

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2009

Jan Macek

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravovědy

JAN MACEK
V. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství sociálních a zdravotnických předmětů pro střední školy

**POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH
PRACOVNÍKŮ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI**
Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. František Horák

OLOMOUC 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

V Bludově dne 21.4.2009

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji MUDr. Františku Horákovi za odborné vedení diplomové práce. Rovněž děkuji MUDr. Ondřeji Fraňkovi a Dr. Jiřímu Dostálovi, PhD. za cenné připomínky.

OBSAH

ÚVOD	6
CÍLE PRÁCE	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 VZDĚLÁVÁNÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI V RÁMCI ČR.....	8
1.1 Vymezení základních pojmů.....	8
1.2 Historie PNP v ČR.....	11
1.3 Současný stav PNP v ČR	13
1.4 Shrnutí.....	46
2 VZDĚLÁVÁNÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI VE SVĚTĚ.....	47
2.1 Slovenská republika	47
2.2 Izrael	49
2.3 Spojené státy americké	50
2.4 Spolková republika Německo	52
2.5 Kanada	53
2.6 Francie	55
3 VZDĚLÁVÁNÍ A VÝKON PROFESY NLZP V ZAHRANIČÍ	57
3.1 Standardy v PNP	57
3.2 Mezinárodně uznávané vzdělávací moduly	58
3.3 Vzdělávací střediska v zahraničí.....	59
4 POROVNÁNÍ SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V ČR A VE SVĚTĚ	61
II. PRAKTICKÁ ČÁST	62
5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM MEZI NLZP V ČR.....	62
5.1 Formulace hypotéz.....	63
5.2 Metodika výzkumu	63
5.3 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	64
5.4 Interpretace výsledků výzkumu	68
5.5 Zhodnocení výsledků výzkumu	93
6 VIZE VZDĚLÁVÁNÍ NLZP DO BUDOUCNA	96
ZÁVĚR	98
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	99
SEZNAM PŘÍLOH.....	103
SEZNAM GRAFŮ	103
SEZNAM TABULEK.....	104
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	105

ÚVOD

V dnešní industrializované době je dobře organizovaná a fungující zdravotnická záchranná služba nezbytnou podmínkou garance kvality zdravotní péče. Posádky zdravotnické záchranné služby zasahují na tísňovou výzvu v případě náhlého ohrožení zdraví nebo života všude tam, kde je jich třeba. S rostoucími možnostmi léčby dříve již téměř neřešitelných stavů vzrůstá požadavek na maximální kvalitu přednemocniční neodkladné péče. Sanitní vozy jsou stále lépe vybaveny přístroji sloužícími k časně diagnóze a započetí neodkladné péče již na místě ohrožení zdraví nebo života. Zdravotníci, kteří tyto přístroje obsluhují a poskytují neodkladnou péči, mají bez nadsázky často v rukou zdraví či život svých pacientů.

Vedle historicky podmíněné a dosud nezastupitelné role lékaře je nyní již převážná většina výjezdů záchranné služby realizována prostřednictvím nelékařských zdravotnických pracovníků. Tito absolventi několika různých studijních oborů jsou ve své praxi často postaveni před závažná rozhodnutí a na jejich profesionální erudici často závisí osudy pacientů. Z důvodu odborných nároků profese a neustálého pokroku v urgentní medicíně je kladen důraz na celoživotní vzdělávání těchto pracovníků. Ve své diplomové práci bych rád nabídl laické i odborné veřejnosti ucelený obraz současného stavu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v přednemocniční neodkladné péči u nás i ve světě.

Motivací k volbě tohoto tématu pro mne byla skutečnost, že ve své profesi zdravotnického záchranáře pocítuji potřebu odborného růstu na osobní úrovni, jejíž naplnění spatřuji v práci pro své pacienty i kolegy z oboru. Výzvou pro mne byl i fakt, že se u nás danou problematikou v podobné šíři, dle mých informací, dosud nikdo systematicky nezabýval.

Poskytnutí přednemocniční neodkladné péče má u kritických stavů naději na úspěch pouze tehdy, když byla první pomoc poskytnuta na odpovídající odborné úrovni v co nejkratším čase od vzniku akutního postižení zdraví. Pokud dojde k selhání ve kterékoli etapě záchranného řetězce, naděje na záchranu postiženého rychle klesá.¹

¹ Pokorný, J., et al. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha : Galén, 2004, s. 7.

