

**ČESKÉ VYSOKÉ
UČENÍ TECHNICKÉ
V PRAZE**

**FAKULTA
BIOMEDICÍNSKÉHO
INŽENÝRSTVÍ**



**BAKALÁŘSKÁ
PRÁCE**

2019

**ŠÁRKA
DOLEŽALOVÁ**



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Doležalová** Jméno: **Šárka** Osobní číslo: **433913**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu v praxi

Název bakalářské práce anglicky:

Competence of the Paramedics for Urgent Medicine in Practice

Pokyny pro vypracování:

Předmětem mé bakalářské práce bude komplexní zpracování problematiky kompetencí zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v České republice. V teoretické části je plánováno zmapování současných možností profesní přípravy uvedené specializace v oboru. Součástí teoretické části bude vývoj legislativy a aktuální legislativní změny týkající se vzdělávání zdravotnických záchranářů v urgentní medicíně. V praktické části bude za využití metody kvalitativního výzkumu, polostrukturovaných rozhovorů, porovnána skutečná míra uplatnění získaných kompetencí a jejich reálné využívání v praxi s platnou legislativou.

Seznam doporučené literatury:

- [1] REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny, Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4530-5
- [2] ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR, Urgentní medicína v klinické praxi lékaře, ed. 2., doplněné a aktualizované vydání, Praha: Grada Publishing, 2018, ISBN 978-80-271-0596-0
- [3] VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, Integrovaný záchraný systém ČR na počátku 21. století, Praha: Karolinum, 2014, ISBN 978-80-246-2477-8
- [4] ANDRŠOVÁ, Alena, Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi., Praha: Grada, 2012, Sestra (Grada), ISBN 978-80-247-4119-2

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Mgr. Martina Dingová Šliková

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **02.10.2017**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2019**


prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu v praxi

Competencies of Paramedic for Urgent Medicine in Practise

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní program: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Martina Dingová Šliková

Šárka Doležalová

Kladno, květen 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Kompetence zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v praxi vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne 16.05.2019

.....
podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Martině Dingové Šlikové za odborné vedení mé bakalářské práce. Především za ochotu, čas, odborné rady a připomínky, které mi pomohly k vypracování této bakalářské práce.

Nemalé poděkování také patří všem zdravotnickým záchranářům pro urgentní medicínu, kteří si na mě udělali čas a umožnili mi tak získat potřebná data k realizaci této bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou kompetencí zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v praxi. Cílem práce je zjistit, zda zdravotníci záchranáři pro urgentní medicínu po vystudování specializačního programu využívají navýšené kompetence v praxi.

Teoretická část shrnuje komplexní zpracování problematiky kompetencí zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v České republice. Pozornost je také věnována vzdělávání zdravotnických záchranářů a novému kvalifikačnímu standardu pro přípravu zdravotnických záchranářů na vysokých školách. V této části je také popsán specializační program a jeho jednotlivé moduly.

V praktické části je za využití metody kvalitativního výzkumu, polostrukturovaného rozhovoru, porovnána skutečná míra uplatnění získaných kompetencí a jejich reálné využívání v praxi s platnou legislativou.

Klíčová slova

Zdravotnický záchranář; urgentní medicína; kompetence; specializační vzdělávání; přednemocniční neodkladná péče; zdravotnická záchranná služba; polostrukturovaný rozhovor

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of the competences of emergency medical paramedic in practice. The objective of this work is to find out whether the emergency medical paramedics use the increased competences in practice after graduation in the specialization program.

The theoretical part summarizes the complex problematics of the competences of emergency medical paramedics in the Czech Republic. Attention is also paid to the training of paramedics and a new qualification standard for the preparation of paramedics at universities. The theoretical part also describes the specialization program and its individual modules.

The method of qualitative research in the practical part and semi-structured interview are used, actual rate of application of acquired competences and their actual usage in practice within the valid legislation are compared.

Keywords

Paramedic; urgent medicine; competence; specialization program; prehospital emergency care; emergency service; semi-structured interview

Obsah

1	Úvod	10
2	Současný stav	12
2.1	Úvod do urgentní medicíny	12
2.1.1	Přednemocniční neodkladná péče	13
2.1.2	Urgentní příjem	15
2.2	Vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR.....	16
2.3	Odborná způsobilost zdravotnických záchranářů	17
2.4	Obor zdravotnický záchranář na Vysokých školách.....	19
2.5	Příprava nového kvalifikačního standardu pro přípravu ZZ	21
2.6	Osobnost zdravotnického záchranáře	22
2.7	Specializační program zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu	23
2.7.1	Cíl specializačního vzdělání	24
2.7.2	Podmínky k přijetí do specializačního programu	25
2.7.3	Učební plán a odborné moduly.....	25
2.7.4	Akreditovaná pracoviště	28
2.7.5	Logbook	29
2.8	Certifikovaný kurz operační řízení	29
2.9	Kompetence zdravotnických záchranářů	30
2.9.1	Rozšířené kompetence zdravotnických záchranářů (§ 109)	31
2.9.2	Problémy v kompetencích zdravotnických záchranářů	32
3	Cíl práce a výzkumné otázky	36
3.1	Cíl práce	36
3.2	Hypotézy.....	36

3.3	Průzkumné otázky	36
4	Metodika	39
4.1	Metodika výzkumu	39
4.2	Výzkumný soubor - ZZ pro UM	40
4.2.1	Prezentace rozhovorů	42
5	Výsledky	47
5.1	Interpretace výsledků	47
6	Diskuze	65
7	Závěr	71
8	Seznam použitých zkratk	72
9	Seznam použité literatury	74
10	Seznam použitých obrázků	78
11	Seznamu použitých tabulek	79
12	Seznam Příloh	80

1 ÚVOD

Předložená bakalářská práce je zaměřena na problematiku kompetencí zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu. Povolání zdravotnického záchranáře spadá mezi profese, které jsou psychicky i fyzicky velmi náročné. Je to jedna z profesí, která se v současné době řadí mezi povolání, o nichž má široká veřejnost spíše zkreslené představy. Zdravotnický záchranář je osoba, která musí být připravena za každých okolností pomoci člověku, který se ocitl v přímém ohrožení života. Zdravotničtí záchranáři jsou určeni především pro výkon povolání v rámci urgentní medicíny a pracují zejména na stanovištích zdravotnické záchranné služby, ale uplatňují se také jako pracovníci lůžkových zařízení, a to zejména na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a urgentních příjmech, či na dalších typech oddělení poskytovatelů zdravotní péče.

V nedávné době vznikl nový specializační program pro zdravotnické záchranáře, který se nazývá Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Absolvent, zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu, má dle příslušné legislativy rozšířené kompetence zejména ve smyslu větší samostatnosti. Tito zdravotničtí záchranáři nejsou určeni k tomu, aby nahradili lékaře, ale rozsahem svých nabytých kompetencí mohou v určitých případech pomoci k většímu uvolnění kapacity lékařů pro zásahy u pacientů s vyšším stupněm naléhavosti. Jednou z hlavních příčin vzniku této specializace je kolísání počtu lékařů pracujících na stanovištích zdravotnické záchranné služby. Zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu vyjíždí k závažnějším případům jako je např. porucha vědomí, dušnost, dýchací potíže, laryngitidy u dětí a těžké úrazy, které vyžadují podání léků tlumících bolest.

Vzhledem k tomu, že se jedná o nově zavedenou profesi, která je v současné době uplatňována v praxi jen na pracovištích pražské zdravotnické záchranné

služby, a to nepřilíš dlouho, zajímalo mě, jaká je skutečná realita, znalosti a využití nově nabytých kompetencí těchto záchranářů v praxi.

Přínosem této bakalářské práce by mělo být zjištění, zda zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu působící na území České republiky využívají nově získaný rozsah svých kompetencí, dále mě zajímalo, zdali se objevily nějaké problémy spojené se systémovým zavedením těchto záchranářů do reálné praxe, nebo zdali se systém ukázal jako využitelný.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Úvod do urgentní medicíny

Pro lékařskou specializaci zaměřenou na řešení neodkladných stavů je v současné době vyhrazen pojem urgentní medicína (Šeblová et al, 2018).

V rámci poskytování tohoto druhu zdravotní péče je nutné zvládnout zejména diagnostiku celé škály chorob, určit priority, zahájit včas adekvátní terapii (včetně podpory selhávajících vitálních funkcí), stabilizovat pacienta a předat jej do návazné zdravotní péče.

Současná praxe urgentní medicíny tak zahrnuje tři základní oblasti:

- přednemocniční neodkladnou péči (systém zdravotnické záchranné služby, včetně zdravotnických operačních středisek);
- včasnou neodkladnou nemocniční péči (péče, která probíhá na urgentním příjmu);
- připravenost na řešení mimořádných událostí (součástí je problematika medicíny katastrof, která je zaměřena na řešení událostí spojených s hromadným poškozením zdraví), (Remeš, 2013).

Neodkladná zdravotní péče je poskytována celému existujícímu spektru osob, a to od novorozenců, přes pacienty dětského věku, dospělé jedince, až po pacienty geriatrické. Dalšími charakteristikami tohoto druhu péče jsou nedostatek času a mnohdy další nepříznivé podmínky (nepříznivé počasí, náročný terén, přítomnost svědků atd.).

2.1.1 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladná péče se v mnohém odlišuje od péče nemocniční (Markovchick, 2003). Jednou z podob neodkladné zdravotní péče, která je poskytována na základě tísňové výzvy lidem v ohrožení života, je zdravotnická záchranná služba (ZZS). Její činnost je upravena zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, který nabyl účinnosti od 1. dubna 2012 (Česko, zákon č. 374/2011 Sb.).

ZZS zajišťuje především:

- činnost zdravotnického operačního střediska;
- kvalitní zdravotní péči, zejména neodkladné diagnostické a léčebné výkony, které slouží ke stabilizaci či obnovení životních funkcí, přepravuje ale i orgány a tkáně vhodné na transplantaci;
- pokud je to nezbytné, zajišťuje transport pacienta, sleduje a zajišťuje stabilizaci pacientova zdravotního stavu během transportu a současně spolupracuje s poskytovatelem akutní lůžkové péče, který pacienta bude přijímat do péče;
- při mimořádné události či krizové situaci komunikuje a spolupracuje s veliteli zásahu ostatních složek integrovaného záchranného systému¹, na místě události poskytuje přednemocniční neodkladnou péči, při mimořádných událostech navíc třídí raněné osoby podle odborných hledisek urgentní medicíny (Remeš, 2013).

Systém zdravotnické záchranné služby poskytuje péči na základě plošného pokrytí celého území České republiky. Dojezdová doba posádky na místo události je určena legislativou do 20 minut (Šenovský, 2005).

¹ Integrovaný záchranný systém (IZS) je systém zajišťující právo občanů na poskytnutí pomoci v případě ohrožení zdraví nebo života, hlavními složkami jsou: Zdravotnická záchranná služba, Hasičský záchranný sbor a Policie ČR.

Územní a okresní střediska zdravotnické záchranné služby tvoří síť zařízení a pracovišť. Územní střediska označujeme jako příspěvkové organizace, které zřizuje příslušný kraj. Územní střediska členíme na řídicí úsek, operační středisko, výjezdová stanoviště s výjezdovými skupinami, stanoviště letecké záchranné služby, školicí středisko, oddělení krizového řízení a sklad pro uskladnění materiálu a veškerého vybavení potřebného pro řešení mimořádných událostí.

2.1.1.1 Operační středisko a výjezdové skupiny

Každá ze základních složek IZS má své operační středisko. Zákon o IZS je jediným legislativním podkladem pro činnost operačních středisek. Tento zákon říká v paragrafu 4 odst. 4, že zdravotnická operační střediska musí zajišťovat nepřetržitou pohotovost. Přijímají ohlášení o vzniku události, dále musí situaci patřičně vyhodnotit a zasáhnout (Panocha, 1997). Spojovací technologie pro telefonní a rádiové spojení umožňují zdravotnickému operačnímu středisku komunikaci (Lejsek et al, 2013).

Na operačním středisku operátor přijímá tísňovou výzvu, poté výzvu vyhodnotí a na základě stupně naléhavosti rozhodne o vyslání příslušné výjezdové skupiny (Šenovský, 2005).

„Při převzetí tísňového volání s vyhodnoceným stupněm naléhavosti od zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska jiného poskytovatele zdravotnické záchranné služby se přejímá již určený stupeň naléhavosti.“ (Česko, vyhláška č. 240/2012 Sb.)

Výjezdovými skupinami poskytujícími přednemocniční neodkladnou péči jsou:

- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP), kde slouží zdravotnický záchranář a řidič;
- Rendes vous (RV) systém, kde je součástí posádky zdravotnický záchranář jako řidič a lékař;

- Rychlá lékařská pomoc (RLP), kde posádku tvoří lékař, zdravotnický záchranář a řidič;
- Letecká záchranná služba (LZS), (Vlášek, 2014).

2.1.1.2 Stupně naléhavosti

Zdravotnické operační středisko, respektive jeho operátoři mají kompetence k přijetí tísňového volání. Operátor se rozhoduje podle tzv. stupně naléhavosti tísňového volání, a na jeho základě vyšle příslušnou výjezdovou posádku ZZS na místo události.

V současné době má tísňové volání 4 stupně naléhavosti:

- první stupeň tísňového volání znamená situaci, kdy došlo či bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí pacienta, nebo mimořádná událost s větším počtem zraněných;
- druhý stupeň tísňového volání je stanoven u pacientů, u kterých v blízké době hrozí selhání základních životních funkcí;
- třetí stupeň tísňového volání je vyhodnocen u pacientů, u nichž nehrozí selhání základních životních funkcí;
- čtvrtý stupeň tísňového volání je situace, kdy operátor zdravotnického operačního střediska rozhodl o vyslání výjezdové posádky (Šindler, 2014).

