zdravotnické prostředky a dlouhodobě nedostatečnou výši alokovaných finančních prostředků, zvažuje vedení služby NMP možnost iniciovat změny v nařízení vlády č. 60, a poskytovat přístroje pro umělou plicní ventilaci (PMV) pouze specializovaným lékařským, resuscitačním, IT a lékařským týmům, které by byly vysílány na pomoc méně kvalifikovaným týmům v případech, kdy pacient potřebuje dlouhodobé udržení respiračních funkcí. (Obrázek. 4: Struktura rozmístění pracovišť NMP v Lotyšsku viz Příloha 1)

Společným jmenovatelem těchto i dalších problémů, které provázejí každodenní činnost služby NMPD je otázka dostupných financí. Zkoumáním v podmínkách české zdravotnické záchranné služby je zřejmé, že i zde jsou různé potíže způsobené ne vždy dostatečnými finančními zdroji pro zajištění úspěšného provozu a vysoké efektivity. Rozdíl však spočívá především ve způsobu získávání nezbytných finančních prostředků. Jak již bylo uvedeno v teoretické části zdravotnická záchranná služba Lotyšska (NMPD) je vyloženě státní organizací, která veškeré financování čerpá ze státního rozpočtu, na základě centrálního plánování. Oproti tomu je zdravotnická záchranná služba České republiky decentralizována, zřizována a řízena vedením krajských samospráv, které ve svých rozpočtech i operativně reagují na financování potřeb jednotlivých regionálních zdravotnických záchranných služeb. Mají možnost využívat širší škálu zdrojů financování např. z čerpání z dotací Evropské unie, poskytování finančních darů od soukromých a právnických osob apod. To nikterak nevyklučuje možnost získávání hlavních finančních zdrojů z rozpočtu státu.

4.1.4 Rozdíly v organizaci spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému

Ve studijní praxi, v centrální základně lotyšské zdravotnické služby – NMP v Rize, byly zkoumány poznatky k naplnění stanoveného dalšího cíle bakalářské práce: „Zmapovat rozdíly v organizaci spolupráce s ostatními složkami IZS. „

Při zkoumání norem, pro činnost obou záchranných zdravotnických služeb, zpracovatelka porovnávala zejména normy a principy stanovené v řídicích dokumentech. Které jsou nezbytné k uskutečnění spolupráce s jednotkami ostatních krizových složek, sloužící k přípravě a řízení společných činností, pro likvidaci mimořádných událostí, katastrof a poskytnutí neodkladné přednemocniční péče. Obecně lze konstatovat, že řídicí dokumenty obou národních služeb, pro krizové řízení a nouzové plánování v oblasti zdravotnictví, odpovídají normám Evropské unie a NATO.

V České republice vytváří podmínky k rozvoji integrovaného záchranného systému soubor zpracovaných zákonů, jejichž smyslem je legislativně a organizačně sladit činnosti hlavních složek – Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky a zdravotnické záchranné služby jednotlivých krajů. Hlavní koordinační úlohu při řešení krizových situací sehrávají jednotky a řídicí orgány Hasičského záchranného sboru ČR. (Štětina, 2014)

V Lotyšsku, ze získaných řídicích dokumentů vyplývá, že systém integrovaného postupu není rozpracován v legislativě do uceleného komplexu odpovědností a úkolů, jako je tomu u nás. Těžiště plánovaných opatření v systému krizového řízení v rámci ministerstva zdravotnictví Lotyšska se soustřeďuje především na „medicínu katastrof „Podle vládního nařízení č. 948 ze 13.prosince2011: „Předpisy o organizaci zdravotnického systému katastrof za organizaci systému medicíny katastrof (dále KM) odpovídá Ministerstvo zdravotnictví. Systém KM plánuje, spravuje a koordinuje služba NMP. Systém se aktivuje v případě vzniku krizového stavu nebo ohrožení státu. Pokud je tento systém aktivován ministerstvo zdravotnictví může svolat „Státní operační lékařskou komisi „ (VOMK), která je poradní a koordinační institucí v případě krizového řízení i nebo přímého ohrožení státu. Jednou z funkcí služby NMP je plánování, správa a koordinace systému KM. S přihlédnutím k opatřením pro zvládnutí katastrof stanovených v systémech civilní ochrany a národní bezpečnosti, služba NMP má zpracovaný Národní plán krizového řízení, který stanoví strategii řízení krizových situací, taktiku a zdroje institucí zapojených do zdravotnictví, aby byla zajištěna připravenost a reakce na krizové situace a katastrofy. Každý rok je tento plán aktualizován. Služba NMPD je povinna metodicky řídit a koordinovat rozvoj plánů krizového řízení nemocnic, poskytujících zdravotnickou záchrannou službu. Nemocnice, které musí mít vypracované plány krizového řízení, jsou definovány v Národním plánu krizového řízení. Za rozvoj a aktualizaci krizového plánu nemocnice odpovídá ředitel nemocnice. Služba NMPD, při

koordinaci krizových plánů postupuje v souladu s požadavky na krizové plány nemocnice. (podle nařízení lotyšské vlády č. 948). Uvedený postup je odlišný od praxe v České republice, kdy za opatření pro řízení krizového stavu v jednotlivých nemocnicích odpovídá zřizovatel nemocnice, tj. ministerstvo zdravotnictví a krajské samosprávy. Podobný poznatek spojený s odpovědností služby NMP se týká státních hmotných rezerv léčiv a zdravotnických prostředků. Za tuto oblast v systému lotyšského zdravotnictví plně odpovídá celostátně zdravotnická záchranná služba NMPD. Mimo jiné služba NMP odpovídá za stav vybavenosti léčiv a zdravotnickými prostředky také v ozbrojených silách. (NMPD, 2020)

Rozdílné je zapojení dalších složek a organizací do řešení krizových situací, zejména operativních mimořádných událostí. V Lotyšsku se vedle již zmíněných hlavních složek zapojených do plánování a likvidace havárií a katastrof – Státní policie, Státní hasičský záchranný sbor a NMP – do krizových řešení zapojují dále místní policie, Národní ozbrojené síly, Státní pohraniční stráž, Námořní pátrací a koordinační centrum a další. Jedná se vesměs o státní struktury. V Lotyšsku na rozdíl od České republiky nepracuje spolek dobrovolných hasičů, který v našich podmínkách má pevné místo. Bohužel nedostatek zdravotnických prostředků ve vybavení NMP se odráží také v nízké úrovni vybavení především lotyšské policie, k poskytování první pomoci např. chybí vybavení automatizovanými externími defibrilátory. Pro srovnání s praxí u Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje (ZZS JČ), kde již od srpna 2017 využívá tato záchranná služba v indikovaných případech, zejména v případě náhlé zástavy oběhu vyžádanou první pomoc pravidelně školenými „first respondery „(FR) z řad spolupracujících organizací a složek IZS. Postupně jsou do tohoto systému zařazovány další jednotky. Výsledkem je, že v roce 2019 bylo provedeno jednotlivými skupinami v tomto kraji následující aktivace: Hasičský záchranný sbor – 14 x, Sdružení dobrovolných hasičů – 7 x, Policie ČR 7x, Horská služba – 5x, Vodní záchranná služba- 3x. Celkem bylo v roce 2019 evidováno 82 aktivací FR. (ZZS, 2020).

4.2 Rozdíly v aktuálních kompetencích zdravotnické záchranné služby v České republice a v Lotyšsku

Při zkoumání cíle: „Zmapovat rozdíly v aktuálních kompetencích zdravotnické záchranné služby v České republice a v Lotyšsku „bylo těžiště zkoumání zpracovatelky soustředěno

zejména na analýzu zákonem stanovených kompetencí v obou zemích a dále na získání poznatků z uplatňování kompetencí při výjezdech s lotyšskými záchranáři během studijní praxe na pracovištích NMPD v Rize. Získané poznatky při porovnání rozdílů kompetencí jsou vycházející ze znění předmětných zákonů. V případě lotyšského textu je použit jeho překlad do českého jazyka.

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou v České republice stanoveny Zákonem č.96/ 2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních.

Nařízení vlády Lotyšské republiky č. 268 ze dne 24.března2009 „O kompetencích lékařů a studentů získávajících programy vyššího nebo vyššího odborného lékařského vzdělávání v lékařské praxi na prvním nebo druhém stupni a množství teoretických a praktických znalostí těchto osob“; (MK noteikumi Nr.268 “Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”;) stanoví, že podle úrovně vzdělání, existují dva stupně připravenosti zdravotnických asistentů (zdravotnických záchranářů) (Ministrukabinetanoteikums, 2009).

Tabulka č. 3: Srovnání kompetencí zdravotnických záchranářů Česka a Lotyšska 1. stupeň vzdělání

ČESKO – Kompetence zdravotnického záchranáře s kvalifikačním vzděláním

LOTYŠSKO – Kompetence asistenta lékaře (zdravotnického záchranáře) 2. stupně vzdělání

<p>a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem, b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, c) zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií, d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,</p>	<p>a) poskytovat neodkladnou lékařskou pomoc nemocným (obětem) v život ohrožujícím, kritickém stavu v přednemocničním stadiu a na příjmových (urgentních) odděleních lůžkových léčebných ústavů; b) diagnostikovat a léčit pacienta; c) samostatně užívat a předepisovat léčivé přípravky včetně vysoce účinných; d) prokázat smrt pacienta;</p>
---	---

<p>e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,</p> <p>f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,</p> <p>g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,</p> <p>h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,</p> <p>i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,</p> <p>j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky¹, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,</p> <p>k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,</p> <p>m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,</p> <p>n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,</p> <p>o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,</p> <p>p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.</p>	<p>e) poskytovat nepřetržitou lékařskou péči a prevenci pacientům na všech úrovních zdravotní péče ve spolupráci s lékařem;</p> <p>f) organizovat a řídit práci sebe a svých kolegů;</p> <p>g) vzdělávat pacienty, členy komunity, členy týmu.</p> <p>Zdravotnický asistent (zdravotnický záchranář) musí mít pro výkon lékařského ošetření teoretické znalosti a praktické dovednosti v následujících oblastech:</p> <p>h) vyšetření pacientů různého věku, hodnocení jejich zdravotního stavu, diagnostika poruch, stanovení a provedení potřebné léčby;</p> <p>i) poskytování pohotovostní lékařské péče;</p> <p>j) provádění preventivní práce pro pacienty, jejich rodiny;</p> <p>k) posouzení zdravotního stavu ženy, diagnostika těhotenství a jeho poruch, zajištění nezbytné léčby, pomoc při porodu v krizových situacích;</p> <p>l) udržování bezpečného pracovního prostředí;</p> <p>m) zásady pedagogiky při edukaci pacientů a pečovatelského týmu;</p> <p>n) právní základy odborné činnosti.</p>
--	---