CÍLE PRÁCE

Za téma své diplomové práce jsem si vybral postgraduální vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) v přednemocniční neodkladné péči (dále jen PNP). Z hlediska záměru této práce se zabývám výhradně zdravotnickými pracovníky pracujícími na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdových posádkách zdravotnických záchranných služeb (dále jen ZZS). Jedná se tedy o všeobecné zdravotní sestry se specializací a zdravotnické záchranáře všech typů studia s oprávněním k samostatnému výkonu profese. Za postgraduální vzdělávání je zde považována jakákoliv vzdělávací činnost vedoucí ke zvyšování odborných znalostí a dovedností po ukončení povinného vzdělávacího programu umožňujícího vlastní výkon profese. Je zde zahrnuto studium navazujících studijních programů univerzitního typu, specializační vzdělávání v oboru, ale i další vzdělávací aktivity zaměstnavatele a zaměstnance. Zaměřuji se na další vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků s trvalým pracovním poměrem ke zdravotnické záchranné službě.

Za hlavní cíle práce považuji :

1. Seznámit přehlednou formou čtenáře s možnostmi kvalifikačního a postgraduálního vzdělávání NLZP v PNP v České republice (dále jen ČR) a zahraničí.
2. Porovnat vzdělávání v ČR a zahraničí.
3. Zobrazit a porovnat regionální odlišnosti vzdělávání mezi územními ZZS v ČR.
4. Formulovat systémové požadavky na vzdělávání NLZP v PNP

V teoretické části se zaměřuji na zobrazení stávající situace v možnostech postgraduálního vzdělávání NLZP v PNP v ČR a vybraných evropských i mimoevropských zemích. Zabývám se zde jednotlivými modely fungování ZZS ve vztahu k systému vzdělávání. Jsou zde zmíněny odborné kompetence NLZP v souvislosti s nároky na délku a druh odborné přípravy.

V empirické části je použita metoda dotazníkového šetření. Výzkum byl proveden mezi NLZP na několika krajských ZZS po celé ČR. Interpretace tohoto výzkumu pak umožňuje potvrdit (vyvrátit) zvolené hypotézy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI V RÁMCI ČR

1.1 Vymezení základních pojmů

Přednemocniční neodkladná péče (PNP)²

Je definována jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a v průběhu jejich transportu a předání k dalšímu odbornému ošetření ve zdravotnickém zařízení.

Je indikována a zdravotnickou záchrannou službou poskytována při stavech:

- bezprostředně ohrožujících na životě
- které mohou vést prohlubováním patologických změn k náhlé smrti
- způsobujících bez rychlého odborného zásahu trvalé následky
- působících akutní bolest a utrpení
- které změnou chování a jednání postiženého ohrožují jeho okolí

Zahrnuje v sobě resuscitační péči a intenzivní péči.

Kardiopulmocerebrální resuscitace (KPCR)³

Je soubor léčebných opatření vedoucích k obnově cirkulace okysličené krve a prevenci orgánového poškození (zejména mozku) hypoxií u osoby s náhlou zástavou oběhu.

Resuscitační péče⁴

Je způsob zdravotní péče poskytovaný nemocným, u nichž došlo k náhlému selhání jedné nebo více základních, tzv. vitálních neboli životních funkcí (dýchání, krevní oběh, vědomí a rovnováha vnitřního prostředí), a u nichž je třeba tyto funkce uměle podporovat nebo zcela nahrazovat.

² Bydžovský, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 24.

³ Tamtéž, s. 42.

⁴ Ertlová, F., et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 12.

Intenzivní péče⁵

Je zdravotní péče o nemocné, jímž bezprostředně hrozí selhání vitálních funkcí, které je třeba intenzivně léčit, ošetřovat a sledovat, aby se dalo náhlému selhání pokud možno včas předejít.

Záchranný řetězec⁶

Je výrazem označujícím časově, věcně i odborně na sebe navazující komplex jednotlivých článků neodkladné péče o osoby bezprostředně ohrožené na životě v důsledku náhle vzniklé poruchy zdraví nebo náhlého zhoršení již dříve vzniklé poruchy zdraví. V základní podobě zahrnuje 5 článků:

- poskytnutí základní první pomoci (dle potřeby včetně technické)
- vyrozumění a přivolání odborné první pomoci (tísňové volání)
- vlastní poskytnutí odborné (rozšířené) první pomoci
- transport postiženého do zdravotnického zařízení za pokračujícího poskytování PNP
- přijetí (předání) postiženého na lůžko neodkladné péče

Stav bezprostředního ohrožení života⁷

Náhle vzniklá porucha (náhle vzniklé zhoršení poruchy) zdraví, jejíž přežití není bez poskytnutí neodkladné péče pravděpodobné, ale naopak velmi pravděpodobná je náhlá smrt.

Náhlá smrt⁸

Úmrtí, které v důsledku vyvolávající příčiny nastane za velmi krátkou dobu, přičemž stav postiženého byl až do vzniku náhlé příhody poměrně dobrý a sám o sobě nevedl k podezření na osudné zakončení.

Nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) v PNP

Pro účely této práce takto označuji pouze členy výjezdových posádek ZZS na pozici zdravotnického záchranáře splňující podmínky pro samostatný výkon profese bez odborného dohledu. Jsou zde zahrnuti jak absolventi oborů zdravotnický záchranář, tak

⁵ Ertlová, F., et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 12.

⁶ Tamtéž, s. 14.

⁷ Tamtéž.

⁸ Tamtéž.

všeobecné sestry se specializací ARIP. Nezabývám se zde kategoriemi řidič-záchranář, dispečer operačního střediska nebo sanitář.

Postgraduální vzdělávání v PNP

Myšleno jako další (navazující) vzdělávání po absolvování akreditovaného vzdělávacího programu umožňující samostatný výkon profese. Jsou zde zahrnuty všechny druhy vzdělávacích aktivit rozvíjející znalosti a dovednosti nezbytné pro výkon právní normou přiznaných kompetencí NLZP v PNP. Součástí jsou jak navazující akreditované studijní programy, kurzy, semináře, tak i další formy vzdělávání jako odborné soutěže s tematikou PNP, metodická, publikační a lektorská činnost a další.

Rendez-vous (RV)

Potkávací systém, kdy posádka s lékařem vyjíždí k indikovaným případům v osobním voze a po zajištění pacienta si zavolá posádku RZP s vozem umožňujícím přepravu pacienta do nemocničního zařízení. Lékař doprovází pacienta ve voze RZP pouze pokud to jeho stav bezprostředně vyžaduje. V opačném případě je lékař uvolněn pro potřeby dalšího výjezdu.

Urgentní medicína⁹

Urgentní medicína (dále jen UM) je interdisciplinární medicínský obor. Jeho úkolem je poskytovat rychlou a kvalifikovanou pomoc při náhlé poruše zdraví. Činnost výjezdových skupin má charakter podobající se činnosti u lůžka neodkladné péče a rizikové práce.

⁹ Pokorný, J., et al. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha : Galén, 2004, s. 7.

1.2 Historie PNP v ČR

Historie ZZS v České (Československé) republice je úzce spjata s vývojem oboru urgentní medicíny a s celosvětovým trendem přiblížit intenzivní a resuscitační péči pacientům do míst vzniku náhlého ohrožení zdraví nebo života. S postupným vývojem prostředků a metod v přednemocniční neodkladné péči se profiluje systém fungování ZZS do dnešní podoby.

Počátky vzniku ZZS na našem území lze stanovit datem 8.12.1857, kdy vzniká „**Pražský dobrovolný sbor ochranný**“, v jehož stanovách bylo uvedeno: *"Účelem PDSO jest poskytovat za každé doby první pomoc přímou, jakož i bráti podílu a podporovati úřední akci pomocnou při všech úrazech a nehodách, bezpečnosti osoby a majetku se týkající, tudíž zejména při požárech, třenici ledu, povodních i jiných nehodách živelních, pak v případě zabití, poranění všeho druhu a zvlášť též v pádu mobilizace a války."*¹⁰

První oficiální sídlo získává Sbor v dolní části Václavského náměstí dne 22. října 1890. Tehdy byly schváleny nové stanovy, získány první dopravní prostředky a zavedena nepřetržitá služba. Kromě kočárů byl Sbor vybaven i 10 lodicemi ochrannými od pana Mayera ze Střeleckého ostrova a věnci ochrannými od firmy Ruston.

Od 1.1.1924 se stává Sbor obecní službou, získává poloúřední charakter a Ministerstvo vnitra povoluje užívání fanfárové trubky. Po roce 1945 se mění systém zdravotnictví u nás a dne 19.12.1949 je **Záchranná služba Praha** začleněna přímo pod správu Ústředního národního výboru Prahy. Pražská ZZS byla vzorem pro vznik okresních ZZS na území Československé socialistické republiky. V této době již vykazovala vysoký stupeň organizace a disponovala po určitou dobu také vlastním lůžkovým resuscitačním oddělením (ARO v nemocnici Na Strahově).

V tomto období také vznikají v jednotlivých okresech ZZS, zpočátku jako součást nemocnic využívající personálu anesteziologicko-resuscitačních oddělení (dále ARO) a řidičů s vozidly služby přepravy raněných, nemocných a rodiček (dále DRNR). V praxi to fungovalo tak, že na základě tísňové výzvy z terénu dispečerka v nemocnici svolala lékaře a sestru z ARO a zajistila řidiče a vůz DRNR. Vzhledem k rostoucím nákladům na provoz tohoto systému ZZS, kdy se vlastně čerpalo z financí určených na provoz ARO a DRNR, došlo v průběhu 60. a 70. let k vyčlenění okresních ZZS jako samostatných organizací.

¹⁰ Historie záchranné služby v Praze [online]. 2007 [cit. 2009-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzshmp.cz/zdravotnicka-zachran-na-sluzba/historie/>>.