2.1.2 Urgentní příjem

Další oblastí urgentní medicíny jsou pracoviště akutní lůžkové péče, které nazýváme urgentní příjmy. Urgentní příjmy se řadí k oddělením, která jsou poměrně kvalitně vybavena jak personálně, tak i přístrojově a materiálně. Jedná se o oddělení, která poskytují soustavnou zdravotní péči pacientům, kteří se sami na toto oddělení dostavili, anebo byli v rámci přednemocniční neodkladné péče zajištěni a přivezeni na toto oddělení posádkou ZZS či dopravou raněných, nemocných a rodiček (DRNR).

Urgentní příjmy jsou strukturovány následovně:

- informační úsek (recepce, operační středisko);
- vysokoprahová část (Emergency room);
- nízkoprahová část (specializované ambulance);
- bezprahová část (všeobecná ambulance);
- lůžková část (expektační lůžka);
- heliport.

Urgentní příjem slouží jako jakýsi „filtr“ pacientů, kteří nejsou indikováni k hospitalizaci. Akutní stavy z hlediska časové naléhavosti se na tomto oddělení rozdělují na stavy kritické, které musí být vyřešené okamžitě, neodkladné stavy, které musí být vyřešeny nejpozději do 2 hodin a stavy odložitelné, jejichž řešení může být od 2 hodin do 24 hodin. Pacient zůstává na tomto oddělení maximálně 24 hodin (Remeš, 2013).

2.2 Vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR

Jak již název oboru napovídá, péče v rámci urgentní medicíny je poskytována neodkladně a mnohdy za složitých podmínek, proto je nezbytností, aby ji poskytoval zdravotnický tým složený z řady erudovaných odborníků. Zdravotnický tým pro urgentní medicínu tak zahrnuje zejména lékaře a zdravotnické záchranáře, ale i další nelékařské zdravotnické profesionály.

Zdravotničtí záchranáři jsou reprezentanti nelékařské skupiny zdravotnických pracovníků, kteří získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání podle platné legislativy. Jedná se o tzv. regulované povolání (podléhá právním předpisům).

Zdravotničtí záchranáři tak patří do skupiny pracovníků, která má přesně stanovené podmínky vzdělávání, ale i odborné kompetence, v rámci nichž mohou vykonávat určené činnosti bez odborného dohledu či přímého vedení. K

samostatným činnostem se ale řadí i činnosti asistenční (tzv. na indikaci či pod odborným dohledem, event. přímým vedením určeného pracovníka, nejčastěji lékaře), (Dingová Šliková et al, 2018).

2.3 Odborná způsobilost zdravotnických záchranářů

V současné době se zdravotnickým záchranářem stává absolvent akreditovaného² bakalářského studijního programu, který je zaměřený na přípravu zdravotnických záchranářů. Student může tento obor studovat na státní či soukromé vysoké škole, která disponuje zmiňovaným akreditovaným bakalářským studijním programem, který je akreditovaný podle zákona o vysokých školách, a to ve formě prezenční či kombinované.

Dále může absolvent dokončit studium na Vyšší odborné škole (VOŠ) v oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář. Vzhledem k tomu, že programy pro zdravotnické záchranáře na Vyšších odborných školách již byly ukončeny, posledním školním rokem, kdy bylo možné začít studovat obor zdravotnický záchranář na VOŠ, se stal školní rok 2018/2019. Důvodů ukončení bylo několik, tím zásadním však byla dvoukolejnost systému, kdy zastánci uzavření programu tvrdili, že je především ekonomicky nevýhodné mít dva podobné typy škol (Česká asociace sester, 2010). Oproti tomuto názoru byl zmíněný nedávný vývoj legislativy samotnými zdravotnickými záchranáři hojně diskutován, kdy se např. na stránkách komory záchranářů objevily komentáře týkající se nesouhlasu s tímto krokem. Z diskuzí vyplynulo, že pro mnohé zdravotnické záchranáře byla VOŠ

² Vzdělávací program může realizovat pouze akreditované zařízení (v současnosti vysoké školy), kterému Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy udělilo akreditaci (podrobněji: ustanovení §18 č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a ustanovení §17 vyhlášky č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnického záchranáře.

první volbou, jelikož umožňovala kombinovanou formu studia, a tak se studium dalo pro mnohé lépe skloubit se stávajícím zaměstnáním. V současné době umožňuje ze státních vysokých škol kombinovanou formu pouze Lékařská fakulta v Ostravě. Zajímavou možností a otevřenou otázkou tedy zůstává, zdali více státních vysokých škol v budoucnu otevře obor zdravotnický záchranář v kombinované formě (Česko, zákon č. 374/2011 Sb., Komora záchranářů, 2017).

Odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání získali také absolventi střední zdravotnické školy, kteří zahájili studium v roce 1998/1999 v dnes již taktéž neotvíraném oboru zdravotnický záchranář. Povolání zdravotnického záchranáře může vykonávat i absolvent oboru sestra pro intenzivní péči. Podmínkou je, aby zdravotnický pracovník z tohoto oboru byl členem posádky zdravotnické záchranné služby. Jeho pracovní doba musí být v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby, a to nejméně po dobu 5 let za uplynulých 6 let.

Ti, kteří splnili podmínky výše uváděných studijních programů, získávají odbornou způsobilost, která je dána zákonem č. 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění.

Tento zákon taktéž určuje, kde může zdravotnický záchranář vykonávat své povolání. Jedná se o jednotky intenzivní péče, urgentní příjmy, anesteziologicko-resuscitační oddělení, zdravotnickou záchrannou službu a zdravotnické operační středisko.

Od roku 2017 musí absolventi oboru zdravotnický záchranář před činnostmi spojenými s výkonem specifické ošetrovatelské péče bez odborného dohledu v přednemocniční neodkladné péči povinně splnit roční výkon povolání v rámci péče lůžkové intenzivní či na urgentním příjmu (Česko, zákon č. 96/2004 Sb.).

Tento zákon byl v minulosti několikrát novelizován. Současnou novelou tohoto zákona je zákon č. 284/2018 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Česko, zákon č. 96/2004 Sb.).

Povolání zdravotnického záchranáře je zajímavé a diskutabilní také nepochybně tím, že zde platí určitá zastupitelnost profese. Zdravotnický záchranář může pracovat např. jako praktická sestra a ošetřovatel. Taktéž některé kompetence zdravotnického záchranáře a všeobecné sestry jsou shodné. (více viz. kap. 2.9.2 Problém kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků), (Dingová Šliková et al, 2018).

V posledních novelizacích³ zákona č. 96/2004 Sb. se říká v § 29, že praktickou sestrou se stávají absolventi střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent. Tuto odbornou způsobilost k výkonu praktické sestry získává také absolvent oboru zdravotnický záchranář, který dokončil studium na vysoké nebo vyšší odborné škole. Pokud zdravotnický záchranář působí v pozici praktické sestry, uplatní se pak na stejných pracovištích, jako tento typ zdravotnického pracovníka.

Podle § 36 tohoto zákona se zdravotnický záchranář stává způsobilým k profesi ošetřovatele, a to po absolvování 4 semestrů na vysoké nebo vyšší odborné škole. Podle § 42 se stává způsobilým k profesi sanitáře po absolvování 2 semestrů. Řidičem vozidla dopravní služby se stává podle § 40 (Komora záchranářů, 2017).

2.4 Obor zdravotnický záchranář na vysokých školách

Studium oboru zdravotnický záchranář začíná být v České republice velice oblíbeno. Na vysokých i vyšších odborných školách se v posledních několika letech objevilo a stále objevuje mnoho zájemců o tento studijní obor. Prvním

³ Poslední jedenáctá novelizace proběhla prosinci roku 2018.

krokem k profesi zdravotnického záchranáře je úspěšné absolvování střední školy, které musí být zakončeno maturitní zkouškou. Další důležitou podmínkou k přijetí je trestní bezúhonnost⁴ a adekvátní zdravotní stav. Poté musí uchazeč složit přijímací zkoušky, které se na každé instituci odlišují. Uchazeče většinou na přijímacím řízení čeká test z biologie člověka, všeobecných znalostí, anglického jazyka a fyzické testy zdatnosti (např. plavání 100 m na čas, běh 1500 m, šplh 4 m, sed-leh za 60 s, výdrž ve shybu apod.)

Obor zdravotnický záchranář lze studovat například na vysoké škole České vysoké učení technické (ČVUT) v Praze, Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Ostravské univerzitě, Technické univerzitě v Liberci, Univerzitě obrany v Hradci Králové, Univerzitě v Pardubicích, Vysoké škole zdravotnické v Praze, Západočeské univerzitě v Plzni a Masarykově univerzitě v Brně (Pekara, 2009).

Jako příklad lze uvést studium oboru zdravotnického záchranáře na Fakultě biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení v Praze. Studium se skládá z teoretické a praktické části, které se v každém semestru kombinují. Teoretická část výuky probíhá na fakultě a praktická část výuky probíhá ve zdravotnických zařízeních. Praktická část výuky se koná v semestru, nebo blokově po jeho skončení. Začíná se absolvováním praxe na lůžkových odděleních léčen dlouhodobě nemocných (LDN), standardních lůžkových odděleních a jednotkách intenzivní péče. Ve druhém a třetím ročníku studenti absolvují praxi na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, urgentních příjmech, gynekologicko-porodních, dětských a novorozeneckých odděleních, zdravotnické záchranné službě a zdravotnickém operačním středisku (Dingová Šliková et al, 2018).

⁴ V zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních je požadována trestní bezúhonnost u zdravotnického a jiného odborného personálu.

Studenti mají povinné hodiny profesní tělesné výchovy se zaměřením na fitness, zvyšování fyzické zdatnosti, absolvují profesní sebeobranu, horolezectví a plavání. Také se účastní mnoha specializovaných kurzů jako je například úvodní soustředění, kde se student seznámí s oborem, který se rozhodl studovat. Dalšími kurzy jsou zimní výcvikový kurz, kurz horské záchrany, vodní záchrany a pravidel silničního provozu, teorie řízení a nácvik navigace. Díky tomu se tento obor stává velmi atraktivní pro nové uchazeče.

Během absolvování tohoto oboru student získá interpersonální schopnosti, seznámí se a následně naučí ovládat komplikovanou zdravotnickou techniku a obsluhovat přístroje ve vozidle rychlé zdravotnické pomoci. Výuku zajišťují kvalifikovaní odborníci.

Cílem studia je nabytí znalostí zejména v oblasti urgentní medicíny, intenzivní a resuscitační péče. Důraz je kladen na to, aby absolvent tohoto oboru uměl následně své vědomosti využívat v praxi (Web ČVUT FBMI).

2.5 Příprava nového kvalifikačního standardu pro přípravu ZZ

Dne 6. 12. 2018 byl na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) publikován finální kvalifikační standard pro přípravu zdravotnických záchranářů. Na tomto standardu spolupracovalo Ministerstvo zdravotnictví s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Nový kvalifikační standard se zaměřil na odbornou způsobilost budoucích zdravotnických záchranářů, kteří se budou vzdělávat na vysokých školách v tříletém akreditovaném bakalářském programu. Tento nový studijní program byl nazván Zdravotnické záchranářství (Kvalifikační standard Zdravotnický záchranář, 2019).

Tento kvalifikační standard byl poměrně dlouho připravován a připomínkován některými institucemi (např. Komorou záchranářů). Nicméně, vzápětí po zveřejnění standardu, se ozvala část odborníků, jejichž připomínky nebyly vyslyšeny a na jejich opakované podněty byl Kvalifikační standard ze stránek MZ ČR stažen (Vedení KZ ZZS ČR, 2018).

Po vlně nesouhlasu s novým kvalifikačním standardem se snažilo Ministerstvo zdravotnictví vyhovět a znovu začít projednávat navrhované změny. Dne 17. 1. 2019 se sešli zástupci komory záchranářů, zástupci dalších profesních a vzdělávacích institucí a zástupci některých vysokých zdravotnických škol. Společně se snažili najít nesrovnalosti v tomto standardu. Poté každá organizace poslala své připomínky na Ministerstvo zdravotnictví.

Dne 31. 1. 2019 svolalo Ministerstvo zdravotnictví schůzi, na které měla každá organizace svého zástupce. Výsledek tohoto jednání byl uspokojivý, jelikož některé návrhy na změny byly uznány úplně, některé alespoň z části. Nový kvalifikační standard není stále kompletně hotový, čekají ho formální úpravy MZ ČR a určitě ještě projde i nějakými vnitřními změnami (Vlk, 2019).

2.6 Osobnost zdravotnického záchranáře

„Záchranář musí být dobře vybaven nejen po stránce odborné, ale tuto profesi zvládne jen skutečně vyrovnaná a vyzrálá osobnost se schopností empatie.“ (Dingová Šliková et al, 2018, str. 63)

Studenti si často vybírají právě tento obor, protože očekávají časté adrenalinové akutní zásahy, jako je například náhlá zástava oběhu, kde budou muset provádět kardiopulmonální resuscitaci (KPR). Realita je poměrně často odlišná (Dingová Šliková et al, 2018).

Jedná se o velmi zodpovědnou práci, kdy je potřeba být trpělivý. Zdravotnický záchranář se musí rozhodovat velmi rychle a musí nést zodpovědnost za svá rozhodnutí. Důležité je, aby měl velmi dobré komunikační dovednosti.

Osobnost záchranáře bývá charakteristická tím, že člověk dělající toto povolání se zaměřuje na svůj výkon a činnost, je soutěživý a za všech okolností se snaží být perfektní ve všem, co dělá (Štětina, 2014).