Zdroje: Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. [on-line]. 2016, [cit. 2016-05-08]. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

MK noteikumi Nr.268/2009 "Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu"[on-line]. Latvijas vestnesis, 2009. [Citace: 15. 2 2022.] <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba>

Tabulka č. 4: Srovnání kompetencí zdravotnického záchranáře – 2. stupeň vzdělání

**LOTYŠSKO – Kompetence
asistenta lékaře (zdravotnického
záchranáře) 1. stupně vzdělání**

**ČESKO – Kompetence
zdravotnického záchranáře pro
urgentní medicínu**

<p>a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,</p> <p>b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾, včetně krevních derivátů¹²⁾,</p> <p>c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,</p> <p>d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,</p> <p>e) odebrat biologický materiál na vyšetření.</p> <p>Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu</p> <p>Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti podle § 17 a § 54 písm. a) a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu.</p> <p>Přitom zejména může</p> <p>a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře</p> <p>1. zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné kardiopulmonální resuscitaci,</p> <p>2. zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu</p>	<p>1.1.zvládnutí teorie, lékařských technologií a praktik urgentní lékařské péče, intenzivní péče, resuscitace, toxikologie a medicíny katastrof, poskytovat neodkladnou lékařskou péči pacientům (obětem) v život ohrožujícím, kritickém stavu v přednemocniční fázi a v přijímací (nouzová lékařská péče) oddělení;</p> <p>1.2.k vyšetření pacienta, stanovení diagnózy pacienta a posouzení závažnosti zdravotního stavu pacienta;</p> <p>1.3.vybrat a provést urgentní ošetření pacienta, vyhodnotit indikace k urgentní hospitalizaci a zajistit vhodný transport;</p> <p>1.4. samostatně používat a předepisovat léčivé přípravky, včetně vysoce účinných;</p> <p>1.5.prokázat smrt pacienta;</p> <p>1.6.organizovat a řídit práci terénního týmu;</p> <p>1.7.působit ve skupině dispečerů zdravotnické záchranné služby a vyhodnocovat aplikovaná volání;</p> <p>1.8. jednat v naléhavých lékařských situacích na místě události, třídit oběti.</p> <p>2. K výkonu lékařského ošetření musí mít zdravotnický asistent (zdravotnický záchranář) teoretické znalosti a praktické dovednosti v následujících věcech:</p> <p>2.1.. poskytování neodkladné lékařské péče pro akutní kardiovaskulární patologie, akutní chirurgické patologie, akutní patologie dýchacího systému, akutní infekce a pohlavně přenosné choroby, traumatická poranění, akutní urogenitální a patologické patologie, akutní gynekologické a porodnické patologie, akutní neurologické patologie, akutní neurologické patologie v případech patologie, dětských nemocí</p>
--	--

<p>elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných,</p> <p>3. odebírat biologický materiál na vyšetření,</p> <p>4. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je,</p> <p>5. v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události³⁸⁾ záchranné a likvidační práce,</p> <p>6. být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;</p> <p>b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře</p> <p>1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,</p> <p>2. provádět externí kardiostimulaci,</p> <p>3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,</p> <p>4. zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí,</p> <p>5. zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami,</p> <p>6. provádět extubaci tracheální kanyly,</p> <p>c) pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky¹⁴⁾ a přetlakové objemové náhrady</p>	<p>a traumatických poranění, naléhavých lékařských případů, akutních otrav a akutních endokrinologických onemocnění;</p> <p>2.2. diagnostické a léčebné metody používané v neodkladné lékařské péči;</p> <p>2.3. právní základy odborné činnosti.</p>
---	---

Zdroje: Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. [on-line]. 2016, [cit. 2016-05-08]. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

MK noteikumi Nr.268/2009 "Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu"[on-line]. Latvijas vestnesis, 2009. [Citace: 15. 2 2022.] <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba>

4.3 Výsledky rozhovorů

4.3.1 Identifikační údaje respondentů

Tabulka č. 5: Identifikační údaje zdravotnických záchranářů

č.	pohlaví	Dosažené vzdělání	Délka zaměstnání	Zdravotnická záchranná služba Lotyšsko / Česko
L1	Muž	Vysokoškolské Lékařská universita Riga – 4 roky	10 roků	Lotyšsko – Centrální základna NMPD Riga
L2	Muž	Vysokoškolské Lékařská universita Riga – 4 roky	8 let	Lotyšsko – Centrální základna NMPD Riga
C1	Žena	Vysokoškolské Jihočeská univerzita České Budějovice, Bc	2 roky	Česko – Zdravotnická záchranná služba České Budějovice
C2	Muž	Vysokoškolské Jihočeská univerzita České Budějovice, Mgr	5 let	Česko – Zdravotnická záchranná služba České Budějovice

Zdroj: vlastní

4.3.2 Zpracování rozhovorů se zdravotnickými záchranáři

Na základě analýzy dat získaných kvalitativním výzkumným šetřením bylo stanoveno pět kategorií a dvě podkategorie:

- Kategorie 1: „Kvalifikační vzdělání „
- Kategorie 2: „Požadavky při nástupu do výkonu ve zdravotnické záchranné službě „
- Kategorie 3: „Celoživotní vzdělávání „
- Kategorie 4: „Náročnost profese zdravotnického záchranáře „
- Podkategorie: 4.1. „Fyzická náročnost „
- Podkategorie: 4.2. „Psychická náročnost „
- Kategorie 5: „Kompetence zdravotnického záchranáře „

Kategorie: Kvalifikační vzdělání

Tato kategorie se zaměřuje na názory a zkušenosti zdravotnických záchranářů v otázkách dostatečnosti vzdělání a přípravy pro výkon profese, před nástupem do služby. Analýza vyjádření respondentů ukazuje, že lotyšští zdravotničtí záchranáři jsou při ukončení vysokoškolského studia výrazně lépe připraveni v praktických znalostech a dovednostech. Vyplývá to z poznání, že studenti na lotyšských lékařských univerzitách

bezprostředně po ukončení prvního ročníku studia zahajují placené praxe u záchranky nebo na oddělení, které si sami vyberou. Respondenti z Lotyšska oceňují, že praxe, které tvoří většinu vysokoškolského studia, zejména v oboru přednemocniční péče a urgentní medicíny, tvoří hlavní zdroj získaných znalostí a informací. Respondent L1 zároveň oceňuje, že se v takto intenzivní praktické přípravě velice rychle dostal do kontaktu s pacienty a získal velmi dobrou motivaci a připravenost pro nástup do pozice zdravotnického záchranáře. Na doplnění tohoto poznatku respondent L2 potvrdil, že od druhého roku studia absolvoval dobrovolnou placenou praxi na ambulancích v odpoledních směnách. Měsíčně tak absolvoval 150–160 hodin praxe na zvolených ambulancích.

Naproti tomu čeští respondenti ve svých vyjádření upozorňují na nedostatek praktické přípravy v průběhu studia. Respondent C1 doslova uvádí: *„Na škole nás učí mechanicky si pamatovat příznaky, ale neexistuje mezi nimi propojenost s realitou, proto si myslím, že kdybych se na vysoké škole dostala do kontaktu s více lidmi v krizových situacích, pod vedením mentora, který by mi situaci vysvětlil a prozradil jeho triky k určení rychlejší a přesnější diagnózy, cítila bych se při nástupu do služby více připravena. „*

Kategorie 2: Požadavky při nástupu do výkonu ve zdravotnické záchranné službě

Lotyšští respondenti s odvoláním na rozsah získané praxe před nástupem do výkonu u NMPD konstatují, že pokud abonent pracoval po dobu studia, před ukončením vysoké školy na záchrance nastoupí přímo, bez dalších přípravných opatření po provedení pohovoru do zaměstnání. Respondent L2 uvádí další variantu nástupu k ZZS a to: *... Pokud přestupujete ze sesterského oboru je třeba 3 měsíce pracovat pod mentorem, který vám bude pomáhat a bude vás hodnotit. Také záleží na tom, kam chcete nastoupit. Pokud, nemáte atestaci pro urgentní medicínu k tomu být leader, můžete nastoupit pouze jako řidič nebo jako 2 osoba. Pokud máte certifikát, můžete být první osoba.“*

Respondent C1 poukazuje na upravený systém při nástupu k ZZS: *„Současný model je rozdělen do několika částí. Písemný test, ústní pohovor a nástupní praxe, která trvá 2 měsíce. Na stanici, na které budete sloužit, se jezdí 2 měsíce pod mentorem, tam se také podívá na dispečink. V průběhu zkušební doby se dostanete, i k službám na jiných stanicích v kraji a až po absolvování těchto 2 měsíců jezdíte sami. Po půl roce se skládá zkouška. Takto to probíhá u nás na stanici ZZS v Českých Budějovicích „*

Kategorie 3: „Celoživotní vzdělávání „

Obě skupiny respondentů potvrzují, že ve sledovaných záchranných službách jsou vypracovány standardy na doplňování odborných znalostí a každoroční prověřování úrovně poznatků stanovených ke zvládnutí pro jednotlivé pozice zdravotnických záchranářů. Zajímavé jsou zkušenosti z možností dalšího zvyšování odborného záchranářského vzdělání. Například respondent L1 potvrdil: *Tady u nás v Lotyšsku si myslím, že máme rozsáhlé možnosti studia za výkonu služby. Máme „Emergency care association“, která jednou ze čas provádí konference, kde se diskutují nejnovější pokroky v medicíně či různé případy a postupy. Také máme kurzy, u kterých si můžeme procvičit pediatrické případy“ trauma případy“, každý kurz je zaměřen na něco jiného. 1x za rok musíme na obecné testování, 1x za rok máme také cvičení hromadných katastrof, u kterých procvičujeme spolupráci s hasiči a policajty. Pro ty z nás, kteří se o urgentní medicínu velmi zajímají a kvůli našemu zájmu a schopnostem jsme se dostali do popředí, je možnost se zúčastnit speciálních kurzů jako je TCC (tactical combat casualty care) ve spolupráci s vojáky v NATO. To je umožněno nejenom nám jako pracovníkům záchranné služby ale i vybraným studentům. V rámci tohoto kurzu se setkáte s poraněními jako je „blast syndrome, crush syndrome“, střelná poranění a podobně. Dále je možnost zúčastnit se trauma kurzů pořádaných Harwardskou univerzitou. Hlavní lektori jsou většinou z Izraele, protože s tím mají největší zkušenost.“*

Dalším zajímavým poznatkem, jakými způsoby si zvyšují odborné vzdělání je zkušenost lotyšského záchranáře L4, který v rozhovoru mimo jiné uvedl: *„ Pro ty z nás, kteří se rozhodli získat certifikát v „Emergency medicíně“ funguje tak zvané kreditové pravidlo. Pro udržení si certifikátu v platné podobě je potřeba získat 120 bodů (kreditů) v průběhu 5 let. Pokud požadovaný počet kreditů nebude získán, certifikát ztrácí platnost. K získání těchto bodů je třeba navštívit zdravotní konference, které mohou být praktické či teoretické. Informace o konání těchto konferencí chodí na intranet. Za absolvování ročního přezkoušení na první pokus, je 20 kreditů, což je velká motivace sama o sobě. Je tu spousta dalších možností, jak trénovat, pokud člověk chce a zeptá se.“*

Čeští záchranáři v této souvislosti potvrzují volný přístup do vzdělávacího centra, kde je dokumentace o různých stavech v přednemocniční péči. Respondent C2 uvádí: *Máme pravidelná školení 1x ročně o resuscitaci a mimořádných událostech. Tento rok to bude zaměřené na děti, jejich resuscitaci a popáleniny. Máme povinné semináře*

v Českobudějovické nemocnici s trauma centrem a v rámci komplexního cerebrovaskulárního centra, školení na mrtvice. Samozřejmě velmi důležité je samo vzdělávání. Časově tato práce dobře umožňuje studium jakékoliv další školy. Já jsem třeba dodělal magisterský titul za výkonu služby.

Kategorie 4: Náročnost profese zdravotnického záchranáře

V tomto bodě záchranáři obou zemí došli k největšímu porozumění. V obou skupinách se shodli, že fyzická připravenost je důležité, ale složitější je situace v psychické vyčerpanosti.

Podkategorie: 4.1. „Fyzická náročnost „

Obě skupiny záchranářů oceňují, že během studia byl kladen značný důraz na fyzickou připravenost a schopnost překonávat překážky. Potvrzují, že je třeba být fyzicky připraven, aby nedošlo k problémům v krizových situacích. Fyzická připravenost podle nich není největším problémem při výkonu služby. Zkušenosti ukazují, že své povinnosti při výjezdech a v péči o pacienty ve složitých situacích dobře zvládnou i drobné ženy s potřebnou fyzickou přípravou.

Podkategorie: 4.2. „Psychická náročnost „

Psychologická strana výkonu povolání je ve vyjádřeních zdravotnických záchranářů daleko důležitější. Lotyšští záchranáři otevřeně upozorňují slovy respondenta L1 na skutečnost, že „*Psychologická strana této práce je to, co je náročné. Hraje v tom několik faktorů. Prvním je neskutečné množství přesčasů, které musíme, a které si zvolíme oddělat. Lotyšsko je malá země s malou populací, a ještě menším počtem zdravotníků. Být zdravotníkem je v této zemi jedna z nejstálejších prací a je nám neustále nabízeno více a více hodin. Pro ty z nás, kteří chtějí více peněz je to skvělé, ale právě těm hrozí nejčastěji vyhoření. A s vysokým počtem hodin strávených v této práci, obvykle je to pro průměrného pracovníka cca 300 hodin měsíčně, k tomu dochází velmi brzy a kvůli tomu u nás vzrůstá počet sebevražd zdravotníků.*“

Z praxe českých záchranářů lze soudit, že jejich psychika je také pod silným tlakem. Český záchranář C2 soudí: „*Co se týče psychické části na to se teoreticky, ani prakticky připravit nedá. Buď to to ustojíš, nebo ne. Nebudu lhát, nějaké případy byli hodně silné a je důležité dbát na psychohygienu. Škola vyučuje předměty, které jsou na to zaměřeny,*

ale o jejich kvalitě by se dalo debatovat. Na stanici je možnost kontaktovat člověka, který je na to speciálně vyškolený, na konzultaci. Někdy nás kontaktují sami, v případě psychicky náročných případů. Mě, se to stalo 2x a vždy se jednalo o resuscitaci dítěte. Důležité je si najít hobby, na které se budeš těšit po práci a netahat si ji domů, pokud je to možné.“

Obě dvě skupiny se shodují v potřebě soustavného provádění psychohygieny. Zároveň, zvláště lotyšští záchranáři upozorňují na falešné předsudky některých svých kolegů, kteří vyvolávají škodlivou atmosféru, že kontaktování psychologa s žádostí o odbornou pomoc je projev „slabosti záchranáře.

Kategorie 5: Kompetence zdravotnického záchranáře

V této kategorii je zaznamenáno nejvíce rozdílů mezi praxí v české zdravotnické záchranné službě a v lotyšské NMPD. Základní rozdíl je v tom, že zákonné normy Lotyšska dávají daleko širší kompetence lotyšským záchranářům, kteří mohou využívat všeho, co mají v sanitce bez konzultace lékaře. Potvrzují to oba dva respondenti. Respondent L3: *Jako teamleader můžu dělat všechno, co si myslím, že pacient potřebuje. Vše bez konzultace doktora, i když je vždy možnost konzultace. „. Podobné stanovisko má i respondent L4:“ Pokud si to umíme zdůvodnit, můžeme využít vše, co máme v sanitce k ruce. Za jakéhokoliv případu. Doktora voláme v případě konzultace nebo u závažných případů. Samozřejmě se v krizových situacích řídíme aktualizovanými algoritmy, ale, co se týče běžných výjezdů, rozhodujeme o tom, jestli pacienta převezeme do nemocnice nebo necháme na místě. V případě, že problém není akutní (neohrožuje člověka na životě a je bezpečné ho ponechat doma) vyřešíme ty potíže, kvůli kterým nás přivolal, a doporučíme léky, které pomohou. Nemůžeme vydávat léky na předpis, takže to jsou léky, které jsou volně dostupné. V případě, že je to problém, u kterého by mohlo dojít k dalšímu zhoršení stavu, převezeme pacienta do nemocnice. Vše, je to ale na našem rozhodnutí. Pokud se jedná o případ, kdy pacientovi selhávají životní funkce nebo mu mohou brzy selhat, můžeme intubovat, můžeme podávat opiáty a podávat všechny léky a provádět všechny výkony v rámci algoritmu. Doktora přivoláváme v případě, že potřebujeme myorelaxancia, či máme problém s intubací nebo jiný problémem, který nejsme schopni sami vyřešit nebo potřebujeme poradit.“*

Z osobně získaných praktických poznatků zpracovatelka potvrzuje, že lotyšský záchranář při zásahu u pacienta, bez přítomnosti lékaře používal adrenalin na epistaxi, což by

v českém prostředí bylo nemyslitelné. Jediné, co nemohou lotyšští záchranáři podávat bez přítomnosti lékaře, jsou myorelaxancia.

Oproti tomu vyjádření českého respondenta C2 potvrzuje důsledné dodržování stanovených zákonných norem při součinnosti zdravotnického záchranáře s lékařem: *„Zákon 55/2011sb. O kompetencích ZZ jasně vymezuje, co můžeme dělat. Obsáhne určité věci, které děláme, jako je aplikace glukózy při hypoglykémii a krystaloidů i v měření fyziologických funkcí, EKG, glykometrie atd. V rámci stanice máme interní předpisy, které rozšiřují naše kompetence. Rozšiřují je právě o kritické stavy. V nepřítomnost lékaře je přesně definováno, za jakých podmínek a co přesně dělat. Vše je specificky popsáno a postup musí být znám a dodržen. Zákon je nadevše, ale důležité je pomoci pacientovi.“*

5 Diskuse

Obě země – Česká i Lotyšská republika a jejich zdravotní záchranné služby, které jsou podrobeny zkoumání, v předkládané bakalářské práci. Mají v některých aspektech podobný historický vývoj a v některých otázkách, měly vývoj zcela odlišný. Hlavním rozdílem při zkoumání jejich vývoje, je skutečnost, že na rozdíl od České republiky bylo Lotyšsko od čtyřicátých do devadesátých let dvacátého století, začleněno do tehdejšího Sovětského svazu. Což zásadně ovlivnilo politický a ekonomický vývoj země, včetně rozvoje zdravotní péče obyvatelstva. Rozvoj samostatného Československa do počátku devadesátých let dvacátého století, kdy došlo k uvolnění závislosti na tehdejším Sovětském svazu a následně k rozdělení republiky na dva samostatné státy – na Českou a Slovenskou republiku, přineslo některé odlišné rysy, které se také odrazily při budování zdravotnické záchranné služby v národních podmínkách. Společným rysem soudobého vývoje je skutečnost, že obě republiky dnes fungují podobně. Obě jsou demokratické republiky a zdravotní péče je v nich z velké části hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Základní otázkou, na kterou se snažila zpracovatelka při zkoumání výzkumných otázek této bakalářské práce odpovědět, zůstává. Zda systém zdravotnické záchranné služby a efektivita poskytování přednemocniční neodkladné péče, je srovnatelná v obou zemích? Souběžně s tím, poznatky o fungování lotyšské zdravotnické záchranné služby v částečně odlišných podmínkách, které byly popisovány v teoretické i praktické části bakalářské práce přináší nové náměty k posouzení pro odbornou záchrannou veřejnost v České republice.