Velmi důležitý je vztah záchranáře k pacientovi. Zdravotnický záchranář musí zachovávat určitá pravidla důstojnosti a v žádném případě nesmí nikdy odmítnout pacienta ošetřit. Důvěrné informace, které získal o pacientovi během vyšetření nesmí zneužít. Měl by být k pacientovi pravdivý, mluvit s úctou a respektem a situaci by neměl nikdy zlehčovat. Komunikovat s pacientem by měl zřetelně a trpělivě. Důraz je kladen i na tělesný kontakt, např. záchranář položí ruku na rameno pacienta. Pacient se poté cítí více v bezpečí. Neméně důležité je pak použití mimoslovních projevů jako je úsměv a gesto pomoci (Štětina, 2000).

2.7 Specializační program zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

V roce 2007 se poprvé začalo hovořit o vzniku nového vzdělávacího programu, který by zdokonaloval znalosti a dovednosti zdravotnických záchranářů. Až v roce 2010 byl tento nový specializační program schválen ministerstvem (Vlk, 2018).

Obory specializačního vzdělávání, při nichž zdravotnický pracovník získává specializovanou způsobilost stanovuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Novelou tohoto nařízení je zákon č. 164/2018 (Česko, nařízení vlády č. 31/2010 Sb.).

Jedná se o specializační program, kde zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu získává nové rozšířené kompetence. Účelem tohoto vzdělávacího

programu by mělo být zvýšení kompetencí a prohloubení dosavadních znalostí zdravotnických záchranářů (pro sestru.cz, 2019).

Jak uvedl ředitel zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy MUDr. Petr Kolouch, MBA: *„Ambicí této specializace není nahradit lékaře, ale v určitých případech je zastoupit a uvolnit jejich kapacitu pro zásahy u pacientů s vyšším stupněm naléhavosti, obdobně, jako je tomu v zahraničí.“* (Kolouch, 2017)

Velkou inspirací pro vznik této specializace jsou bezpochyby pravomoci zahraničních kolegů. Například v USA není lékař členem posádky výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Výjezdové skupiny tvoří pouze několik záchranářů, tedy nelékařských zdravotnických pracovníků. Tito zdravotníci (tzv. paramedici) mají obdobné vzdělání jako vysokoškolsky vzdělaní záchranáři v České republice (Pekara, 2019). Zvyšující se počty akutních výjezdů a nedostatek lékařů pracujících na zdravotnické záchranné službě jsou hlavními důvody, proč vznikl tento specializační program.

V současné době existují dvě skupiny zdravotnických záchranářů. První skupina, která projevila zájem o tento specializovaný kurz, má zájem své dosavadní znalosti prohlubovat, mimoto získat rozšířené kompetence a podílet se na zdokonalování přednemocniční neodkladné péče (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Zatímco druhá skupina záchranářů neprojevila zájem o tento program. Je nutné zmínit, že tito lidé ze druhé skupiny se bojí rostoucí odpovědnosti anebo jednoduše již dosáhli svých osobních limitů (Vlk, 2018).

2.7.1 Cíl specializačního vzdělání

Pokud frekventant kurz absolvuje, stává se zdravotnickým záchranářem pro urgentní medicínu, který má specializovanou způsobilost. Cílem specializačního vzdělávání je, aby záchranáři po absolvování tohoto programu získali podrobnější

teoretické a praktické znalosti ve svém oboru a získali větší jistotu při vykonávání odborných úkonů.

2.7.2 Podmínky k přijetí do specializačního programu

Uchazeč, který žádá o zařazení do vzdělávacího programu, musí mít odbornou způsobilost v oboru zdravotnický záchranář, kterou získal na základě zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších právních předpisů. Aby byl zařazen do tohoto vzdělávacího programu, musí vykonávat své povolání 3 roky v hlavním pracovním úvazku. Minimálně 1 rok z celkové doby 3 let musí sloužit na pracovišti zdravotnické záchranné služby. Dále musí absolvovat stanovené počty hodin teoretické a praktické výuky, provést všechny činnosti, které konkrétně stanovuje tento vzdělávací program. Absolvent musí získat určitý počet kreditů, aby poté mohl úspěšně složit atestační zkoušku.

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretické a praktické výuky. Teoretická výuka probíhá ve studovnách akreditovaných zařízení, které mají k dispozici zdravotnický materiál a přístroje potřebné k výuce. Praktická část výuky probíhá na specializovaných pracovištích. Specializovanými pracovišti jsou např. zdravotnické operační středisko (ZOS), ZZS, jednotky intenzivní péče (JIP), urgentní příjmy a dětská oddělení. Na těchto odděleních je nutné splnit všechny stanovené činnosti. Praktické hodiny musí tvořit 50 % z celkového počtu hodin stanoveného vzdělávacím programem. Délka tohoto specializačního programu pro zdravotnické záchranáře se pohybuje v rozmezí od 18 do 24 měsíců. Nicméně tuto dobu lze prodloužit nebo zkrátit, avšak podmínky musí být stále zachovány.

2.7.3 Učební plán a odborné moduly

Vzdělávací program zdravotnický záchranář je uveřejněn na webových stránkách MZ ČR. Tento program se skládá z několika odborných modulů, které musí budoucí absolvent zvládnout. Za každý absolvovaný modul je získán určitý

počet kreditů a hodnocení, jejichž splnění je podmínkou absolvování celého programu.

- **Základní modul**

Prvním modulem je modul základní, který se nazývá Organizační a metodické vedení specializované ošetrovatelské péče. Modul má stanovených 40 hodin teoretické výuky. Po absolvování tohoto modulu zdravotnický záchranář získá 40 kreditů. V tomto modulu se zdravotnický záchranář setkává s tématy týkajícími se například vzděláváním dospělých, právní problematiky ve zdravotnictví, zdravotní péče, edukace apod. Absolvent po zvládnutí tohoto modulu umí koordinovat práci zdravotnických pracovníků v týmu, podílí se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče apod.

- **Odborný modul č. 1.**

Další povinný odborný modul se zaměřuje na znalosti z urgentní medicíny. Tento modul se skládá z teoretické části, která má rozsah 120 hodin a z části praktické, která má rozsah 40 hodin. Celkový počet získaných kreditů po absolvování tohoto modulu činí 65 kreditů. V teoretické části lze získat maximálně 60 kreditů a v praktické části 5 kreditů. V tomto odborném modulu jsou hlavními tématy například koncepce zdravotnické záchranné služby, přístrojové a materiální vybavení pracovišť ZZS, farmakologie v urgentní medicíně, elektrokardiografie a elektroimpulzoterapie. Cílem tohoto modulu je, aby se zdravotnický záchranář seznámil s kompletní problematikou přednemocniční neodkladné péče a naučil se zvládat nové praktické dovednosti jako je např. tracheální intubace u pacientů starších 10 let, nebo zahájení rozšířené kardiopulmonální resuscitace s pomocí automatických přístrojů a podávání farmak.

- **Odborný modul č. 2.**

Dalším modulem je modul zabývající se problematikou Intenzivní péče. Modul je členěn na 40 hodin teoretické výuky a 40 hodin praktické výuky. Na konci modulu je možné získat 25 kreditů. Cílem tohoto modulu je zvládat teoreticky i prakticky ošetrovatelskou péči o pacienta, u kterého hrozí selhání základních životních funkcí nebo již toto selhání nastalo. Péče o tyto pacienty probíhá na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních, anebo urgentních příjmech.

- **Odborný modul č. 3.**

Odborným modulem s číslem tři je modul, který se nazývá Krizové řízení. Tento modul má pouze teoretickou část, která je stanovena na 40 hodin tj. 5 dnů výuky. Celkem lze získat za jeho kompletní absolvování 20 kreditů. Přípravuje záchranáře na mimořádné události⁵ (MU). Zabývá se i psychologickými aspekty MU a krizových situací. Tento odborný modul je ukončen praktickou zkouškou, která je v podobě modelové situace a týká se řešení mimořádné události.

- **Odborný modul č. 4.**

Čtvrtým modulem je Operační řízení přednemocniční neodkladné péče. Tento modul je rozložený na teoretickou část, která má stanovených 40 hodin, a část praktickou se stanovenými 40 hodinami. Celkový počet kreditů, které může uchazeč získat za tento modul činí 25 kreditů. Cílem tohoto modulu je připravit zdravotnické záchranáře na činnosti, které probíhají v rámci zdravotnického operačního střediska.

- **Odborný modul č. 5.**

Pátým odborným modulem je odborná praxe na lůžkových odděleních. Doba absolvování je stanovena na 40 hodin, a lze získat celkem 15 kreditů. Jeho cílem je

⁵ Mimořádná událost je definována jako narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu.

zvládnutí ošetrovatelské péče o pacienta na lůžkovém oddělení. Zdravotnický záchranář se v rámci tohoto modulu připraví na úkony jako je KPR dospělého a dítěte, zajištění dýchací cest pomocí supraglotických pomůcek u dospělého i dítěte, příprava sterilního stolku, odsávání z dýchacích cest apod.

- **Odborný modul č. 6.**

Předposledním modulem je odborná praxe na pracovišti krajského operačního střediska, která trvá 5 dnů (40 hodin). Uchazeč získá po úspěšném absolvování 15 kreditů. V rámci tohoto modulu se také připravuje na telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci a přijetí tísňové výzvy.

- **Odborný modul č. 7.**

Posledním modulem je odborná praxe na pracovišti zdravotnické záchranné služby, která je stanovena na 10 dnů tj. 80 hodin, v jejímž závěru záchranář získává 30 kreditů. V tomto modulu čeká absolventa zvládnutí výkonů jako je např. zajištění pacienta v kritickém stavu, rozšířená KPR, zavedení intraoseálního vstupu, zajištění dýchacích cest tracheální intubací pacienta staršího 10 let (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011).

2.7.4 Akreditovaná pracoviště

V současné době existují dva vzdělávací programy, respektive dvě akreditovaná pracoviště, která zajišťují vzdělávání ve specializačním programu Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu.

Prvním akreditovaným pracovištěm je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Toto pracoviště získalo akreditaci dne 1. 7. 2016 s platností trvající do 30. 6. 2021. Vedoucím oboru je PhDr. Jana Nekudová (NCONZO, 2019).

Druhým akreditovaným pracovištěm je zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. Termín zahájení tohoto specializačního vzdělávacího programu byl 1. 11.

2017. Platnost prodloužení je do 31. 10. 2022. Vedoucím vzdělávacího a výcvikového střediska je Mgr. Radomír Vlk. Cena kurzu se v současné době pohybuje okolo 44.000 Kč. Tento kurz si platí sami uchazeči, v některých případech jsou záchranáři finančně podporováni svým zaměstnavatelem.

Důležité je zmínit, že tyto dvě instituce spolu blízce spolupracují, oba vzdělávací programy jsou vytvořené téměř identicky (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2019).

2.7.5 Logbook

Student kurzu Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu si výkony, které splnil v rámci odborné praxe, musí nechávat potvrdit do tzv. logbooku. Splnění daného výkonu mu tak svým podpisem a razítkem potvrdí školitel, kterého přiděluje účastníkovi akreditované zařízení. Tato osoba je zaměstnancem tohoto zařízení. Může jim být pouze osoba, která má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, např. zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí v oboru specializace či všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru Intenzivní péče, která získala „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“. Všeobecná sestra musí mít minimálně 3 roky praxe v intenzivní medicíně.

Je nutné podotknout, že někdy je velmi obtížné dostat se k výkonům, které jsou předepsané odbornými moduly, a proto se stává, že se délka odborné praxe prodlužuje.

2.8 Certifikovaný kurz operační řízení

Operátoři musí být kvalitně vyškolené osoby (Šindler, 2014). Své znalosti si mohou doplnit specializačním kurzem. Jedná se o certifikovaný kurz operačního řízení přednemocniční péče. Po absolvování tohoto kurzu získávají speciální způsobilost potřebnou pro práci na zdravotnickém operačním středisku. Tento

kurz je zároveň jeden z modulů specializovaného vzdělávání pro zdravotnické záchranáře pro urgentní medicínu. Skládá se z teoretické a praktické výuky, která probíhá na operačním středisku zdravotnické záchranné služby. Teoretická výuka činní 80 hodin a praktická 132 hodin. Na stránkách zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy se pohybuje cena kurzu okolo cca. 14 000 Kč (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2019).

Vstupní podmínkou důležitou k zařazení do tohoto certifikovaného kurzu je ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář. K získání certifikátu, na kterém jsou vypsané činnosti ke kterým absolvent získal způsobilost je nutné absolvovat teoretickou i praktickou část. Tento kurz je ukončen zkouškou před komisí, kde musí student zvládnout například praktickou zkoušku formou modelové situace a prokázat své znalosti. Získaný certifikát lze uplatnit na celém území České republiky (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018).

2.9 Kompetence zdravotnických záchranářů

Pro výkon povolání zdravotnického záchranáře je zásadním dokumentem pro vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která podrobně definuje v § 17 kompetence zdravotnického záchranáře. Vešla v platnost 14. 3. 2011 a nahradila tak původní vyhlášku č. 424/2004 Sb. Současnou novelou je vyhláška č. 391/2017 Sb., která je platná od 14. 12. 2017.

Podle § 3 odst. 1 vykonává zdravotnický záchranář funkce, které jsou platné pro všechny nelékařské pracovníky s odbornou způsobilostí. Dále se zdravotnických

záchranářů týká § 17, který odlišuje činnosti na bez odborného dohledu⁶ a indikace lékaře a na bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Celé znění § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb. se nachází v příloze č.1. (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.).

2.9.1 Rozšířené kompetence zdravotnických záchranářů (§ 109)

Absolvent specializovaného programu získá rozšířené kompetence na základě § 109 vyhlášky 55/2011 Sb.