Prvním vážným poznatkem, který vychází z geografických a sociálních aspektů Lotyšska je snaha vedení státu a zdravotnické záchranné služby hledat nové přístupy především k překonání nedostatku kapacit pro zajištění neodkladné zdravotní péče pro lotyšské pacienty rovnoměrně, na celém území republiky. Výrazným projevem tohoto úsilí je i přístup ke vzdělání, praktické přípravě a vymezení kompetencí zdravotnických záchranářů. Při obecném nedostatku zdravotnického personálu. Vláda se snaží motivovat zdravotnické záchranáře k dvoustupňovému vzdělávání v oboru asistent lékaře (zdravotnický záchranář). Zároveň s tím od počátku studia tohoto oboru na lékařských fakultách, vytváří podmínky k nabývání praktických poznatků a zkušeností. Při rozhovorech s lotyšskými záchranáři – respondenty, bylo potvrzeno, že již v průběhu

studia, vedle oficiální praxe podle učebních programů, mohou studenti využívat placené praxe na urgentní medicíně a dalších oborech již od prvních ročníků studia. Výsledkem tohoto přístupu ve spojení s náročným a rozsáhlým studiem oboru zdravotnický asistent (zdravotnický záchranář) je poskytnutí širokých kompetencí absolventům vysokoškolského studia. Jak bylo dokumentováno v jednotlivých částech bakalářské práce, lotyšský zákon dává velkou důvěru absolventům a stanoví, že v případě zdravotnického záchranáře, který splňuje vysokoškolské vzdělání prvního nebo druhého stupně se jedná o pozici praktického lékaře. Oproti českému zdravotnickému záchranáři, který zaujímá pouze „ošetřovatelskou pozici, a to i po získání dalšího vzdělání formou dvouletého odborného vysokoškolského (magisterského) studia. Pozici praktického lékaře odpovídají i poskytnuté kompetence. Jak vyplývá s Tabulky č. „Porovnání kompetencí zdravotních záchranářů Lotyšska a České republiky má lotyšský zdravotnický záchranář již s prvním stupněm vzdělání mimo jiné tyto kompetence: samostatně užívat a předepisovat léčivé přípravky včetně vysoce účinných; prokázat smrt pacienta; poskytovat nepřetržitou lékařskou péči a prevenci pacientům na všech úrovních zdravotní péče ve spolupráci s lékařem;

Zdravotnický asistent – zdravotnický záchranář 2. stupně vzdělání je způsobilý k provádění vyložené lékařských kompetencí např.: zvládnutí teorie, lékařských technologií a praktik urgentní lékařské péče, intenzivní péče, resuscitace, toxikologie a medicíny katastrof, poskytovat neodkladnou lékařskou péči pacientům (obětem) v život ohrožujícím, kritickém stavu v přednemocniční fázi; k vyšetření pacienta, stanovení diagnózy pacienta a posouzení závažnosti zdravotního stavu pacienta vybrat a provést urgentní ošetření pacienta, vyhodnotit indikace k urgentní hospitalizaci a zajistit vhodný transport;

Odpovědí na uvedené pověření lotyšských záchranářů vyššími kompetencemi je především rozdílný stav podmínek pro plnění úkolů zdravotnické záchranné služby (NMPD) oproti situaci v České republice. Jde hlavně o potřebu překonat nedostatek lékařů a zdravotnického personálu, což komplikuje efektivnost zdravotní péče, zejména v málo obydlených oblastech Lotyšska s obtížným příjezdem k pacientům. Při praktických konzultacích např. o otázce vystavování lékařských receptů, zpracovatelka zjistila, že vedení NMPD muselo v poslední době ustoupit z provádění této činnosti péči zdravotnických záchranářů. Důvodem bylo, že pacienti zneužívali uvedený postup, aby nemuseli docházet ke svému ošetřujícímu lékaři a a tam řešit osobní zdravotní problémy.

Výsledkem je, že záchranář při dojezdu k pacientovi, jehož zdravotní stav nevyžaduje převoz do nemocničního zařízení, poskytne pacientovi nezbytné léky a dále doporučení, jaké léky si buď, může koupit v lékárně nebo získat na recept od svého ošetřujícího lékaře. Zajímavá je i zkušenost z toho, že lotyšští zdravotní záchranáři kladou velký důraz na prevenci v práci s pacienty, na vzdělávání a výchovu pacientů. Na pedagogickou způsobilost zdravotnických záchranářů klade důraz i zákon o kompetencích (Tabulka č.3, 4). Jedná se o snahu pomoci pacientům zejména v méně obydlených místech, dopravně vzdálených od lékařských zařízení. Při výjezdech k těmto pacientům věnují péči vysvětlení a poučení pacientů, na základě provedené diagnostiky, jaké postupy a metody léčení používat při překonávání lehčích případů onemocnění, včetně provedení i praktických ukázek „jak postupovat při léčení na místě.

Předložené srovnání kompetencí záchranářů v České republice a v Lotyšsku potvrzuje, že základní struktura požadavků na záchranáře je v obou zemích obdobná. Odborná pozice lotyšského záchranáře je vyšší než záchranáře v Čechách. Intenzivní způsob zapojení lotyšských záchranářů do praktické činnosti již od počátku svého studia bezesporu vede k získání širokého spektra odborných poznatků a přispívá k posílení schopnosti záchranářů samostatně jednat a přejímat odpovědnost za řešení náročných situací záchranářské praxe bez účasti lékaře. Spolu s tím, soudě podle požadavků na připravenost, jsou kladeny také vyšší požadavky na objem znalostí lotyšských záchranářů srovnatelný s objemem předepsaného vzdělání stanovených pro lotyšské lékaře.

Zajímavým námětem, který také reaguje na problémy s personálním obsazením zdravotnické záchranné služby je i poznatek získaný z koncepčních dokumentů vedení NMPD, ale i z lotyšských novinových článků o zámyslu zakotvit do složení posádek zdravotnické záchranné služby pro výjezd k pacientům, jako základní jednotku – dvoučlennou posádku vysokoškolsky připravených zdravotnických záchranářů (lékařských asistentů). Vedení zdravotnické záchranné služby tím sleduje potřebu, zajistit provozuschopné posádky při sníženém počtu zaměstnanců. Uvedený cíl je postupně připravován a naplňován, včetně snahy vedení NMPD pro tento typ posádek vyvinout nové záchranářské víceúčelové vozidlo. I v tomto přístupu lze spatřovat rostoucí důvěru v praktické i teoretické schopnosti vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických záchranářů Lotyšské republiky (Bertule, 2019)

6 Závěr

Porovnání postavení a úlohy zdravotnického záchranáře v České republice a v Lotyšské republice je předmětem této bakalářské práce, která se zabývá aktuální problematikou rozvoje zdravotnického záchranářství ve dvou spřátelených zemích, členech Evropské unie a Severoatlantické aliance. Je zřejmé, že uvedená problematika je velice široká a nelze jí do hloubky, s ohledem na možnosti této práce, rozpracovat. Zkoumání výzkumných otázek potvrdilo, že obě země prošly složitým historickým vývojem a v současné době se nacházejí také v různých ekonomických podmínkách. Je také pravdou, že v povědomí odborné české zdravotnické veřejnosti jsou málo známé sociálně ekonomické aspekty vývoje této severské evropské země a stav v budování lotyšského zdravotnictví. Proto bakalářská práce se zaměřila na prozkoumání a analýzu podstatných otázek, které mají aktuální dopad pro činnost zdravotnických záchranných služeb a ukázání rozdílů v činnosti českých a lotyšských záchranářů.

V zájmu přiblížení společných i rozdílných rysů ve vývoji obou zemí a jejich zdravotnictví byla zaměřena teoretická část bakalářské práce na zdokumentování a srovnání procesů historického vývoje zdravotnictví a zdravotnických záchranných služeb v Lotyšsku i v České republice. V této části práce bylo čerpáno především z legislativních a řídicích dokumentů obou zemí. Je zde uvedeno dostatek faktů a argumentů, které dokladují rozdíly a složitosti v rozdílném vývoji národního zdravotnictví. Zejména je zde zohledněna skutečnost, že na rozdíl od České republiky bylo Lotyšsko dlouhodobě organickou součástí Svazu sovětských socialistických republik, což závažným způsobem ovlivnilo vývoj jejich zdravotnictví. Zpracování praktické části bylo zaměřeno na prozkoumání rozdílů při zabezpečování efektivity zdravotnické záchranné služby, při vzdělávání a vytváření odpovídajících podmínek pro činnost zdravotnického záchranáře. Důraz je zde položen na porovnání kompetencí záchranářů v obou zemích i na postupy směřujících k překonávání aktuálních překážek, které ovlivňují kvalitu a možnosti práce záchranářů. Reálnost získaných znalostí k využití pro praktickou část a pro naplňování stanovených výzkumných cílů byla ověřena osobní účastí zpracovatelky na pracovištích lotyšské záchranné služby v rámci studijní praxe prostřednictvím agentury ERASMUS v období únor – duben 2022. Zde, stejně jako u českých záchranářů v rámci Jihočeské zdravotnické záchranné služby, zpracovatelka

využila osobních rozhovorů s pracovníky záchranní služby ke sběru dat, pozorování a získávání nových poznatků a zkušeností z každodenní záchranné činnosti.

Poznatky obsažené v bakalářské práci: Zdravotnický záchranář v České republice a v Lotyšsku „,„ potvrzují shodné přístupy a dodržování standardů Evropské unie v řízení a praktické činnosti zdravotnických záchranných služeb České republiky a Lotyšské republiky Zároveň přinášejí svědectví o rozdílných podmínkách každodenního provozu záchranářů a náměty ke zdokonalení efektivity zdravotnických záchranných služeb při hledání nových cest a postupů.

7 Zdroje

1. Bertule, Anette. 2019. NMPD turpmākajos sešos gados plāno pakāpeniski pāriet uz divu personu brigādēm. *Dienas Zinas*. Rīga: LTV. LV, 28. srpen 2019.
2. BRÁZDIL, M., FELLNEROVÁ, 2011. *Urgentní medicína: záchrana lidského života, resuscitace*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-2725-6,I.
3. Franěk. rok neveden. zachrannasluba.cz. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR*. [Online] rok neveden. [Citace: 5. duben 2021.] <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>.
4. Franěk. rok neveden. zachrannasluzba.cz. *ZZS v číslech*. [Online] rok neveden. [Citace: 20. srpen 2021.] <https://zachrannasluzba.cz/zzs-v-cislech/>.
5. Ondřej, Franěk. *Záchranná služba . Systém zdravotnické záchranné služby*. [Online] [Citace: 3. březen 2022.] <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>.
6. MZVČR. 1997-2022. Velvyslanectví České Republiky v Rize. *Souhrnná teritoriální informace Lotyšsko*. [Online] 1997-2022. [Citace: 12. 2 2022.] <https://www.mzv.cz/jnp/>.
7. Ministrukabinetanoteikumi. 2009. LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBU AKTI. *Likumi*. [Online] Latvijas vestnesis, 2009. [Citace: 15. 2 2022.] <https://likumi.lv/ta/id/202907-neatliekamas-mediciniskas-palidzibas-dienestanolikums>.
8. Ministrukabinetanoteikum. 2009. Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu. *Lakumi*. [Online] 24. 3 2009. [Citace: 15. 4 2022.] <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba.7789098>.
9. MK noteikumi Nr.268/2009 “Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko

- zināšanu apjomu"[on-line]. Latvijas vestnesis, 2009. [Citace: 15. 2 2022.]
<https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba>
10. MK noteikumi Nr.1480 – 2009. gada 15. decembra MK noteikumi Nr. 1480
“*Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums*”[on-line]. Latvijas Vestnesis,2009 <https://likumi.lv/ta/id/202907-neatliekamas-mediciniskas-palidzibas-dienesta-nolikums>
11. NMPD. 2020. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienest. *NMPD Budžets*. [Online] Valsts kanceleja, 2020. [Citace: 10. 4 2022.]
<https://www.nmpd.gov.lv/lv/nmpd-budzets>.
12. NMPD. 2020. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. *Pirmsslimnīcas neatliekamā medicīniskā palīdzība*. [Online]2020.[Citace:22.3.2022.]
<https://www.nmpd.gov.lv/lv/pirmsslimnिकास-neatliekama-mediciniska-palidziba>.
13. NMPD. 2020. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. *Profesija - ārsta palīgs*. [Online] 2020. [Citace: 26. 3 2022.] <https://www.nmpd.gov.lv/lv/profesija-arsta-paligs>.
14. NMPD. 2020. NMPD stratēģija 2019-2022. *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests*, . [Online] 2020. [Citace: 15. 4 2022.]
<https://www.nmpd.gov.lv/lv/nmpd-strategija>.
15. NMPD. 2020. NMPD stratēģija 2020-2026. *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests*. [Online] 2020. [Citace: 15. 3 2022.]
<https://www.nmpd.gov.lv/lv/nmpd-strategija>.
16. NMPD. 2020. dējiny. *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, NMPD dējiny*. [Online]2020.[Citace:13.březen2022.]https://www.nmpd.gov.lv/lv/vesture?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F.
17. REMEŠ,R.,TRNOVSKÁ, S, HERMAN, P. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny, záchrana lidského života, resuscitace. Praha : Grada , 2013, ISBN 978-80-247-4530-5.

18. Schwartz Zdeněk, Hlaváček Boris, Karabcová Jiřina. 2002. 145 let hl. města Prahy. [autor knihy] MUDr. Zdeněk Schwartz at. al. *145 let hl. města Prahy*. Praha : Exprit Kocián, 2002.
19. Správa Pražského hradu. 2022. O České Republice. *Pražský hrad*. [Online] Správa pražského Hradu, 2022. [Citace: 8. leden 2021.] <https://www.hrad.cz/cs/ceska-republika/o-ceske-republice..>
20. ŠEBLOVÁ, J., KNOR., J., 2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. 492 s. ISBN 978-80-271-0596-0.
21. Štětina. 2014. Zdravotnictví a Integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha : Grada, 2014.
22. Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků. In: Sbírká zákonů České republiky. [on-line]. 2016, [cit. 2016-05-08]. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.
23. WHO. 2022. EU HEALTHY GATEWAYS JOINT ACTION PREPAREDNESS AND ACTION AT POINTS OF ENTRY. *Ports, Airports, Ground crossings*. [Online] 2022. [Citace: 21. 4 2022.]
24. Zákon č. 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbírká zákonů České republiky. [on-line]. 2016, [cit. 2016-05-08]. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
25. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírká zákonů České republiky. [on-line]. 2016, [cit. 2016-05-14]. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.
26. ZZS JČK. 2020. Výroční zpráva 2019. *Zdravotnická záchranná služba jihočeského kraje*. [Online]2020.[Citace:12.prosinec2021.] https://www.zzs-jck.cz/data/web/documents/vyrocní_zpráva_ZZSJCK_2019.pdf

8 Přílohy

Příloha č. 1: Obrázky.....	57
Příloha č. 2: Výpis z nařízení vlády Lotyšské republiky č. 268 ze dne 24. března 2009.....	59
Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru se zdravotnickými záchranáři.....	68

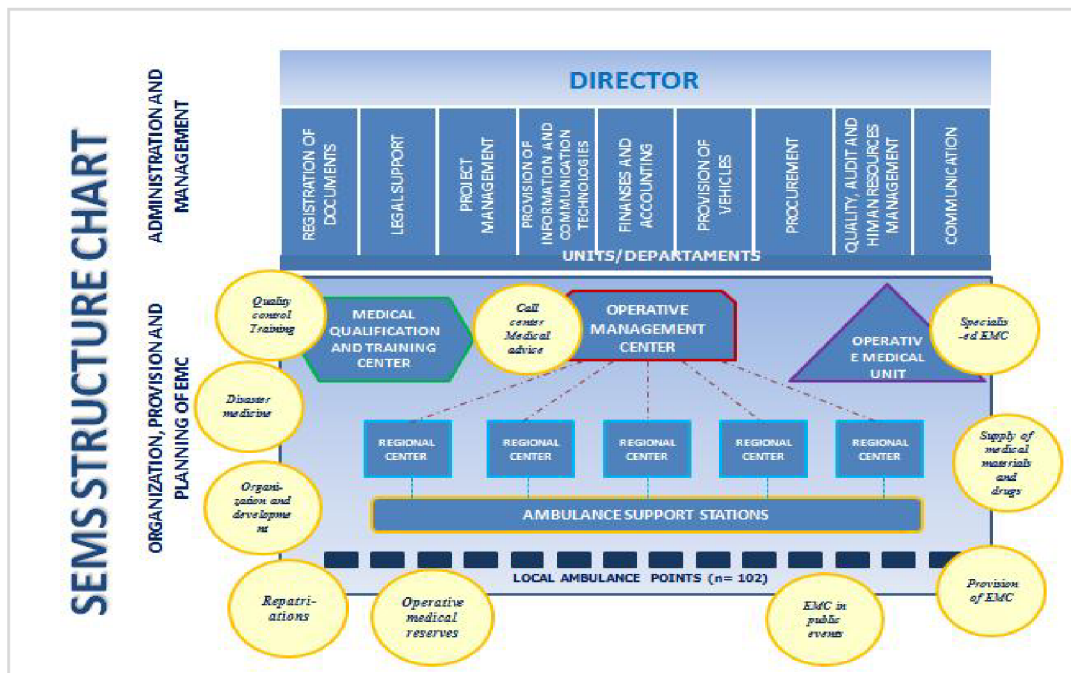
Příloha č. 1: Obrázky

Obrázek 1

, Hraniční sousedi Lotyšské republiky



Obrázek . č.2 : State Emergency Medical Service of Latvia structure chart



Obrázek . č.2 : State Emergency Medical Service of Latvia structure chart – Schéma struktury ředitelství NMPD ,zdroj <https://www.nmpd.gov.lv/lv/pirmsslimnिकास-neatliekama-mediciniska-palidziba>)

Obrázek. č. 3 Struktura rozmístění pracovišť NMP v Lotyšsku



Pirmsslimnīcas neatliekamā medicīniskā palīdzība

Predemocniční neodkladná péče –oblasti činnosti – rozmístění pracovišť NMP

https://www.nmpd.gov.lv/sites/nmpd/files/media_file/nmpd_strukturshema_2022.pdf

Příloha č. 2: Výpis z nařízení vlády Lotyšské republiky č. 268 ze dne 24. března 2009

(překlad do českého jazyka)

ve kterém se upřesňují podmínky pro získání vzdělání zdravotnického asistenta

(zdravotnického záchranáře) stanovené nařízením vlády Lotyšské republiky č. 268 ze dne 24. března 2009 „*O kompetencích lékařů a studentů získávajících programy vyššího nebo vyššího odborného lékařského vzdělávání v lékařské praxi na prvním nebo druhém stupni a množství teoretických a praktických znalostí těchto osob*“; (MK noteikumi Nr.268 “Par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”);

<https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-apgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba>

Délka studia pro získání dokladu o odborném vysokoškolském vzdělání 2. stupně v oboru je dva roky.

(Ve znění vládního nařízení č. 315 ze dne 24. května 2016)

Poznámka : V zájmu autentičnosti bylo v překladu ponecháno originální číslování jednotlivých položek označujících odborné požadavky na vysokoškolské studium . Centrálně je číslicí 599 označena pozice zdravotnického záchranáře – lékařského asistenta.