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře tyto činnosti:

1. *„zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při provádění kardiopulmonální resuscitaci“*
2. *„zahájit a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných“*
3. *„odebírat biologický materiál na vyšetření“*
4. *„zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je“*

⁶ Za výkon povolání bez odborného dohledu se rozumí výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý. Činnosti může vykonávat na základě indikace lékaře nebo bez indikace lékaře.

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý. Nebo způsobilost může získat, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu.

Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý. Nebo způsobilost může získat, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu.

5. *„v rozsahu své odborné způsobilosti provádět v místě mimořádné události záchranné a likvidační práce“*
6. *„být vedoucím zdravotnické složky za podmínek stanovených podle § 1 písm. d) vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě“*

Dále může vykovávat činnosti bez odborného dohledu ale na základě indikace lékaře. V rámci těchto kompetencí může zejména:

1. *„provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod“*
2. *„provádět externí kardiostimulaci“*
3. *„pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami“*
4. *„zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta při vědomí“*
5. *„zavádět gastrickou sondu a provádět výplach žaludku u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami“*
6. *„provádět extubaci tracheální kanyly“*

V nadcházejícím odstavci se nachází část týkající se kompetencí, které může zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonávat pod odborným dohledem lékaře. Jedná se o aplikaci transfuzních přípravků a přetlakových objemových náhrad (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.).

2.9.2 Problémy v kompetencích zdravotnických záchranářů

Všichni členové ošetřovatelského týmu mají v rámci svého odborného vzdělání vymezené určité kompetence, které stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. Každý jedinec odpovídá za to, aby jeho činy při provádění jeho povolání byly v souladu s touto

vyhláškou. K překračování kompetencí by docházet nemělo, jelikož zaměstnanec k nim nemá ani oprávnění, ani dostatečné znalosti a zkušenosti. Podle Mikšové však v praxi nastává mnoho situací, kdy nelékařští zdravotničtí pracovníci vykonávají činnosti, které jsou mimo rámec těchto přesně stanovených kompetencí (Mikšová, 2014).

Jak již bylo naznačeno v předchozích kapitolách, povolání zdravotnického záchranáře spadá mezi profese, u kterých dochází po splnění určité doby studia na vysoké škole či vyšší odborné škole k automatickému získání stejných kompetencí jako má praktická sestra, sanitář i ošetřovatel. Mnoho studentů v průběhu studia začne pracovat v nemocnici na již zmiňovaných pozicích.

Pro absolventy oboru zdravotnický záchranář je také povinností, proto, aby získali plnou odbornou způsobilost, plnění roční praxe zdravotnických záchranářů na akutních anesteziologicko-resuscitačních odděleních, urgentních příjmech a odděleních intenzivní péče. Jak již bylo zmíněno, zdravotničtí záchranáři nemají stejné kompetence jako všeobecné sestry (Bartošek, 2018).

Ve vyhlášce 55/2011 Sb., se nacházejí problematické pasáže, kdy se kompetence těchto nelékařských zdravotnických pracovníků v lecčem odlišují, a tudíž může v praxi docházet k problematičným situacím, kdy má zdravotnický záchranář pracující na podobném typu pracoviště rozdílné kompetence od kompetencí všeobecné sestry. Jako příklad lze uvést ošetřování chronických ran a stomií, provádění rehabilitačního ošetřování, edukace pacienta v ošetřovatelských postupech a příprava informačních materiálů. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může všeobecná sestra odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit jej, v případě fyziologických výsledků může pacientovi naplánovat termín další kontroly, dále může ošetřovat akutní a operační rány, ošetřovat drény a drenážní systémy, odstraňovat stehy u hojících se ran a drénů, s výjimkou drénů v oblasti hlavy a hrudníku. Provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek

starších 3 let, vyměňuje tracheostomickou kanylu a zavádí gastrickou sondu pacientům při vědomí starších 10 let a výplach žaludku při vědomí u starších 10 let. Zdravotnický záchranář může vykonávat jen některé z těchto kompetencí, ačkoliv může pracovat na stejných odděleních jako všeobecná sestra (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Již několik let je také diskutovaným tématem (např. v diskuzích na webových stránkách komory záchranářů) situace, kdy si zdravotničtí záchranáři stěžují, že nemohou zahájit studium postgraduálního specializačního kurzu anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP), který je určen pouze pro všeobecné sestry. Ty jej mají možnost začít studovat vzápětí po ukončení základního profesního vzdělání a jeho absolvováním získávají rozšířené kompetence, které stanovuje vyhláška 55/2011 v § 55 Sestra pro intenzivní péči. Zdravotničtí záchranáři, kteří pracují na stejném pracovišti, jako zmíněné sestry by uvítali možnost stejného vzdělání. Tím by získali možnost profesního růstu či lepších platových podmínek. Záchranářům však tato varianta není umožněna. Podobně mají všeobecné sestry možnost studovat v navazujících akreditovaných magisterských programech, zatímco pro zdravotnické záchranáře magisterský specializační program neexistuje.

Zdravotničtí záchranáři v rámci specializačního kurzu pro urgentní medicínu sice mají také volbu specializačního vzdělávání, kde dochází k rozšíření jejich kompetencí, avšak tento specializační program mohou absolvovat až po 3 letech výkonu svého povolání a z toho 1 rok musí povinně sloužit na ZZS. K tomu, aby mohli své povolání vykonávat na ZZS je dána povinnost absolvování 1 roku na odděleních intenzivní péče, urgentních příjmech a anesteziologicko-resuscitačních odděleních, i přestože jim k práci na těchto odděleních chybí dostatečné kompetence.

Sestra se specializací pro intenzivní medicínu může například u pacientů starších 10 let bez odborného dohledu a indikace lékaře provádět stejné úkony jako zdravotnický záchranář. V části kompetencí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře mají sestry pro intenzivní péči kompetence mnohem vyšší. Mohou například provádět katetrizaci močového měchýře u mužů, zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí, provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami, vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, vykonávat činnosti v souvislosti s umělou plicní ventilací i v domácí péči, provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis, podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru. Ve vyhlášce se vyskytuje pasáž týkající se činností, které mohou vykonávat pod odborných dohledem lékaře. V tomto odstavci je zmíněná externí kardiostimulace, extubace tracheální kanyly a aplikace transfuzních přípravků. Otázkou tedy zůstává, jak je situace řešena v praxi (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.).

3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Cíl práce

1. Cílem této bakalářské práce je zmapovat úroveň znalosti kompetencí u respondentů - zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v praxi. Jde především o kompetence dané vyhláškou č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
2. Dalším cílem je zjistit, zda tito respondenti reálně v praxi využívají získané kompetence podle § 109 výše uvedené vyhlášky.

Cílem výzkumu a praktické části bakalářské práce je zjistit, jaké mají záchranáři pro urgentní medicínu znalosti o kompetencích, které získali studiem specializačního kurzu. Nedílnou součástí výzkumu je i šetření toho, jaké mají zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu praktické zkušenosti s aplikací těchto nově nabytých kompetencí ve své každodenní praxi. Zda je zcela využívají, a zda se nepotýkají s problémy, které se uvedených kompetencí týkají, ve smyslu jejich nevyužívání nebo naopak překračování. Další otázkou je, zda legislativou předepsané kompetence odráží stav reálné praxe.

3.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu znají plný rozsah svých kompetencí uvedených v § 109 výše uvedené vyhlášky.

Hypotéza 2: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu v současné době nevyužívají tyto kompetence v plném rozsahu.

3.3 Průzkumné otázky

1. Jaké je Vaše získané vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete ve svém oboru?
3. Proč jste si vybral/a toto povolání?

4. Jakou formou probíhalo Vaše kvalifikační studium?
5. Co si myslíte o systému vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR?
6. Splňuje toto povolání Vaše představy?
7. Znáte přesně všechny kompetence, které uvádí vyhláška č. 55/2011 Sb.?
8. Uvedete některé z nich, které běžně využíváte v praxi?
9. Existují některé, které jste nikdy nevyužil/a?
10. Stalo se, že jste někdy překročil/a kompetence při výkonu svého povolání?
11. Pokud ano, mělo překročení kompetencí nějaké důsledky?
12. Jsou podle Vás kompetence zdravotnických záchranářů dostačující pro výkon povolání?
13. Kde jste se dozvěděl/a, že existuje specializační program zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu?
14. Proč jste se rozhodl/a tento program studovat? Jaká byla Vaše motivace?
15. Měl na Vaše rozhodnutí nějaký podíl zaměstnavatel?
16. Měl na Vaše rozhodnutí podíl někdo jiný?
17. Podpořil Vás nějakým způsobem zaměstnavatel nebo jiná instituce při studiu?
18. Kde jste tento specializovaný program vystudoval/a?
19. Popište prosím průběh studia (celková délka, rozložení modulů, teorie a praktická výuka, vyučující a jejich erudice apod.)
20. Který z modulů byl pro Vás obtížný? A proč?
21. Uveďte prosím jaká jsou podle Vás pozitiva a negativa celého specializačního vzdělání?
22. Myslíte si, že by byla vhodná nějaká změna vzdělávacího programu pro zdravotnické záchranáře pro urgentní medicínu či jeho reorganizace?
23. Jak je to dlouho, co máte tento kurz vystudovaný?
24. Pomohlo Vám vystudování kurzu v reálné praxi?
25. Pokud ano, v čem?
26. Co říkáte na označení „superzáchranář“?

27. Využíváte reálně v praxi navýšených kompetencí?
28. Jak se stavíte k odpovědnosti vyplývající ze zvyšování kompetencí zdravotnického záchranáře?
29. Jak byste tuto odpovědnost blíže specifikoval/a?
30. Jak se k Vašemu navýšení kompetencí staví nadřízení?
31. Jak se navýšení Vašich kompetencí staví kolegové běžní ZZ?
32. Chtěl byste mi sdělit ještě něco, na co nepřišla během rozhovoru řeč?

4 METODIKA

4.1 Metodika výzkumu

V bakalářské práci je k dosažení vytyčených cílů využita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda vyžaduje náročnější přípravu, neboť je potřeba vytvořit si určité schéma otázek a znát kompletní problematiku. U tohoto typu rozhovoru lze pokládat různé doplňující otázky a zaměřovat pořadí otázek dle potřeby a možností.

Ve výzkumu jsou použita data získaná od 12 zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu. V současné době existuje jen pár jednotlivců, kteří mají tento specializační kurz dokončený, a proto nebylo snadné oslovit větší počet. S respondenty jsem se setkávala na předem domluvených místech po předchozí ústní, e-mailové nebo telefonické domluvě. Výzkum probíhal v období od 1. 1. 2019 do 28. 4. 2019. Průměrný čas rozhovorů byl 30 minut. Všichni respondenti, kteří se účastnili mého výzkumu jsou vystudovaní zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu. Pracují na stanovištích ZZS, anesteziologicko-resuscitačních odděleních a JIP.

Rozhovory byly rozděleny na čtyři části:

1. Úvodní část rozhovorů zahrnovala představení se a seznámení s respondenty a získání slovního informovaného souhlasu s anonymním zveřejněním získaných informací. V této části rozhovorů jsem se zaměřila na otázky týkající se věku, délky praxe a dosaženého vzdělání. Dále následovala otázka, proč si respondenti toto povolání vybrali a jestli splňuje jejich představy.
2. Další část rozhovoru se týkala vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků. V této části rozhovoru jsem si u respondentů ověřila znalost zmíněné vyhlášky. Zajímalo mě,

zda předepsané kompetence využívají v rámci své praxe. Dále jsem se zaměřila na názor respondentů, který se týkal toho, zda jsou kompetence uvedené ve vyhlášce dostačující pro výkon jejich povolání.

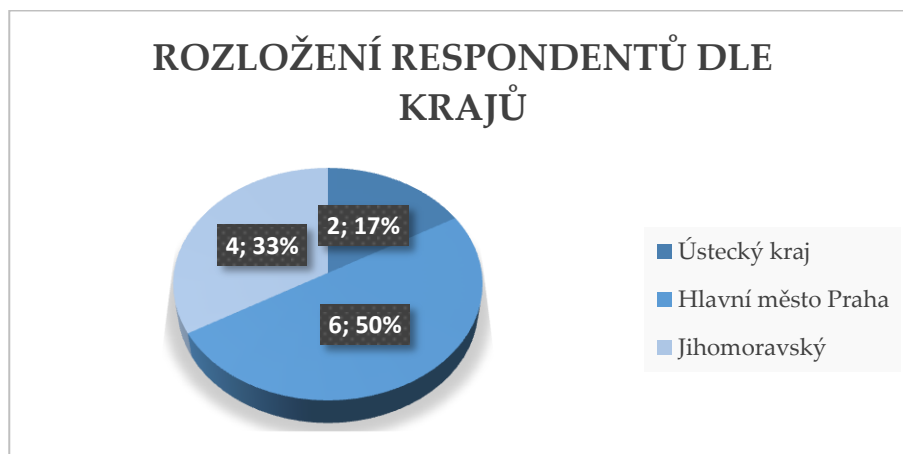
3. V následující části rozhovoru jsem se zaměřila na studium specializovaného programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Zajímala mě délka studia, obtížnost modulů apod.
4. V závěru měli respondenti prostor pro vyjádření svých názorů.

4.2 Výzkumný soubor - ZZ pro UM

Základním kritériem pro výběr respondentů byl požadavek úspěšného absolvování specializačního programu zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. V listopadu 2018 byli osloveni zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu s žádostí, zda by byli ochotni sejít se a odpovědět na několik otázek do této bakalářské práce. Kontakty na respondenty jsem získala od přátel pracujících na ZZS či jejich známých. Dalším velkým problémem se ukázalo domluvení schůzky, resp. Domluvení konkrétního místa a času. Většina z respondentů byla skutečně časově zaneprázdněna. Při probíhajících rozhovorech jsem zjistila, že většina pracuje na ZZS, a zároveň také na ZOS a urgentním příjmu. Rozhovory se uskutečnily s 12 dostudovanými zdravotnickými záchranáři pro urgentní medicínu, v předem dohodnutých dnech a časech.

Tabulka 1 Statistické údaje o respondentech

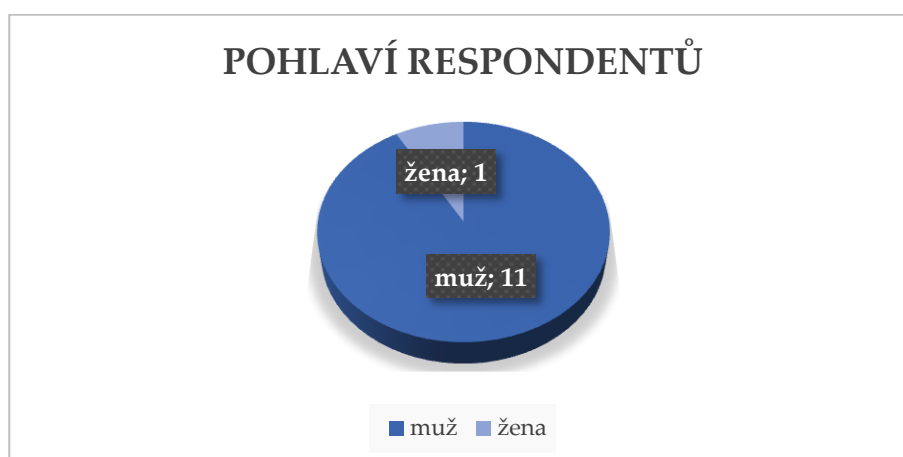
Počet respondentů	12
Muž	11
Žena	1
Hlavní město Praha	6
Ústecký kraj	2
Jihomoravský Kraj	4
Průměrný věk	35
Průměrná délka praxe	12



Obrázek 1 Grafické vyjádření rozložení respondentů dle krajů



Obrázek 2 Grafické vyjádření věkového rozložení respondentů



Obrázek 3 Grafické vyjádření pohlaví respondentů

4.2.1 Prezentace rozhovorů

- **Rozhovor s respondentem č. 1**

První respondent (32 let) je vystudovaný zdravotnický záchranář, který pracuje v oboru 7 let. Vysokou školu vystudoval prezenční formou, ale už v průběhu studia pracoval jako sanitář ve Fakultní nemocnici v Brně na oddělení JIP. Toto povolání si vybral, protože se jedná o profesi, při které může pomáhat lidem a je pro něj tím pádem zajímavá a to zejména díky měnícímu se pracovnímu prostředí a situacím. Na otázku, zdali toto povolání splňuje jeho představy, odpověděl následovně: *„Nesplňuje – suplování převozových sanitek, péče praktického lékaře, postkomunistický syndrom našich spoluobčanů (čili je to zadarmo, a když této možnosti nevyužívám, kárám sebe), neschopnost personálu domovů pro seniory a podobných ústavů, k tomu člověk opravdu nepotřebuje 3 roky studia akutních stavů.“*

Velmi zajímavý byl respondentův názor na vzdělávání ZZ v ČR. Myslí si, že prezenční forma studia je dostačující. Kombinovanou formu studia by dovolil zahájit pouze absolventům, kteří mají předchozí vzdělávání ve zdravotnickém oboru. Také by zakázal studium tohoto oboru v rámci soukromých vysokých škol a vyšších odborných škol. *„Absolventi dálkového studia zdaleka nedosahují kvalit, které by absolvent oboru zdravotnický záchranář měl mít. Vědomosti, zručnost a další potřebné aspekty k výkonu této nejednoduché profese se koupit nedají.“*

- **Rozhovor s respondentem č. 2**

Druhým respondentem je muž (36 let), který je vystudovaný zdravotnický záchranář. Pro studium na vysoké škole se rozhodl na základě atraktivity tohoto oboru a zájmu o urgentní medicínu. Vysokou školu vystudoval prezenční formou v Praze. V oboru pracuje již 12 let. Momentálně působí jako instruktor vzdělávacího centra ZZS. Jak sám říká, tato práce ho baví a naplňuje, i když někdy to bývá dost náročné.

Co se týče vzdělávání zdravotnických záchranářů říká, že je velmi rozdílné v závislosti na instituci, která ho poskytuje. To shodně platí pro postgraduální vzdělávání vzdělávacími centry ZZS v ČR.

- **Rozhovor s respondentem č. 3**

Třetí respondent (30 let) získal bakalářský titul v oboru zdravotnický záchranář a magisterský titul v oboru civilní nouzové plánování. Studium tohoto oboru si vybral, jelikož se podle něj jedná o nejrychlejší cestu k urgentní medicíně. Po maturitě na gymnáziu se rozhodoval pro studium medicíny na lékařské fakultě a tímto oborem. *„Bohužel jsem nesložil přijímačky na lékařské fakultě, a tak následovalo studium ZZ. A nakonec jsem za to byl rád.“* V současné době pracuje jako zdravotnický záchranář na stanovišti ZZS a urgentním příjmu. Na otázku, zda toto povolání splňuje jeho představy odpověděl: *„Ano, splňuje. Práce záchranáře mě baví.“* O systému vzdělávání ZZ si myslí, že by mohl být jednoduše a levně vylepšen, protože v tuto chvíli má značné nedostatky na úrovni právních předpisů.

- **Rozhovor s respondentem č. 4**

Čtvrtý respondent (36 let) pracuje v oboru 13 let. Vystudoval Vyšší odbornou školu v Praze. Tento obor si zvolil na základě zájmu o biologii člověka. *„Na střední škole mě bavily hodiny biologie člověka. Doktorem a ani zdravotní sestrou jsem být nechtěl, proto byl tento obor jasnou volbou. Navíc jsem chtěl vždycky umět zachraňovat lidský život.“* Na systém vzdělávání má tento názor: *„Myslím, že je dostatečný, jen by se mělo více dbát na praxi, spousta výkonů je tzv. na razítko, a ne vždy jen vinou či zájmem studentů.“* Na otázku zdali toto povolání splňuje jeho představy odpověděl, že jeho původní představy toto povolání nesplňuje, ale přesto ho práce záchranáře baví.

- **Rozhovor s respondentem č. 5**

Pátý respondent (34 let) nejprve vystudoval vyšší odbornou školu v prezenční formě. Po několika letech se rozhodl pro studium bakalářského studia na vysoké škole. Už v průběhu studia pracoval v nemocnici jako zdravotnický asistent. Myslí

si, že systém vzdělávání pro zdravotnické záchranáře je nastaven adekvátně. Žádné zásadní změny by neprováděl. Toto povolání splňuje jeho představy. *„Jsem naprosto spokojený.“*

- **Rozhovor s respondentem č. 6**

Šestý respondent (46 let) začal pracovat jako zdravotnický záchranář ihned po maturitě. Má za sebou 22 let praxe v tomto oboru. V současné době nepracuje na záchrance v rámci primární péče, ale je zaměstnán v soukromém sektoru. Systém vzdělávání podle něj není dobrý, chtělo by to sem tam něco přidat. Absolventi mají sice dobré teoretické znalosti, ale chybí jim praxe. Na otázku, zdali toto povolání splňuje jeho představy odpověděl následovně: *„Po těch letech jsem spíš pohlcen systémem, než abych měl ještě nějaké představy.“*

- **Rozhovor s respondentem č. 7**

Sedmý respondent (30 let) vystudoval v prezenční formě vyšší odbornou školu, a poté v kombinované formě bakalářský obor na vysoké škole. V oboru pracuje již sedm let. K tomuto oboru ho přivedla shoda okolností. *„Od mládí jsem byl dobrovolný hasič. Práce hasiče mě bavila. Po maturitě jsem si říkal, že mít pouze ukončené středoškolské vzdělání je málo. A tak jsem si vybral studium zdravotnického záchranáře, jelikož je to nejbliž k povolání hasiče. A nakonec jsem u tohoto povolání zůstal.“* Respondent říká, že práce záchranáře je více praktická než teoretická, takže by se měly navýšit počty hodin povinné praxe. Pouze třetina výuky je praktická, to je ale málo. Respondent souhlasí se zrušením VOŠ. Myslí si, že bakalářské studium bude zcela dostačující.

- **Rozhovor s respondentem č. 8**

Osmý respondent (35 let) vystudoval vyšší odbornou školu a současně i vysokou školu. V oboru pracuje 10 let. *„Od dětství jsem chtěl být lékařem, ale 2x jsem se nedostal na medicínu, tak jsem zvolil studium záchranáře jako záchrannou možnost.“* Respondent měl v době, kdy nastupoval na Vysokou školu o oboru úplně jiné

představy a očekávání, než je tomu ve skutečnosti. Co se studia týče, tak se respondent domnívá, že je spíše kladen důraz na teoretickou stránku výuky, ta praktická je na tom o něco hůř. *„Ta se naštěstí “dožene“ v průběhu zaměstnání.“*

- **Rozhovor s respondentem č. 9**

Devátý respondent (37 let) získal bakalářský titul na vysoké škole. V oboru pracuje 13 let. K tomuto povolání ho přivedla rodina. Otec je lékař - zubař a matka je zdravotní sestra. O systému vzdělávání si myslí, že je na velmi dobré úrovni nicméně říká, že po škole je důležitý adaptační proces nových zaměstnanců, kde se zaměstnanec seznámí s chodem jednotlivých pracovišť a postupně se zaučuje.

- **Rozhovor s respondentem č. 10**

Desátá respondentka (33 let) vystudovala Vyšší odbornou školu v Praze, v oboru všeobecná sestra a zdravotnický záchranář, následně získala bakalářský titul studiem Urgentná zdravotná starostlivosť v Bratislavě. Již od svých 13 let věděla, že jednou chce pracovat jako záchranářka. V současné době pracuje 11 let na stanovišti ZZS v Ústí nad Labem. O systému vzdělávání zdravotnických záchranářů říká, že je poměrně kvalitní. Studenti mají dostatečný počet teoretických i praktických hodin výuky. Toto povolání splňuje veškerá její očekávání.

- **Rozhovor s respondentem č. 11**

Jedenáctý respondent (41 let) získal bakalářský titul na vysoké škole. V oboru pracuje již 17 let. Po škole začal pracovat v nemocnici na oddělení ARO a poté na urgentním příjmu. *„Abych se přiznal, vůbec netuším, proč jsem si zvolil toto povolání. Pokud si dobře pamatuji, ještě na střední škole jsem chtěl být doktor. Ale přihlášku na medicínu jsem si nepodal.“*

- **Rozhovor s respondentem č. 12**

Dvanáctý respondent (37 let) vystudoval Vyšší odbornou školu v Brně. V oboru pracuje již 11 let. *„Studium oboru zdravotnický záchranář jsem si vybral na základě atraktivity tohoto oboru. Očekával jsem spoustu zajímavých výjezdů každý den. Bohužel již při studiu jsem přišel na to, že se tato práce bude trošku odlišovat od mých původních představ. Každopádně je nutné zmínit, že i přesto mám svoji práci po těch letech rád.“* Respondent si také myslí, že studenti tohoto oboru mají příliš teoretických a málo praktických hodin. Také říká, že by bylo vhodné studium více propojit s lůžkovým oddělením.

5 VÝSLEDKY

5.1 Interpretace výsledků

1. Jaké je Vaše nejvyšší získané vzdělání?

Cílem této otázky bylo zjistit dosavadní získané vzdělání všech zúčastněných zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu.

Tabulka 2 Vyjádření získaného vzdělání respondentů

Získané vzdělání respondentů
· Bakalářské - 6x
· VOŠ - 2x
· Střední - 1x
· Magisterské - 2x
· Vyšší než magisterské - 1x

V úvodní části rozhovoru jsem zjistila, že většina dotazovaných respondentů získala vysokoškolský bakalářský titul. Pouze jeden respondent začal pracovat jako zdravotnický záchranář ihned po ukončení střední zdravotnické školy a pouze jeden respondent absolvoval studium vyšší než magisterské.

2. Jak dlouho pracujete ve svém oboru?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak dlouho zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu pracují ve svém oboru.

Průměrná délka praxe všech respondentů činí dohromady 12 let. Nejdelší délku praxe má respondent č. 6, který pracuje na ZZS již 22 let. Nejkratší výkon povolání mají respondenti č. 1 a 3, kteří pracují v oboru pouze 7 let.

3. Proč jste si vybral/a toto povolání?

Cílem této otázky bylo zjistit, proč se jednotliví respondenti rozhodli pro studium tohoto oboru.

Tabulka 3 Souhrn odpovědí na otázku č. 3

Odpovědi na tuto otázku:
· zájem o urgentní medicínu - 2x
· náklonost ke zdravotnictví - 2x
· atraktivita oboru - 3x
· shoda okolností - 1x
· rodina - 1x
· netuším, nepamatuji si - 1x
· neúspěšné předchozí studium na lékařské fakultě - 2x

Z tabulky vyplývá, že respondenti si vybírali obor vzhledem k jeho atraktivitě, dále na základě zájmu o urgentní medicínu a náklonosti ke zdravotnictví.

4. Jakou formou probíhalo Vaše kvalifikační studium?

Cílem otázky bylo zjistit, jakou formou studia studovali zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu vysokou či vyšší odbornou školu.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina dotazovaných respondentů absolvovala studium v prezenční formě. Kombinovanou formu studia volili absolventi vyšší odborné školy až při následném studiu vedoucím k získání bakalářského titulu.

5. Co si myslíte o systému vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký názor mají respondenti na systém vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice.

Polovina z dotazovaných respondentů se domnívá, že systém vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice je nedostačující. Studium je spíše

zaměřeno na teoretickou část výuky. A tak se podle nich stává, že absolventi nejsou po praktické stránce dostatečně připraveni do reálné praxe. Druhá polovina dotazovaných se domnívá, že systém vzdělávání je dostačující.