599. Během studia jsou získávány teoretické znalosti a praktické dovednosti v následujících oblastech:

599,1. anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče:

599.1.1. mechanismy rozvoje kardiopulmonální insuficience (obstrukce dýchacích cest, respirační selhání, poruchy krevního oběhu);

599.1.2. diagnostika a prevence vitálních poruch na místě činu;

599.1.3. prodloužená údržba životních funkcí:

599.1.3.1. životně kritické stavy a kardiopulmonální resuscitace, její algoritmy;

599.1.3.2. zvláštnosti resuscitace v různých věkových skupinách;

599.1.3.3. známky a kritéria klinické a biologické smrti;

599.1.3.4. kritéria pro účinnou resuscitaci;

599.1.4. obecné metody intenzivní péče:

- 599.1.4.1. tracheální intubace, krichotyreóza, konikotomie;
- 599.1.4.2. umělá ventilace a pomocná ventilace plic;
- 599.1.4.3. dýchací a anesteziologické přístroje, přístroje a pomůcky pro resuscitaci a intenzivní péči, inhalační a neinhalační anestetika pro nouzové lékařské použití;
- 599.1.4.4. defibrilace, terapie elektrickými impulsy, srdeční elektrická stimulace;
- 599.1.4.5. farmakoterapie kardiopulmonální resuscitace;
- 599.1.4.6. plazmové náhražky a dezintegrační činidla;
- 599.1.5. intenzivní péče:
 - 599.1.5.1. masivní krvácení;
 - 599.1.5.2. poranění mozku, epileptický stav, meningoencefalitida, edém mozku;
 - 599.1.5.3. elektrický šok;
 - 599.1.5.4. asfyxie (udušení, utonutí, uškrcení);
 - 599.1.5.5. akutní selhání ledvin;
 - 599.1.5.6. mimořádné události v endokrinologii (diabetes, tyreotoxikóza, adrenální insuficience);
 - 599.1.5.7. případy akutních otrav (otravy organofosforovými sloučeninami, sedativy, narkotiky a jinými látkami, kyselinami, zásadami, chlorovanými uhlovodíky, oxidem uhelnatým, alkoholem a jeho náhradami, těžkými kovy, rostlinnými jedy, plísněmi, jedy tvořícími methemoglobin a hemolytickými jedy);
- 599.1.6. léčba antidotem;
- 599.1.7. šoky, jejich druhy, diferencovaná léčba;

599,2. Akutní kardiovaskulární patologie:

- 599.2.1. akutní bolest na hrudi, jejich diferenciální diagnostika, akutní koronární syndrom;
- 599.2.2. zátěžová angina pectoris (primární, stabilní, progresivní), spontánní angina pectoris;
- 599.2.3. infarkt myokardu, jeho diagnostika, komplikace, léčba;
- 599.2.4. kardiogenní šok;
- 599.2.5. srdeční astma, plicní edém;
- 599.2.6. neparoxysmální arytmie;
- 599.2.7. záchvatové poruchy;
- 599.2.8. poruchy vedení, syndrom sinusové slabosti, Morganji-Edems-Stokesovy záchvaty;
- 599.2.9. typy zástavy oběhu;
- 599.2.10. arteriální hypertenze, hypertenzní krize, jejich typy;
- 599.2.11. mimořádné události v případě získaného srdečního onemocnění;
- 599.2.12. tromboembolie v systému plicní tepny (kmen, hlavní větev, malá větev);
- 13. 2. 2013 embolie v tepnách velkého oběhu;
- 14. 2. 2014 oddělení aorty, ruptura srdce;
- 15. 2. 2015 akutní vaskulární selhání (kolaps, synkopa);

16. 2. 2016 elektrokardiografická diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků souvisejících vyšetření v souladu s kompetencí všech podmínek uvedených v tomto pododdílu;

599,3. patologie akutního dýchacího systému:

599.3.1. akutní pneumonie, jejich komplikace;

599.3.2. krupózní pneumonie;

599.3.3. akutní respirační selhání;

599.3.4. bronchiální astma, prodloužený záchvat, astmatický stav;

599.3.5. pneumotorax, jeho typy;

599.3.6. plivání krve, plicní krvácení;

599.3.7. akutní stenóza hrtanu;

599.3.8. cizí tělesa v horních cestách dýchacích;

599.3.9. syndrom obstrukce dýchacích cest;

599.3.10. diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;

599,4. akutní infekční onemocnění a pohlavně přenosné choroby:

599.4.1. infekce přenášené vzduchem (chřipka a další);

599.4.2. angina pectoris, paratonsilární absces;

599.4.3. záškrt, jeho komplikace;

599.4.4. gastrointestinální infekce, potravinově toxické infekce, úplavice, salmonelóza, botulismus, tyfus, shigelóza;

599.4.5. virové hepatitidy, jejich důsledky;

599.4.6. cholera, mor, antrax, hemoragická horečka;

599.4.7. neuroinfekce (meningokoková infekce, klíšťová encefalitida a jiná virová encefalitida), poliomyelitida, lymeská borelióza, vztekлина;

599.4.8. karanténa, zvláště nebezpečné a infekce ran;

599.4.9. tetanus;

599.4.10. přenosné infekce, malárie;

599.4.11. yersinióza, pseudotuberkulóza, leptospiróza;

599.4.12. AIDS, HIV;

13. dubna 2013 syfilis;

14. 4. 2014 tuberkulóza, mimořádné události;

15. dubna 2005 diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;

599,5. akutní chirurgické patologie:

599.5.1. akutní peritonitida;

599.5.2. akutní patologie žaludku a duodena (vředová choroba, její komplikace, perforace, penetrace, krvácení, pilorostenóza, akutní dilatace žaludku), ruptura jícnu;

599.5.3. gastrointestinální popáleniny kyselinami a zásadami;

599.5.4. akutní apendicitida, periapendikulární infiltrát;

599.5.5. akutní chirurgická patologie střevního traktu, typy střevní nepropustnosti, zvláštnosti v různých věkových skupinách;

599.5.6. trombóza střevních cév a embolie;

599.5.7. jaterní kolika, akutní cholecystitida, mechanická žloutenka;

- 599.5.8. akutní pankreatitida;
- 599.5.9. uzavřené a otevřené léze břicha, parenchymu a dutých orgánů;
- 599.5.10. otevřené léze hrudních orgánů;
- 599.5.11. kýly, vnitřní a vnější, zaklínění;
- 599.5.12. akutní ischemie končetiny;
- 15. 5. 2013 cizí tělesa gastrointestinálního traktu;
- 14. 5. 2014 zásady pro stanovení konduktivního poškození kombinovaných poranění;
- 15. května 515 mastitida, absces, flegmóna, sepse;
- 16. 5. 2016 onemocnění žil dolních končetin;
- 17. 5. 2017 diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;
- 18. 5. 2018 principy aseptiky a antiseptik;

599,6. traumatická zranění:

- 599.6.1. zlomeniny a dislokace kostí končetin;
- 599.6.2. zlomeniny a dislokace klíční kosti a lopatky;
- 599.6.3. poškození svalů, šlach, periferních nervů;
- 599.6.4. traumatické poranění páteře;
- 599.6.5. poškození pánevní kosti a orgánů;
- 599.6.6. poranění hlavy a míchy, intrakraniální krvácení;
- 599.6.7. dlouhodobý kompresní syndrom;
- 599.6.8. zlomeniny a dislokace maxily a mandibuly;
- 599.6.9. cizí tělesa ucha, nosu, hrtanu, průdušnice a průdušek;
- 599.6.10. traumatický šok, šupiny zranění;
- 599.6.11. tepelné poškození;
- 599.6.12. kombinovaná poranění, polytraumata, jejich zvláštnosti ve věkových skupinách, zásady stanovení vedoucího poškození;
- 13. června 2013 diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;
- 14. června 2014 dočasné metody zastavení krvácení;
- 5. 6. 2015 rány, zásady přednemocniční péče;
- 6/6/16 desmurgie;
- 17. 6. 2017 zásady třídění a evakuace obětí v naléhavých zdravotních situacích, mechanismy úrazů a jejich klasifikace;
- 18. 6. 2018 druhy dopravy a znehybnění obětí v případě zranění, první pomoc a neodkladná lékařská pomoc, její množství v každodenních a neodkladných lékařských situacích;

599,7. urgentní patologie genitourinárního systému:

- 599.7.1. akutní retence moči, měkká katetrizace močového měchýře;
- 599.7.2. ledvinové kameny, ledvinová kolika;
- 599.7.3. akutní pyelonefritida, paranefritida;
- 599.7.4. akutní selhání ledvin, oligurie, anurie;
- 599.7.5. uremické kóma;
- 599.7.6. akutní zánět mužských pohlavních orgánů;
- 599.7.7. parafimóza, priapismus;

- 599,7.8. poranění ledvin, močového měchýře a močových cest;
- 599,7.9. poranění vnějších genitálií;
- 599,7.10. kombinované poranění močového měchýře a pánve;
- 599,7.11. mikrohematurie a makrohematurie;
- 7. 7. 2007 cizí tělesa urogenitálního traktu;

13. července 2013 diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;

599,8. akutní gynekologické a porodnické patologie:

- 599,8.1. akutní zánět ženských pohlavních orgánů;
- 599,8.2. prasknutí vaječníků;
- 599,8.3. mimoděložní těhotenství;
- 599,8.4. kriminální potrat;
- 599,8.5. potrat;
- 599,8.6. těhotenská toxikóza, preeklampsie, eklampsie;
- 599,8.7. předčasný porod;
- 599,8.8. ambulantní porody;
- 599,8.9. ruptura dělohy;
- 899,8.10. děložní krvácení;
- 899,8.11. krvácení v placentě a po porodu;
- 899,8.12. předčasné oddělení placenty, normální připojení placenty;
- 5. 8. 2013 akutní komplikace nádorů ženských pohlavních orgánů;
- 14. 8. 2014 metro endometritida, peritonitida, sepse, septický šok;
- 5. 8. 2015 tromboflebitida a tromboembolie v gynekologii a porodnictví;
- 5. 8. 2016 diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;
- 5. 8. 2017 neodkladná lékařská péče o novorozence a matku;
- 18. 8. 2018 novorozenecká resuscitace a hodnocení životních funkcí podle Apgareovy škály;
- 19. 8. 1999 trauma v porodnictví a gynekologii;

599,9. akutní neurochirurgické, psychoneurologické, psychiatrické a narkologické patologie:

- 599,9.1. stavy komatu, šupiny kómatu;
- 599,9.2. akutní cerebrovaskulární poruchy, jejich klasifikace;
- 599,9.3. akutní zánět mozku a míchy a jejich pochev;
- 599,9.4. cerebrální edém;
- 599,9.5. mozkové procesy míchy;
- 599,9.6. deformující spondylóza páteře, radikulitida;
- 599,9.7. záchvatové syndromy, epilepsie, epileptický stav;
- 599,9.8. alkoholismus, alkoholové delirium;
- 599,9.9. toxická závislost, drogová závislost, abstinenční syndrom;
- 599,9.10. akutní psychóza;
- 599,9.11. psychopatie, deprese;
- 599,9.12. psycho-emocionální syndrom, jeho hraniční stavy;
- 5. září 2013 akutní psychoneurologická pomoc dětem;
- 5. září 2014 poranění hlavy a míchy;

- 5. září 2015 akutní onemocnění, poranění a cizí tělesa oka a jeho přívěsků;
- 5. září 2016 intrakraniální krvácení;
- 5. září 2017 posttraumatická stresová porucha;
- 18. září 2018 diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;

599,10. pediatrie:

- 599.10.1. zásady výživy kojenců;
- 599.10.2. křivice;
- 599.10.3. záchvaty v dětství;
- 599.10.4. spasmofilie;
- 599.10.5. hypertermie, toxikóza, exikóza;
- 599.10.6. spalničky, zarděnky, šarla, plané neštovice, černý kašel, průšnice;
- 599.10.7. nouzová patologie dýchacích orgánů;
- 599.10.8. nouzová patologie kardiovaskulárního systému;
- 599.10.9. zvláštnosti urgentní chirurgické patologie u dětí;
- 599.10.10. diagnostika, diferenciální diagnostika a hodnocení a interpretace výsledků všech souvisejících vyšetření uvedených v tomto pododdílu v souladu s kompetencí;
- 599.10.11. neodkladná lékařská péče v případech traumatických poranění dětí;
- 599.10.12. pohotovostní lékařská farmakoterapie pro děti;

599,11. organizace práce v medicíně katastrof a pohotovostní lékařské péči:

- 599.11.1. zásady organizace přednemocniční a nemocniční fáze poskytování neodkladné lékařské péče;
- 599.11.2. funkční povinnosti personálu týmu rychlé lékařské péče a oddělení rychlé lékařské pomoci lůžkového léčebného ústavu;
- 599.11.3. výši pomoci nemocným a obětem lékařské pohotovosti přednemocničního a lůžkového léčebného ústavu;
- 599.11.4. množství rychlé lékařské pomoci v naléhavých zdravotních situacích, provoz na místě události;
- 599.11.5. koncept medicíny katastrof;
- 599.11.6. technické a zdravotnické vybavení týmu ZZS a oddělení ZZS lůžkového léčebného ústavu;
- 599.11.7. způsoby dopravy, indikace a kontraindikace pro pacienty a oběti;
- 599.11.8. taktické, organizační a právní aspekty práce zdravotnického personálu ZZS;
- 599.11.9. taktika záchranného zdravotnického personálu při nehodách kriminálního charakteru;
- 5/11/11/10 zásady organizace práce při lékařské pohotovosti;
- 599.11.11. psychologické aspekty práce zdravotnického personálu v naléhavých situacích;
- 5.11.11.12. taktika záchranného zdravotnického personálu při práci s pacienty pod vlivem intoxikace;
- 13. května 2011 taktika záchranného zdravotnického personálu při práci s pacienty s duševními a psychosomatickými onemocněními;

14. 5. 2014 zvláštnosti práce zdravotnického asistenta (záchranáře) v podmínkách ústavu přednemocniční a lůžkové lékařské péče;

15. 5. 2015 principy třídění obětí;

16. 11. 2016 zdravotnická dokumentace stupně neodkladné lékařské péče a její kompletnost;

17. 5. 2017 pohotovostní lékařská pomoc v případech radiačního poškození;

18. 5. 2018 pohotovostní lékařská pomoc obětem chemických katastrof;

19. května 2011 zvláštnosti dodržování zásad lékařské etiky a deontologie při poskytování neodkladné lékařské péče;

5.11.11.20. zásady provozu a organizace řízení dispečerů zdravotnické asistenční služby, zásady vyhodnocení a přijetí volání;

599,12. indikace pro použití diagnostických metod a manipulací, výkonových metod a schopnost vyhodnotit získaná data:

599.12.1. vyšetření;

599.12.2. elektrokardiografie;

599.12.3. elektrokardiografie;

599.12.4. diagnostika trvalých poruch kardiostimulátorů a srdečních defibrilátorů;

599.12.5. manuální vyšetření periferních krevních cév a extrakraniálních tepen;

599.12.6. stanovení arteriálního a venózního krevního tlaku;

599.12.7. posouzení stavu mikrocirkulačního systému;

599.12.8. glykometrie;

9. 5. 12/09 rektální vyšetření;

5.10.12.10. hodnocení novorozence podle Apgareovy škály;

5/11/12/11 hodnocení pacienta podle kómat, škál traumat;

1299.12.12. hodnocení dat funkčního vyšetření plic;

13/12/12 oxyhemometrie;

14. 5. 2014 hodnocení dat klinických a biochemických laboratorních vyšetření;

15. 5. 2015 stanovení indikací implantace pro permanentní kardiostimulátory a defibrilátory;

16. 12. 2016 hodnocení kapalinových testů a jejich fyzikálních a laboratorních údajů;

17. 5. 2017 zjištění faktu biologické smrti a z toho vyplývající taktika;

18. 12. 2012 vyhodnocení dat radiologického vyšetření v případech vyšetření dýchacího, kardiovaskulárního, gastrointestinálního, močového systému a skeletu v souladu s příslušností;

599,13. indikace k použití terapeutických metod a manipulací, kontraindikace, metodika výkonu a schopnost vyhodnotit získaná data:

599.13.1. subkutánní, svalové, žilní injekce;

599.13.2. žilní infuze poskytující stabilní žilní přístup;

599.13.3. systémová trombolýza;

599.13.4. katetrizace periferních žil;

599.13.5. punkce pleurální dutiny;

599.13.6. kardiopulmonální resuscitace, její algoritmy;

599.13.7. pomocná srdeční masáž a pomocná ventilace plic;

- 599.13.8. léčebná terapie období resuscitace a poresuscitace a hodnocení účinnosti procesu resuscitace;
- 599.13.9. metody umělé ventilace;
- 599.13.10. tracheální punkce, krichotyreóza, konikotomie;
- 599.13.11. tracheální intubace;
- 599.13.12. elektrická defibrilace;
- 599.13.13. elektrická pulzní terapie (indikace);
- 599.13.14. externí dočasná stimulace kardiostimulátorem;
- 599.13.15. implantace permanentních kardiostimulátorů a defibrilátorů (indikace a kontraindikace);
- 599.13.16. metody uvolňování dýchacích cest;
- 599.13.17. metody inhalace kyslíku;
- 599.13.18. hyperbarická oxygenace (indikace a kontraindikace);
- 599.13.19. způsob zvládnutí záchvatů bronchiálního astmatu pomocí aerosolů, používání skladovacích prostor, nebulizérů typu nebulizátorů;
- 599.13.20. ambulantní vedení porodu, možné komplikace;
- 599.13.21. ošetření pupíku, očí, kůže novorozence;
- 599.13.22. techniky resuscitace novorozenců;
- 599.13.23. dočasné metody zastavení krvácení;
- 599.13.24. desmurgie;
- 599.13.25. transportní imobilizace, její druhy;
- 599.13.26. způsoby přepravy pacientů;
- 599.13.27. primární krytí ran;
- 599.13.28. přední tamponáda nosu;
- 599.13.29. katetrizace močového měchýře pro muže a ženy měkkým katetrem;
- 599.13.30. suprapubická punkce (indikace a kontraindikace);
- 599.13.31. čištění střevního traktu ručně, klystýrem (včetně sifonu);
- 599.13.32. sondování žaludku;
- 599.13.33. výplach žaludku žaludeční sondou;
- 599.13.34. mimotělní hemodialýza (indikace a kontraindikace);
- 599.13.35. plazmaferéza a enterosorpce (indikace a kontraindikace);
- 599.13.36. akutní chirurgické operace (indikace);
- 599.13.37. odstranění cizích těles z horních cest dýchacích;
- 599.14. nouzové lékařské pomůcky a jejich sady:**
- 599.14.1. žilní, pleurální, tracheální punkční katetry a soupravy;
- 599.14.2. katetry močového měchýře;
- 599.14.3. skalpel, pinzeta, svorky;
- 599.14.4. svorky pro odstranění cizích těles z horních cest dýchacích;
- 599.14.5. skladovací prostory;
- 599.14.6. kyslíkové masky;
- 599.14.7. elpvadi;
- 599.14.8. laryngoskop;
- 599.14.9. sada intubačních hadiček;
- 599.14.10. souprava na výplach žaludku;
- 599.14.11. těhotenská sada;
- 599.14.12. Cramer dlaha sada;

- 599.14.13. pneumatická souprava;
- 599.14.14. sada vakuového motoru;
- 599.14.15. sada fixátorů krční páteře;
- 599.14.16. prostředky fyzického vyšetření pacienta;
- 599.14.17. imobilizační desky;
- 599.14.18. Kbelíková nosítka;
- 599.14.19. multifunkční nosítka do auta;
- 599.14.20. trakční dlahy;

599,15. zdravotnické prostředky a zařízení, která se mají používat při neodkladné lékařské péči:

- 599.15.1. glukometr;
- 599.15.2. kardiograf;
- 599.15.3. kyslíkové inhalační přístroje;
- 599.15.4. přístroje pro umělou plicní ventilaci;
- 599.15.5. přenosná čerpadla (různé modely);
- 599.15.6. kardioskop;
- 599.15.7. defibrilátory;
- 599.15.8. externí kardiostimulátor;
- 599.15.9. perfuzory;
- 599.15.10. oxyhemometr;
- 599.15.11. osobní ochranné prostředky, plynová maska.

(Upraveno nařízením vlády č. 315 ze dne 24. května 2016)

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru se zdravotnickými záchranáři

Identifikační otázky

- Jste muž nebo žena?
- Jaká je Vaše nejvyšší dosažená úroveň vzdělání?
- Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby (NMPD)?
- V jaké republice a v jakém regionu pracujete?

Další otázky:

1. Jak jste se cítil/ cítila před nástupem do pozice zdravotnického záchranáře?
 - a. Bylo poskytnuté vzdělání na vysoké škole dostačující?
2. Jaká je psychická a fyzická náročnost povolání zdravotnického záchranáře?
3. Požadavky při nástupu do výkonu ve zdravotnické záchranné službě?
4. Vzdělávání během výkonu služby.
 - a. Jaký je systém dalšího vzdělávání zdravotnických záchranářů při výkonu služby?
 - b. Jaké jsou hlavní požadavky na doplňování znalostí u zdravotnických záchranářů?
5. Jaké má zdravotnický záchranář kompetence při řešení krizové situace při výjezdu bez lékaře?