6. Splňuje toto povolání Vaše představy?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda povolání zdravotnického záchranáře splňuje představy respondentů.

Z odpovědí vyplývá, že práce zdravotnického záchranáře odpovídá původním představám u nadpoloviční většiny respondentů.

7. Znáte přesně všechny kompetence, které uvádí vyhláška č. 55/2011 Sb.?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti znají kompetence vymezené ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Tabulka 4 Výběr z odpovědí na otázku č. 7

Výběr z odpovědí:
· „jejich doslovné znění určitě neznám, ale myslím si, že o nich mám dobré povědomí“
· „základ tohoto povolání je znalost této vyhlášky“
· „velmi dobře znám znění této vyhlášky“
· „bylo by špatné, kdybych neznal“

Na tuto otázku odpověděla celá skupina dotazovaných respondentů shodně, že znalost kompetencí uvedených ve vyhlášce znají velmi dobře.

8. Uvedete některé z nich, které běžně využíváte v praxi?

Cílem této otázky bylo zkontrolovat si, zda respondenti skutečně znají znění vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Tabulka 5 Výběr z odpovědí na otázku č. 8

Nejčastější odpovědi respondentů:
· monitorace a hodnocení vitálních funkcí
· intravenózní vstup
· intraoseální přístup
· aplikace glukózy při ověřené hypoglykémii
· zajištění DC dostupnými pomůckami
· podávání kyslíku
· ošetření ran

Na tuto otázku celá skupina respondentů začala odpovídat vyjmenováváním nejčastěji využívaných kompetencí uvedených ve vyhlášce. Vzhledem k tomu, že všichni dotazovaní respondenti pracují v oboru, kompetence uvedené ve vyhlášce skutečně znají. V následující tabulce jsem uvedla nejčastější odpovědi respondentů.

9. Existují některé, které jste nikdy nevyužil/a?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda některé z kompetencí uvedených ve vyhlášce respondenti nevyužívají.

Tabulka 5 Výběr z odpovědí na otázku č. 9

Nejčastější odpovědi respondentů:
· aplikace krevních derivátů
· zevní kardiostimulace
· monitorace fyziologických funkcí pomocí invazivních metod
· nemocniční výkony (např. ukládání a kontrola prádla)
· kompetence týkající se práce na ZOS

Na tuto otázku odpověděla většina z dotazovaných respondentů, že v první řadě záleží na typu pracoviště, kde zdravotnický záchranář pracuje. Všechny

kompetence uvedené ve vyhlášce mají svůj význam. Respondent č. 8 odpověděl na tuto otázku: „Všechny kompetence uvedené ve vyhlášce jsem využil, ať již při práci na ZZS, nebo v nemocnici. Tím pádem si myslím, že všechny kompetence uvedené ve vyhlášce jsou potřebné. Využit je lze podle daného typu pracoviště.“ V tabulce jsou uvedeny nejčastěji vyjmenované kompetence, které respondenti na svém pracovišti nevyužívají.

10. Stalo se, že jste někdy překročil/a kompetence při výkonu svého povolání?

Tato otázka si kladla za cíl zjistit, zda respondenti překročili nebo překračují kompetence při výkonu svého povolání.

Tabulka 6 Výběr z odpovědí na otázku č. 10

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· „děláme to všichni“
· „zcela výjimečně a vždy následně schváleno lékařem“
· „máme tyto kompetence povolené v rámci interních pokynů“
· velmi často podání léku bez indikace
· „vnitřní předpisy svými úpravami dovolují překročení některých zákonem povolených kompetencí“

Z rozhovorů vyplývá, že respondenti běžně překračují rozsah svých kompetencí. Ze vzorku dvanácti respondentů odpovědělo jedenáct, že překračování kompetencí se běžně děje v reálné praxi. Nejčastěji překračovanou kompetencí je např: napojení pacienta na Lucas či Auto puls a podání léku bez indikace lékaře.

11. Pokud ano, mělo překročení kompetencí nějaké důsledky?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké důsledky mělo překročení kompetencí respondentů při výkonu jejich povolání.

Tabulka 7 Výběr z odpovědí na otázku č. 11

Zajímavá odpověď respondenta č. 9:

- „Záleží na situaci, „kde není žalobce, není soudce“. Ale je jen otázkou času, kdy se nějaký žalobce najde a bude to mít důsledky pro všechny ostatní.“

Na tuto otázku odpověděli všichni zúčastnění respondenti, že překročení kompetencí nemělo nikdy žádný závažný dopad, jelikož vždy jsou překročené kompetence následně schváleny lékařem.

12. Jsou podle Vás kompetence zdravotnických záchranářů dostačující pro výkon povolání?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou kompetence uvedené ve vyhlášce dostačující pro výkon povolání zdravotnického záchranáře.

Tabulka 8 Odpovědi na otázku č. 8

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:

- „v žádném případě, prakticky toho záchranář může sám, bez konzultace s lékařem, srovnatelně s členem Českého červeného kříže (dále jen ČČK) nebo "hrdinskými" hasiči, kteří se montují do věcí, kterým nerozumí (viz. prakticky vždy špatné přikládání krčních límců, nebo aplikace kyslíku bez pořádného povědomí o správnosti užití u daných diagnóz), shrnuto, 3 roky studia a nabyté znalosti k ničemu.“
- „kompetence dané vyhláškou nejsou dostatečné, přidal bych pár kompetencí, ale zároveň se zvýšením požadavků na "kvalitu" záchranářů, což souvisí se specializací ve studiu, dosaženou praxí apod.“
- „S kompetencemi se dá pracovat v rámci indikace lékaře. Indikací lékaře je metodický pokyn, který je schválený lékařem a ten opravňuje záchranáře dělat spoustu dalších věcí, které nejsou uvedeny ve vyhlášce. Ve vyhlášce jsou

kompetence hodně osekáné, ale lze je na základě indikace lékaře rozšiřovat.“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že respondenti nejsou spokojeni se současným stavem kompetencí. Nadpoloviční většina dotazovaných se domnívá, že kompetence uvedené ve vyhlášce jsou nedostatečné. Jejich rozšíření by mohlo značně urychlit proces ošetřování pacienta na místě.

13. Kde jste se dozvěděl/a, že existuje specializační program zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu?

Cílem této otázky bylo zjistit, kde se dotazovaní respondenti dozvěděli o studijním programu.

Tabulka 9 Odpovědi na otázku č. 13

Odpovědi na tuto otázku:
· v zaměstnání - 7x
· z médií - 2x
· spolupracoval jsem na tvorbě vzdělávacího programu na MZ ČR - 3x

Z rozhovorů vyplynulo, že nejčastěji se respondenti dozvěděli o specializačním programu v zaměstnání od svých nadřízených či kolegů. Následně z médií či respondenti přímo spolupracovali na tvorbě vzdělávacího programu.

14. Proč jste se rozhodl/a tento program studovat? Jaká byla Vaše motivace?

Cílem této otázky bylo zjistit, proč se respondenti rozhodli pro studium specializačního programu. Co je k tomu vedlo, jaká byla jejich motivace.

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· vize využití znalostí u infikovaných výjezdů, posádka s vyšší nálehavostí, tudíž odpadají ony neúmyslné výjezdy zneužívající podstaty ZZS
· jediná možnost zvýšení vzdělání ZZ v ČR a navýšení kompetencí - 5x
· oživení znalostí a hlavně odborný posun výš, což byl zároveň boj se syndromem vyhoření - 4x
· zopakování si dávno zapomenutých znalostí a samozřejmě jejich prohloubení a jako bonus získání rozšířených kompetencí

Z rozhovorů vyplývá, že motivací k absolvování specializačního programu bylo oživení a prohloubení znalostí a také nepochybně následné rozšíření kompetencí.

15. Měl na Vaše rozhodnutí nějaký podíl zaměstnavatel?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda měl zaměstnavatel podíl na rozhodnutí respondentů jít tento specializační program studovat.

Nadpoloviční procento dotazovaných odpovědělo na tuto otázku, že zaměstnavatel měl jednoznačně podíl na jejich rozhodnutí (viz. otázka č. 17).

16. Měl na Vaše rozhodnutí podíl někdo jiný?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda měl na rozhodnutí jít studovat specializační program podíl někdo jiný.

Na tuto otázku odpověděli kompletně všichni respondenti, že nikdo jiný neměl podíl na jejich rozhodnutí.

17. Podpořil Vás nějakým způsobem zaměstnavatel nebo jiná instituce při studiu?

Cílem této otázky bylo zjistit, jakým způsobem respondenty podpořil zaměstnavatel či jiná instituce při studiu.

Tabulka 11 Odpovědi na otázku č. 17

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
<i>„zaměstnavatel mi nabídl částečné pokrytí finančních nákladů spojených se studiem a také byl vstřícný k mým časovým možnostem vzhledem k plánování změn spojených se studiem“</i>
<i>„zaměstnavatel mi přidělil rezidenční místo“</i>
<i>„zaměstnavatel zajistil finanční podporu při studiu“</i>
<i>„zaměstnavatel mi umožnil studium v rámci zaměstnání, dokonce jsme měli studium i dotované z fondů“</i>
<i>„dostal jsem se na rezidenční místo, měl finanční podporu a zaměstnavatel mi umožnil, že jsem si mohl prohazovat služby kvůli výuce. Neakreditovanou praxi jsem si mohl udělat u zaměstnavatele“</i>

Z výsledných odpovědí vyplývá, že zaměstnavatel podpořil respondenty při studiu specializačního programu. Nejčastěji se jednalo o finanční podporu, přidělení rezidenčního místa a vstřícnosti vůči časovým nárokům specializačního studia.

18. Kde jste tento specializovaný program vystudoval/a?

Cílem této otázky bylo zjistit, kde zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu vystudovali specializační program.

Osm respondentů, z celkového počtu dvanácti, absolvovalo specializační program na akreditovaném pracovišti v Praze. Zbytek respondentů vystudovalo program v Brně.

19. Popište prosím průběh studia (celková délka, rozložení modulů, teorie a praktická výuka, vyučující a jejich erudice, ověřování studijních výsledků apod.)

Cílem této otázky bylo zmapování průběhu studia specializovaného programu zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu.

Tabulka 12 Odpovědi na otázku č. 19

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
<ul style="list-style-type: none">· „Necelé dva roky teoretické části, rozložení modulů si již nepamatuji, praktická výuka probíhá jako při studium běžného nebo jiného specializačního studia ve zdravotnictví.“
<ul style="list-style-type: none">· „Celková doba studia 3 roky. Absolvoval jsem moduly urgentní medicína, intenzivní péče, operační řízení, praktický model na ZZS, praktický model v intenzivní péči. Nechal jsem si uznat základní modul. Vyučující byli velmi erudovaní z prostředí ZZS a intenzivní péče. Zakončení modulů testem + ústní zkouškou.“
<ul style="list-style-type: none">· „Program kopíruje akreditaci organizace a metodiku MZ ČR. Navýšen je o hodiny modulu Operační řízení, které jsou zároveň certifikovaným kurzem.“
<ul style="list-style-type: none">· „Asi tři roky času, několik modulů po čtyřech až šesti týdnech, studium vesměs dva dny v týdnu každých čtrnáct dní (kromě prázdnin samozřejmě) a pak souboj se získáním výkonů hlavně těch akreditovaných a praxe.“
<ul style="list-style-type: none">· „Studium je rozděleno celkem do 7 modulů (urgentní medicína, intenzivní péče, krizové řízení, operační řízení PNP, praxe na lůžkovém oddělení, praxe na ZOS, praxe na ZZS). Každá část trvala různou dobu, lišila se i v počtu

získaných kreditů a obsahovala výčet výkonů, které je třeba absolvovat.“

- *„Historicky první běh specializačního studia, prvotně teorie, pak získávání výkonů na svém pracovišti - ZZS, ZOS, poté na neakreditovaném pracovišti - ARO, pak akreditované nemocnice - JIP, porodnice, OP sály, nakonec ZZS HLM, ZOS a praxe na RV, celkově vysoká erudice vyučujících, opravdu vstřícný přístup, ověřování buď formou testů či klasicky ústní zkouška, nakonec až k atestaci necelé 4 roky života.“*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že průběh studia probíhal stejně, ať se jednalo o akreditované pracoviště v Brně či Praze.

20. Který z modulů byl pro Vás obtížný? A proč?

Cílem této otázky bylo zjistit, který z modulů byl pro respondenty nejobtížnější.

Tabulka 13 Odpovědi na otázku č. 20

Nejčastější odpovědi na tuto otázku:
· Základní modul - 2x
· Operační řízení - 1x
· Odborná praxe - 3x
· Urgentní medicína - 5x
· Intenzivní péče - 1x

Z odpovědí uvedených v tabulce je zřejmé, že pro respondenty bylo nejobtížnější absolvování odborné praxe a modulu urgentní medicíny, kde všichni dotazovaní zmínili kapitolu farmakologie.

21. Uveďte prosím jaká jsou podle Vás pozitiva a negativa celého specializačního vzdělání?

Cílem této otázky bylo zjistit od jednotlivých respondentů jaká jsou pozitiva a negativa celého vzdělávacího programu.

Tabulka 14 Odpovědi na otázku č. 21

Pozitiva
· získání rozšířených kompetencí
· zajímavá forma výuky
· jediná možnost dalšího posunu zdravotnických záchranářů
· prohloubení svých dosavadních znalostí
· po absolvování vyšší finanční ohodnocení
· více věcí si dá člověk do souvislosti

Tabulka 15 Odpovědi na otázku č. 21

Negativa
· teoretická část jen opakování již získaných znalostí
· málo prostoru pro simulační výuku
· časová náročnost
· cena specializačního kurzu
· délka studia a nároky studia nekorespondují s rozsahem získaných kompetencí

Respondenti uvedli, že jednoznačným pozitivem absolvování tohoto specializačního kurzu je získání rozšířených kompetencí a prohloubení dosavadních znalostí. Jako negativum uvedli časovou náročnost kurzu.

22. Myslíte si, že by byla vhodná nějaká změna vzdělávacího programu pro zdravotnické záchranáře pro urgentní medicínu či jeho organizace?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by respondenti navrhli nějakou vhodnou změnu vzdělávacího programu či jeho organizaci.

Tabulka 16 Odpovědi na otázku č. 22

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· u některých výkonů jednoznačné snížení počtu jejich aplikovatelnosti
· zredukovat povinné výkony u dětí (např. není možné provést počet kanylací u dětí)
· návaznost praxe hlavně u výkonů, které se provádí jednou za čas (oro-tracheální intubace, externí kardiostimulace, alternativní zajištění dýchacích cest)
· změna právě nyní probíhá na jednáních u kulatého stolu pod záštitou MZ ČR
· prodloužil bych studium zároveň s následným nárůstem kompetencí
· úprava některých zcela zbytečných výkonů (v prvním běhu sbírat 15krát glykémii)

Nejčastější navrhovanou změnou bylo snížení počtu aplikovatelnosti některých povinných výkonů. Důležitou poznámkou byla zmínka o tom, že v současné době probíhá plán na změnu tohoto vzdělávacího programu.

23. Jak je to dlouho, co máte tento kurz vystudovaný?

Cílem této otázky je zjistit, jak je to dlouho, co mají respondenti program vystudovaný.

Specializační program mají nejdéle vystudovaný respondenti č. 2 a 4. Jako zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu působí již 5 let. Naopak nejkratší dobou působení je 1 rok u respondentů č. 1, 3 a 7.

24. Pomohlo Vám vystudování kurzu v reálné praxi?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda absolvování specializačního programu reálně pomohlo respondentům v praxi.

Naprostá většina respondentů odpověděla, že vystudování kurzu jim reálně pomohlo v praxi.

25. Pokud ano, v čem?

Cílem otázky bylo zjistit, v čem zdravotnickým záchranářům pro urgentní medicínu pomohlo vystudování kurzu.

Tabulka 17 Odpovědi na otázku č. 25

Odpovědi na tuto otázku:
· zvýšení kompetencí - 4x
· oživení znalostí a pomoc v boji se syndromem vyhoření - 1x
· prohloubení znalostí - 4x
· větší jistota v odborných výkonech - 3x

Respondenti uvedli, že reálně v praxi jim pomohlo především navýšení kompetencí a prohloubení znalostí. Také zmínili, že po absolvování programu mají větší jistotu v odborných výkonech.

26. Co říkáte na označení „Superzáchranář“?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký mají respondenti názor na označení „superzáchranář“.

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
<ul style="list-style-type: none">· „nemám rád toto označení, je vyvyšující, skoro až heroické, nevkusné - toto bych čekal spíš od hasičů, pro ně je to typické. Záchranář se specializací nebo záchranář pro vyšší naléhavost je označení o dost kultivovanější“
<ul style="list-style-type: none">· „je to jenom slovo, ale přesto nemám toto označení rád. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu je specialista, ne superzáchranář, doktor také není superdoktor“
<ul style="list-style-type: none">· „je to trochu humorné, v nezasvěcených lidech to evokuje nějakou nadpřirozenou sílu, jako třeba superman, kterou bohužel nemáme“
<ul style="list-style-type: none">· „nezní to profesionálně“
<ul style="list-style-type: none">· „na, co si tu hrajeme?“

Většině z dotazovaných se toto označení nelíbí, přijde jim neprofesionální. Raději slychají označení specialista. Zbytku respondentů připadá toto označení humorné.

27. Využíváte reálně v praxi navýšených kompetencí?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu využívají navýšení kompetencí v praxi.

Na tuto otázku odpověděla celá skupina dotazovaných, že navýšené kompetence běžně v praxi využívají.

28. Jak se stavíte k odpovědnosti vyplývající ze zvyšování kompetencí zdravotnického záchranáře?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se respondenti staví k odpovědnosti vyplývající ze zvyšování kompetencí.

Tabulka 19 Odpovědi na otázku č. 28

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· „vyšší kompetence = vyšší odpovědnost“ - 5x
· „přijímám ji“ - 3x
· „je to s tím nedílně spojené, větší kompetence, větší odpovědnost...ten, kdo to chce jít dělat, musí s tím být smířený“
· „musím být odpovědný za to, co provádím, když to chci dělat, musím to umět, znát a ovládat“
· „navýšením kompetencí mi samozřejmě narůstá zodpovědnost za má rozhodnutí, která mohu učinit. Pokud mohu pacientovi takovým rozhodnutím pomoci, jsem ochoten tuto zodpovědnost přijmout, protože jsem přesvědčen o krocích, které provádím. Kdybych si jistý nebyl, tento krok bez konzultace nebo pomoci neprovedu“
· „pozitivně ale s pokorou, jako k celé medicíně“

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů, že vyšší kompetence znamená i vyšší odpovědnost.

29. Jak byste tuto odpovědnost blíže specifikoval/a?

Cílem této otázky bylo specifikovat odpovědnost, která vyplývá z navýšení kompetencí.

Tabulka 20 Odpovědi na otázku č. 29

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· „je to zodpovědnost sám za sebe a za svoje rozhodnutí“
· „vyšší vzdělání, vyšší odpovědnost i kompetence, všechno to spolu souvisí“
· „lékař má také vyšší kompetence a nesmí mít strach ze své odpovědnosti“
· „každý rozumný člověk dokáže zhodnotit formu rizika, do kterého jde, a to že

něco můžu neznamená, že to 100 % umím“

- *„nepouštím se do zákroků, které nejsou v tu chvíli nezbytně nutné, i přestože mám kompetence navýšené“*

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů, že každý člověk odpovídá za své činy. Každý, kdo půjde studovat tento program, musí počítat s tím, že se zvyšujícími se kompetenci, se zvyšuje i jeho odpovědnost za provedené činy.

30. Jak se k Vašemu navýšení kompetencí staví nadřízení?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se staví nadřízení jednotlivých respondentů k navýšení jejich kompetencí.

Tabulka 21 Odpovědi na otázku č. 30

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· <i>„nijak, avšak doufám, že jen prozatím“</i>
· <i>„nikterak, v organizaci ve které pracuji, vedení zatím nezaujalo postoj k ZZ – specialistům“</i>
· <i>„ZZ UM je v organizaci podporován - jiná náplň práce než ZZ, vyšší kompetence delegované na ZZ UM lékaři, jiné spektrum výjezdů, speciální výjezdové skupiny“</i>
· <i>„využívají této možnosti“</i>
· <i>„nadřízení určitě pozitivně, oceňují snahu dělat něco nad rámec standardu“</i>

Respondenti působící v Praze na tuto otázku odpověděli, že zdravotníci záchranáři pro urgentní medicínu jsou podporováni svým nadřízeným. Avšak z odpovědí respondentů z Ústeckého a Jihomoravského kraje vyplynulo, že organizace ve kterých pracují zatím nezaujali postoj k ZZ specialistům.

31. Jak se k navýšení vašich kompetencí staví kolegové běžní ZZ?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se staví běžní ZZ k navýšení kompetencí zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu.

Tabulka 22 Odpovědi na otázku č. 31

Zajímavé odpovědi na tuto otázku:
· „to záleží na subjektivních pocitech“
· „uvědomují si zvýšení odpovědnosti a situaci po několika letech již chápou“
· „někteří se inspirojí, jiní závidí“
· „občas narážejí, ale asi jen závidí“
· „každý jinak, někteří pozitivně, někteří negativně“
· „Některým to přijde jako nesmysl budovat pozici navíc mezi záchranářem a lékařem. Bud' jsme záchranáři nebo lékaři, nic mezi. Některým kolegům se tento krok zdá naopak povedený.“
· „nepozoruju žádné změny“
· „myslím si, že se to mezi kolegy neřeší“

Z výběru odpovědí vyplývá, že se reálně v praxi vyskytly případy, kdy se běžní ZZ stavěli negativně k absolventům specializačního programu.

32. Chtěl/a byste mi sdělit ještě něco, na co nepřišla během rozhovoru řeč?

Respondenti vyjádřili své názory v předchozích otázkách a doplňující informace ke vzdělávacímu programu neměli. Jeden z respondentů dodal, že by si přál, aby se více záchranářů odhodlalo jít studovat tento specializační program. A následně popřál štěstí všem budoucím i současným studentům specializačního vzdělání.

6 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat znalosti týkající se kompetencí uvedených ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dalším úkolem této práce bylo zjistit, zda zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu využívají nově získané kompetence reálně v praxi, a to v plném rozsahu.

Výsledky bakalářské práce ovlivňuje skutečnost, že v současné době stále působí jen malé procento vystudovaných zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu a získat tyto specialisty k účasti na výzkumu bylo značně obtížné.

V práci byla použita nasbíraná data od zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu z Jihomoravského kraje, hlavního města Prahy a Ústeckého kraje. Výzkumu se účastnila pouze jedna žena. Zbytek respondentů bylo mužského pohlaví. Nejdéle působícím zdravotnickým záchranářem v tomto výzkumu je respondent, který pracuje v oboru již 22 let. Naopak nejmladší respondenti působí v oboru 7 let.

V první části rozhovoru jsem se zaměřila na otázky týkající se vzdělávání zdravotnických záchranářů. Z výsledků vyplývá, že nejčastější volbou respondentů při výběru studia bylo vysokoškolské bakalářské studium, a to v prezenční formě studia. Z celkového počtu zúčastněných získali pouze dva respondenti magisterský titul. Tito respondenti se rozhodli pro studium oboru civilní nouzové plánování na Jihočeské univerzitě, což je jeden z oborů, který si zdravotničtí záchranáři velmi často volí jako následující studium. Pouze jeden z respondentů získal titul vyšší než magisterský.

V rámci tohoto výzkumu mě zajímalo, co bylo motivací při výběru tohoto povolání a zdali toto povolání splňuje představy respondentů. Respondenti se pro toto povolání rozhodli nejčastěji na základě atraktivity oboru, zájmu o urgentní

medicínu a náklonosti ke zdravotnictví. Zbytek respondentů vedla k výběru tohoto oboru rodina, neúspěšné studium, nesložení přijímacích zkoušek na jiných vysokých či vyšších odborných školách.

Respondenti se domnívají, že vzdělávání zdravotnických záchranářů v České republice je nedostačující. Uvedli, že výuka se skládá z velkého množství teoretických hodin a naopak málo hodin praktických. Tudíž se stává, že absolventi po dostudování vysoké či vyšší odborné školy nejsou dostatečně připraveni do praxe.

Sami respondenti uvedli, že celkový systém záchranářství je nedoladěný. Za zmínku stojí například nesmyslné výjezdy zneužívající podstaty ZZS. Jeden z respondentů uvedl, že toto téma je mezi kolegy jedno z nejvíce probíraných. Přestože má tento systém nedostatky, je naprostá většina záchranářů účastnících se tohoto výzkumu se svým zaměstnáním spokojena.

V druhé části rozhovoru jsem se zaměřila na znalosti vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, což byla také první hypotéza v této bakalářské práci. Zajímalo mě, zda respondenti skutečně znají znění této vyhlášky. Ve skutečnosti převážná část respondentů na tuto otázku odpověděla, že nedokážou vyhlášku slovo od slova odcitovat. Určité povědomí o tom, co se ve vyhlášce nachází, ale mají. Následně jsem respondenty požádala o uvedení nejčastěji využívaných kompetencí. Na základě této otázky jsem si u respondentů ověřila skutečnou znalost vyhlášky. Celá skupina respondentů působí na stanovištích ZZS, tudíž na tuto otázku odpovídali vyjmenováváním identických kompetencí. Jako příklad uvedu monitorování fyziologických funkcí, intravenózní vstup, aplikace glukózy při ověřené hypoglykemii a zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami. Díky těmto odpovědím se hypotéza potvrdila.

Chtěla bych zde uvést, že respondenti nevyužívají všechny kompetence uvedené ve vyhlášce. U otázky týkající se nevyužitelnosti kompetencí začala většina respondentů přemýšlet. Někteří se ihned pustili do vyjmenovávání kompetencí, které v praxi nevyužívají. Další uvedli, že žádná z kompetencí ve vyhlášce není zbytečná, jelikož záleží pouze na typu pracoviště, kde daný zdravotník pracuje, např. aplikaci krevních derivátů v terénu zdravotničtí záchranáři nevyužívají, ale v nemocnicích ano. Chtěla bych, zde podotknout, že v současné době letecká záchranná služba v Hradci Králové podává pacientům krev přímo za letu. Tento výzkum a následné převedení do praxe můžeme brát jako jeden z příkladů, kdy se z kompetencí využívaných v nemocnici, stanou i kompetence využívané na ZZS.

Dalším významným poznatkem této práce bylo sdělení respondentů, že zcela běžně v praxi dochází k překračování kompetencí. Jak již jeden z respondentů uvedl: „*Ano, děláme to všichni.*“ Z jeho výpovědi vyplývá, že k překračování kompetencí dochází velmi často, jedná se např. o podání farmaka bez indikace lékaře, napojení pacienta na Auto Puls či Lucas. Respondenti zmínili, že překročení kompetencí nemělo žádné závažné důsledky, jelikož počínání zdravotnických záchranářů je v těchto situacích vždy následně schváleno lékařem. Také je třeba zmínit, že některé vnitřní interní předpisy organizací svými úpravami povolují překročení některých zákonem povolených kompetencí. Jeden z respondentů uvedl: „*Kde není žalobce, není soudce.*“ Odpověď tohoto respondenta se mi natolik líbila, že jsem ji musela znovu uvést, protože z odpovědi vyplývá, že je jen otázkou času, kdy překračování kompetencí nějaké důsledky mít bude. Na základě toho, že kompetence uvedené ve vyhlášce jsou nedostatečné, dochází k jejich překračování. Respondenti zmínili jako absentující kompetence např. cévkování muže a analgetizaci pacienta na základě vlastní indikace. Přidání kompetencí by jednoznačně urychlilo proces ošetřování pacienta na místě.