(zdroj: vlastní)

9 Seznam zkratek

Český jazyk	Lotyšský jazyk
Spojené státy americké – Spojené státy americké	ASV - Amerikas Savienotās Valstis
AM - Ministerstvo obrany	AM – Aizsardzības ministrija
AU - Pohotovost	ĀS – ārkārtas situācija
ASB - tým lékařských specialistů	ĀSB – ārsta speciālista brigāde
Plán řízení AU - Plán řízení krizí	ĀS vadības plāns - Ārkārtas situācijas vadības plāns
BAC – Brigádní podpůrné centrum	BAC – brigāžu atbalsta centrs
CEPC - Výbor pro civilní nouzové plánování	CEPC – (angļu val. Civil Emergency Planning Committee) –
CT - Počítačová tomografie	CT – Datortomogrāfija
EKG - Elektrokardiografie	EKG – Elektrokardiogrāfija
ERDF – Evropský fond pro regionální rozvoj	ERAF – Eiropas Reģionālās attīstības fonds
EU – Evropská unie	ES – Eiropas Savienība
ESF - Evropský sociální fond	ESF – Eiropas Sociālais fonds
MV - Ministerstvo vnitra	IeM – Iekšlietu ministriju
ICT - informační a komunikační technologie	IKT – informācijas un komunikāciju tehnoloģijas
IKVD - Státní služba kvality vzdělávání	IKVD – Izglītības kvalitātes valsts dienests
IT - intenzivní péče	IT – intensīvā terapija
KM - medicína katastrof	KM – katastrofu medicīna
KMC – Centrum medicíny katastrof	KMC – Katastrofu medicīnas centrs
Kurzeme RC - Regionální centrum Kurzeme	Kurzemes RC – Kurzemes reģionālais centrs
LĀB - Lotyšská lékařská asociace	LĀB – Latvijas Ārstu biedrība
LĀPPOS - Lotyšská asociace profesionálních organizací lékařů	LĀPPOS – Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība
LU - Lotyšská univerzita	LU – Latvijas Universitāte
Latgale RC - Latgale regionální centrum	Latgales RC – Latgales reģionālais centrs
Asociace LR NM - Asociace urgentní medicíny Lotyšské republiky	LR NM asociācija – Latvijas Republikas Neatliekamās medicīnas asociācija
Vláda - Kabinet ministrů	MK – Ministru kabinets
MKKVC - Centrum managementu lékařské kvality a kvalifikace	MKKVC – Medicīniskās kvalitātes un kvalifikācijas vadības centrs
Vládní nařízení č. 60 - 20. ledna 2009 Kabinetní předpis č. 60 „Předpisy o minimálních požadavcích na zdravotnická zařízení a jejich strukturální jednotky“	MK noteikumi Nr.60 – 2009. gada 20. janvāra MK noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”
Směrnice vlády č. 244 - 22. května 2017 Směrnice vlády č. 244 „O koncepční zprávě“ o zřízení a hospodaření se státními hmotnými rezervami“	MK rīkojums Nr.244 – 2017. gada 22. maija MK rīkojums Nr. 244 ”Par konceptuālo ziņojumu ”Par valsts materiālo rezervju veidošanu un
Vládní nařízení č. 265 - 18. června 2019 „Postupy při nakládání s léčivý a zdravotnickými prostředky ve státních hmotných rezervách“	MK noteikumi Nr.265 – 2019. gada 18. jūnija MK noteikumi Nr. 256 “Valsts materiālajās rezervēs ietilpstošo zāļu un medicīnisko ierīču atsavināšanas kārtība”
Vládní nařízení č. 268 - 18. června 2019 „Postupy při použití a kontrole státních hmotných rezerv“	

<p>Nařízení vlády č. 555 - 28. srpna 2018 „Postup organizace a úhrady zdravotních služeb“</p> <p>Nařízení vlády č. 557 ze dne 14. srpna 2012 „Předpisy o školení první pomoci“</p> <p>Nařízení vlády č. 653 - 17. listopadu 2015 Operační program pro růst a zaměstnanost</p> <p>Nařízení vlády č. 948 - 13. prosince 2011 „Předpisy o organizaci zdravotnického systému katastrof“</p> <p>Nařízení vlády č. 1480 - 15. prosince 2009 „Předpisy zdravotnické záchranné služby“</p> <p>Nařízení vlády č. 1529 - ze dne 17. prosince 2013 „Postupy pro organizaci a financování zdravotní péče“ (zrušeno)</p> <p>MR - Zobrazování magnetickou rezonancí</p> <p>MRCC - Námořní pátrací a záchranné koordinační centrum</p> <p>NATO - (North Atlantic Treaty Organization) - Severoatlantická aliance</p> <p>NAF - Národní ozbrojené síly</p> <p>NM - urgentní medicína</p> <p>EMS - Emergency Medical Care</p> <p>Služba EMS - Zdravotnická záchranná služba</p> <p>ZZS bod - pohotovostní lékařský bod</p> <p>SEA - Státní bezpečnostní agentura</p> <p>NSA – Národní zdravotní služba</p> <p>NGO – nevládní organizace</p> <p>OMT - zdravotnické záchranné vozidlo</p> <p>OVC - Centrum operačního řízení</p> <p>PB - Světová banka</p> <p>PMV - Umělá plicní ventilace</p> <p>FVS - Potravinová a veterinární služba</p> <p>WHO - Světová zdravotnická organizace</p> <p>RC - regionální centrum</p> <p>Riga RC – regionální centrum Rigy</p> <p>RSU - Riga Stradins University</p> <p>SMC - Centrum specializované medicíny</p> <p>SPKC – Centrum pro prevenci a kontrolu nemocí</p> <p>IHR - Mezinárodní zdravotní předpisy</p> <p>MEPRD - Ministerstvo ochrany životního prostředí a regionálního rozvoje</p> <p>VADC – Národní centrum dárců krve</p> <p>CoG - Řídící centrum</p> <p>VDD - Státní bezpečnost</p> <p>VI - Zdravotní inspektorát</p>	<p>MK noteikumi Nr.268 – 2019. gada 18. jūnija MK noteikumi Nr. 268 “Valsts materiālo rezervju izmantošanas un pārbaudes kārtība”</p> <p>MK noteikumi Nr.555 – 2018. gada 28. Augusta “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”</p> <p>MK noteikumi Nr.557 – 2012. gada 14. augusta „Noteikumi par apmācību pirmās palīdzības sniegšanā”</p> <p>MK noteikumi Nr.653 – 2015. gada 17. novembra“Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība”</p> <p>MK noteikumi Nr.948 – 2011. gada 13. decembra“Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”</p> <p>MK noteikumi Nr.1480 – 2009. gada 15. decembra MK noteikumi Nr. 1480 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums”</p> <p>MK noteikumi Nr.1529 – 2013. gada 17. decembra MK noteikumi Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (zaudējuši spēku)</p> <p>MR - Magnētiskā rezonanse</p> <p>MRCC – Jūras meklēšanas un glābšanas koordinācijas centrs</p> <p>NATO – (angļu val. North Atlantic Treaty Organization) – Ziemeļatlantijas līguma organizācija</p> <p>NBS – Nacionālie bruņotie spēki</p> <p>NM – neatliekamā medicīna</p> <p>NMP – neatliekamā medicīniskā palīdzība</p> <p>NMP dienests – Neatliekamās medicīniskā palīdzības dienests</p> <p>NMP punkts – neatliekamās medicīniskās palīdzības punkts</p> <p>NVA – Nodrošinājuma valsts aģentūra</p> <p>NVD – Nacionālais veselības dienests</p> <p>NVO – Nevalstiska organizācija</p> <p>OMT – operatīvais medicīniskais transportlīdzeklis</p> <p>OVC – Operatīvās vadības centrs</p> <p>PB – Pasaules Banka</p> <p>PMV – Plaušu mākslīgā ventilācija</p> <p>PVD – Pārtikas un veterinārais dienests</p> <p>PVO – Pasaules Veselības organizācija</p> <p>RC – reģionālais centrs</p> <p>Rīgas RC – Rīgas reģionālais centrs</p> <p>RSU – Rīgas Stradiņa universitāte</p>
--	---

<p>Ministerstvo zdravotnictví Lotyšské republiky</p> <p>VMR - státní hmotné rezervy</p> <p>VOMK - Státní operační lékařská komise</p> <p>VP - Státní policie</p> <p>VR - Státní pohraniční stráž</p> <p>Vidzeme RC – regionální centrum Vidzeme</p> <p>VTMEC - Státní expertizní centrum soudního lékařství</p> <p>SFRS - Státní hasičský záchranný sbor</p> <p>VVD - Státní služba životního prostředí</p> <p>Zemgale RC - Zemgale regionální centrum</p> <p>ZVA - Státní léková agentura</p> <p>Volání s prioritou 1 - volání s nejvyšší prioritou, podle klasifikace schválené službou NMP, což znamená, že je ohrožen život pacienta a musí být okamžitě poskytnuta pomoc</p> <p>Volání s prioritou 2 - volání s vysokou prioritou podle klasifikace schválené službou ZZS, což znamená, že stav pacienta je vážný a může být život ohrožující.</p>	<p>SMC – Specializētās medicīnas centrs</p> <p>SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs</p> <p>SVAN – Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi</p> <p>VARAM – Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija</p> <p>VADC – Valsts asinsdonoru centrs</p> <p>VC – Vadības centrs</p> <p>VDD – Valsts drošības dienests</p> <p>VI – Veselības inspekcija</p> <p>VM – Latvijas Republikas Veselības ministrija</p> <p>VMR – valsts materiālās rezerves</p> <p>VOMK – Valsts operatīvo medicīnisko komisiju</p> <p>VP – Valsts policija</p> <p>VR – Valsts robežsardze</p> <p>Vidzemes RC – Vidzemes reģionālais centrs</p> <p>VTMEC – Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs</p> <p>VUGD – Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests</p> <p>VVD – Valsts vides dienests</p> <p>Zemgales RC – Zemgales reģionālais centrs</p> <p>ZVA – Zāļu valsts aģentūra</p> <p>1.prioritātes izsaukums – visaugstākās prioritātes izsaukums, atbilstoši NMP dienestā apstiprinātam klasifikatoram, kas nozīmē, ka pastāv briesmas pacienta dzīvībai un palīdzības jāsniedz nekavējotī</p> <p>2.prioritātes izsaukums – augstas prioritātes izsaukums, atbilstoši NMP dienestā apstiprinātam klasifikatoram, kas nozīmē, ka pacienta stāvoklis ir nopietns un var apdraudēt dzīvību</p>
---	---