Ve třetí části rozhovoru jsem se zaměřila na studium specializačního programu zdravotnických záchranářů pro UM. Nejčastěji se respondenti dozvěděli o tomto specializačním programu v zaměstnání od svých nadřízených či kolegů a dále z médií. Ve výzkumu této práce se nachází i jednotlivci, kteří se přímo podíleli na přípravě toho specializačního programu. Motivací ke studiu jim bylo vyšší finanční ohodnocení od zaměstnavatele, prohloubení dosavadních znalostí, vyšší stupeň kariérního růstu, boj se syndromem vyhoření, rozšíření kompetencí a využití znalostí u indikovaných výjezdů. Někteří z respondentů byli při studiu podporováni zaměstnavatelem, a to finančně či přidělením rezidenčního místa. Zaměstnavatel vyšel záchranářům vstříc časově především, co se plánování směn týče.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že vzdělávací program, co se praktické i teoretické výuky týče, probíhal totožně na obou pracovištích. Základní modul si mohli účastníci programu nechat uznat z předchozího studia. Ti, co modul absolvovali, uvedli, že znalosti tohoto modulu nejsou využitelné v praxi. Podle respondentů byla nejobtížnějším modulem urgentní medicína a jeho kapitola nazývá farmakologie. Respondenti uvedli, že problematika této kapitoly nebyla na vysoké či vyšší odborné škole probírána tak do hloubky jako tomu bylo při studiu tohoto programu. Dalším zmiňovaným modulem byla odborná praxe, která byla značně časově náročná. Z modulu odborné praxe by většina z respondentů zredukovala počty povinných úkonů u dětí. Myslím si, že snížení počtu úkonů právě u dětí by nebylo správné. S dětskými pacienty se zdravotničtí záchranáři setkávají jen zřídka, a tak je důležité mít tyto úkony pořádně nacvičené.

Tento specializační vzdělávací program by zásadně neměnili. Jako pozitiva programu uvedli nově získané rozšířené kompetence, prohloubení dosavadních znalostí a větší jistotu při výkonu tohoto povolání. Časová náročnost celého vzdělávacího programu se ukázala jako velké negativum. Absolvování specializačního vzdělávání jednoznačně pomohlo respondentům v reálné praxi.

Jeden z respondentů podotkl, že tento program mu dal mnohem více než absolvování vysoké školy a proto by toto studium doporučil i ostatním zdravotnickým záchranářům.

Média od samého začátku prezentovala tento program a jeho absolventy jako nadlidské zdravotnické záchranáře. Zajímalo mě tedy, jak se respondenti staví k tomuto označení. Z výzkumu vyplynulo, že nadpoloviční většině se toto označení nelíbí, raději jsou označováni jako specialisté.

Druhá hypotéza této bakalářské práce se také potvrdila, jelikož všichni respondenti využívají nově získané kompetence v plném rozsahu. Nicméně respondenti z Ústeckého a Jihomoravského kraje nejsou v současné době organizacemi ve kterých pracují podporováni, jelikož tyto organizace zatím nezaujaly postoj ke zdravotnickým záchranářům pro urgentní medicínu. Za zmínku stojí také to, že v příslušných krajích působí jen malé množství záchranářů specialistů, a tak tito záchranáři působí v běžných posádkách RZP nebo RLP. Systémovým způsobem zavedla do praxe zdravotnické záchranáře pro urgentní medicínu pouze ZZS hl. m. Prahy, kde zdravotničtí záchranáři pracují přímo pod označením Zdravotnický záchranář specialita.

Dále mě zajímalo, jak se respondenti staví k odpovědnosti, která automaticky vyplývá ze zvyšování kompetencí. Respondenti přijímají vyšší kompetence jako přirozenou součást vyšší kvalifikace, a tudíž i odpovědnost sám za sebe a svoje rozhodnutí.

Po ukončení rozhovorů se dva respondenti působící v Praze rozpovídali o této specializaci. První zajímavostí je, že zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu mají v Praze otevřeny dvě výjezdové základny v objektu hasičských stanic, a to v Praze 6 (Petřínách) a Praze 10 (ulice Průběžná). Dvojčlennou posádku na těchto výjezdových základnách tvoří zdravotnický záchranář specialista a řidič. Z

počátku byli tito specialisté hůře přijímáni svými kolegy – běžnými zdravotnickými záchranáři. Těm se nelíbilo, že specialisté jsou posíláni pouze k případům se závažnějším stupněm naléhavosti, tudíž mají nižší počet výjezdů. Posílání jsou primárně k zásahům, kde je potřeba indikace nějaké analgezie. Zásadní úlohu mají také při MU, kde mohou působit jako vedoucí zdravotnické složky. Mezi jejich další funkce se řadí zaškolování nových zaměstnanců v adaptačním procesu a studentů zdravotnických oborů.

Dalším zajímavým poznatkem bylo, že zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu mají speciálně vybavené auto např. přidaný Lucas a doplněné ampulárium.

Otázkou tohoto specializačního vzdělávacího programu zůstává, zdali má budoucnost. V současné době klesá počet lékařů pracujících na stanovištích ZZS, a tak bude čím dál větší potřeba lékaře nahradit právě zdravotnickými záchranáři s rozšířenými kompetencemi. Z tohoto důvodu by mohl být systém aplikovatelný i v jiných krajích. Aby k tomuto kroku došlo, je nutné, aby absolventů tohoto programu přibylo. V rámci mého výzkumu jsem přišla na to, že tento specializační program jednoznačně budoucnost má.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá kompetencemi zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v praxi. Toto téma jsem si zvolila, jelikož se v poslední době začalo hojně hovořit o tzv. „superzáchranářích.“ Zajímalo mě, o koho přesně se jedná, a to byl i jeden z hlavních důvodů, proč jsem si toto téma vybrala.

Z výzkumu šetření vyplynulo, že dotazovaní respondenti skutečně znají rozsah kompetencí uvedených ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Ve svém výzkumu jsem se také zabývala tématem kompetencí zdravotnických záchranářů pro urgentní medicínu v praxi. Zdravotničtí záchranáři, kteří vystudovali tento specializační program získali větší rozsah svých kompetencí a prohloubili své dosavadní znalosti.

Druhým poznatkem této práce bylo, že zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu vykonávají činnosti podle § 109 této vyhlášky v plném rozsahu, ačkoliv v některých krajích nejsou zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu podporováni organizací ve které pracují.

Přínosem této bakalářské práce bylo zjištění, že zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu své nově nabyté kompetence využívají a tento systém se zdá být do budoucnosti dobře využitelný.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARIP – anestezie, resuscitace, intenzivní péče

ČČK – Český červený kříž

ČVUT – České vysoké učení technické

DRNR – doprava raněných, nemocných a rodiček

IZS – Integrovaný záchranný systém

JIP – jednotka intenzivní péče

KPR – kardiopulmonální resuscitace

KS – kvalifikační standard

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

LZS – letecká záchranná služba

MU – mimořádná událost

MZ ČR – ministerstvo zdravotnictví České republiky

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez vous

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

UM – urgentní medicína

VOŠ – Vyšší odborná škola

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZ – zdravotnický záchranář

ZZ UM – zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

ZZS – zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŠEK, Pavel. Nemocnice ohrožuje personální krize zdravotních sester. In: Česká pozice [online]. Praha: lidovky.cz, 2018 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: http://ceskapozice.lidovky.cz/nemocnice-ohrozuje-personalni-krize-zdravotnich-sester-pee-/tema.aspx?c=A180706_001517_pozice-tema_lube
2. ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>
3. ČESKO. Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>
4. ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
5. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
6. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.
7. Kvalifikační standard Zdravotnický záchranář. In: Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2019. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-zdravotnicky-zachranar_16928_947_3.html
8. MIKŠOVÁ, Zdeňka. Naplňování kompetencí členů ošetřovatelského týmu [online]. 2014, 16(2), 130-142 [cit. 2019-05-08]. ISSN 1212-4117.

9. PANOCHA, Václav. Integrovaný záchranný systém (IZS) v České republice: skripta určená studentům sociálně-právních akademií a ostatních středních škol s předměty obdobného zaměření. 1. vyd. Praha: Armex, 1997. ISBN 80-902-2830-5.
10. PEKARA, Jaroslav. Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice. Urgentní medicína [online]. MEDIPRAX CB, 2009, 12(3), 52 [cit. 2019-05-08]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2009_03.pdf
11. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
12. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.
13. ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. Integrovaný záchranný systém: management záchranných prací. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005. ISBN 80-866-3465-5.
14. ŠINDLER, Jiří. Zdravotnická záchranná služba [online]. Ostrava: VŠB Technická univerzita Ostrava FBI, 2014 [cit. 2019-05-08]. ISBN 978-80-248-3502-0. Dostupné z: https://fbiweb.vsb.cz/safeteach/images/pdf/Materialy/Zdravotnicka_zachran_a_sluzba.pdf
15. ŠTĚTINA, Jiří. Medicína katastrof a hromadných neštěstí. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-716-9688-9.
16. ŠTĚTINA, Jiří. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
17. VEDENÍ KZ ZZS ČR. Studenti oboru zdravotnický záchranář se budou připravovat podle nových osnov, podle nového kvalifikačního standardu. Bohužel není dobrý! Komora záchranářů [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/studenti-oboru->

zdravotnický-zachranar-se-budou-pripravovat-podle-novych-osnov-podle-noveho-kvalifikacniho-standardu-bohuze-neni-dobry

18. VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
19. VLK, Radomír. Opět se pracuje na zlepšení kvalifikačního standardu pro přípravu zdravotnických záchranářů. Komora záchranářů [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/opet-se-pracuje-na-zlepseni-kvalifikacniho-standardu-pro-pripravu-zdravotnickych-zachranaru>
20. VLK, Radomír. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu v praxi. Komora záchranářů [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-pro-urgentni-medicinu-v-praxi>
21. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
22. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html
23. Vzdělávání zdravotníků. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [online]. 2019 [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/vzdelavani-zdravotniku/>
24. Zdravotnický záchranář. ČVUT Fakulta biomedicínského inženýrství [online]. [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <https://www.fbmi.cvut.cz/student/studium-informace?section=zz>

25. Zdravotničtí záchranáři pro urgentní medicínu: funkce, kompetence a cesta ke kvalifikaci [online]. In: prosestru.cz, 2019 [cit. 2019-05-08]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/zdravotnicti-zachranari-pro-urgentni-medicinu-funkce-kompetence-a-cesta-ke-kvalifikaci-106917>
26. Stabilizace sester ve zdravotnických zařízeních ČR. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Tisková konference ČAS, 2010 [cit. 2019-05-09]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/aktuality/tiskova_konference_prezentace_2010_1_ptt.pdf
27. ŠINDLER, Jan. *Zdravotnická záchranná služba*. 2014. ISBN 978-80-248-3502-0.
28. MARKOVCHICK. *Emergency medicine secrets*. 3.vyd. Philadelphia: Hanley & Belfus, c2003, 2003. ISBN 1-56053-503-2.

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické vyjádření rozložení respondentů dle krajů.....	41
Obrázek 2 Grafické vyjádření věkového rozložení respondentů.....	41
Obrázek 3 Grafické vyjádření pohlaví respondentů.....	41

11 SEZNAMU POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Statistické údaje o respondentech	40
Tabulka 2 Vyjádření získaného vzdělání respondentů	47
Tabulka 3 Souhrn odpovědí na otázku č. 3	48
Tabulka 4 Výběr z odpovědí na otázku č. 7.....	49
Tabulka 5 Výběr z odpovědí na otázku č. 8.....	50
Tabulka 6 Výběr z odpovědí na otázku č. 10	51
Tabulka 7 Výběr z odpovědí na otázku č. 11.....	52
Tabulka 8 Odpovědi na otázku č. 8	52
Tabulka 9 Odpovědi na otázku č. 13.....	53
Tabulka 10 Odpovědi na otázku č. 14.....	54
Tabulka 11 Odpovědi na otázku č. 17	55
Tabulka 12 Odpovědi na otázku č. 19	56
Tabulka 13 Odpovědi na otázku č. 20.....	57
Tabulka 14 Odpovědi na otázku č. 21.....	58
Tabulka 15 Odpovědi na otázku č. 21	58
Tabulka 16 Odpovědi na otázku č. 22.....	59
Tabulka 17 Odpovědi na otázku č. 25	60
Tabulka 18 Odpovědi na otázku č. 26.....	61
Tabulka 19 Odpovědi na otázku č. 28.....	62
Tabulka 20 Odpovědi na otázku č. 29	62
Tabulka 21 Odpovědi na otázku č. 30.....	63
Tabulka 22 Odpovědi na otázku č. 31.....	64

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 17

Příloha č. 1

Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 17 odstavec 1 bez odborného dohledu a bez indikace

- „monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem“
- „zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu“
- „zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií“
- „provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je“
- „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“
- „provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení“
- „zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu“
- „vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému“
- „zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého“
- „přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu“
- „přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu“
- „provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence“

- „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“
- „provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu“
- „zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii“.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 17 odstavec 2 bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

- „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“
- „podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů“
- „asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji“
- „provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let“
- „odebírat biologický materiál na vyšetření“ (Česko, vyhláška č. 55/2011 Sb.).