V roce 1971 vzniká Československá společnost pro anesteziologii a resuscitaci, která se zasazuje o 2. atestaci z anesteziologie a resuscitace pro lékaře. Tato atestace se časem stává žádaným kvalifikačním předpokladem pro lékaře ZZS.¹¹

Rok 1987 je významným předělem v historii zdravotnického záchrannářství u nás. Tehdy byl na letišti v Praze-Ruzyni oficiálně zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchranné služby (dále LZS) v tehdejším Československu. Ve spolupráci s Leteckým útvarem Ministerstva vnitra, resp. Leteckou službou Policie ČR jej Záchranná služba Praha po odborné stránce zajišťovala od samého počátku až do roku 1997, kdy bylo poskytování LZS převedeno do působnosti tehdy nově vzniklého Územního střediska záchranné služby v Praze založeného Ministerstvem zdravotnictví. V roce 1987 je v Praze zaveden tzv. rendez-vous systém (dále jen RV). V roce 1989 získává Záchranná služba Praha do své péče areál bývalého Státního zdravotního ústavu na Malvazinkách (známého spíše pod historickým akronymem SANOPZ), a vzniká zde Nemocnice Záchranné služby (NEZAS). Díky nejasné koncepci a změněným podmínkám se však v devadesátých letech stává provozování tohoto zařízení ekonomicky neúnosné a po řadě reorganizací nemocnice – začleněná v tuto dobu již ve struktuře FN Motol - koncem roku 1998 de facto zaniká.¹²

V roce 1992 jsou zřízena okresní a územní střediska ZZS. Rokem 1994 je datován vznik České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof, která svojí činností významně ovlivňuje úroveň PNP u nás.¹³

¹¹ *Historie záchranné služby v Praze* [online]. 2007 [cit. 2009-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzshmp.cz/zdravotnicka-zachran-na-sluzba/historie/>>.

¹² Tamtéž.

¹³ Bydžovský, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 18.

1.3 Současný stav PNP v ČR

1.3.1 Typy vzdělávání

KVALIFIKAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V PNP

V této kapitole budou uvedeny jednotlivé typy vzdělání NLZP, nezbytné pro samostatný výkon PNP ve výjezdových posádkách ZZS. Se zvyšováním nároků kladených na kvalitu poskytování PNP se postupně profilovalo několik typů studia pro NLZP pracující na ZZS. Původně zde pracovali jen absolventi oboru Všeobecná sestra, kteří většinou absolvovali navíc specializační studium anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (dále jen ARIP). V roce 1993 bylo otevřeno dvouleté pomaturitní studium Zdravotnický záchranář, určené přímo pro potřeby ZZS. Díky legislativním změnám oba tyto obory dnes již neexistují. S jejich absolventy se ale pochopitelně dosud v posádkách ZZS setkáváme.

V roce 1996 byl otevřen nový obor: Diplomovaný zdravotnický záchranář, který je nyní doplněn o obor Zdravotnický záchranář vysokoškolského typu.¹⁴

Všeobecná zdravotní sestra (Studijní obor: 53-41-M/001)

Úplné středoškolské vzdělání ukončené maturitou. Studium realizováno na středních zdravotnických školách (dále jen SZŠ). Délka studia 4 roky. Obor Všeobecná sestra v současné době nahrazen oborem Zdravotnický asistent. Poslední absolventi zahájili studium ve školním roce 2003/2004.

Charakteristika oboru:

Absolventi oboru jsou připraveni pro uplatnění ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních v oblasti ošetrovatelské péče i v oblastech prevence a léčby dětí, dorostu i dospělých.¹⁵

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je dosažena až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry pod odborným dohledem. Pro samostatný výkon profese v posádkách ZZS je nutné specializační vzdělání Sestra pro intenzivní péči.¹⁶

¹⁴ Bydžovský, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008, s. 19.

¹⁵ Motán, Antonín. *Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí*, 2002, s. 11.

¹⁶ Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních

Zdravotnický záchranář (Studijní obor: 53-15-6)

Délka studia: 2 roky

Denní studium pro absolventy středních škol. Vznik oboru v roce 1993. Poslední absolventi ukončili studium v roce 1996. V roce 1996 byl nahrazen studijním oborem diplomovaný zdravotnický záchranář.

Charakteristika oboru:

Studijní obor Zdravotnický záchranář připravuje absolventy středních škol pro činnost v záchranné službě a v přednemocniční neodkladné péči. Studium je organizováno jako denní pomaturitní kvalifikační, zakončené maturitní zkouškou.¹⁷

Diplomovaný zdravotnický záchranář (Studijní obor 53-41-N/004)

Dosažený stupeň vzdělání: Vyšší odborné studium (titul DiS.)

Způsob ukončení: Absolutorium

Délka studia: 3 roky

Charakteristika oboru:

Studijní obor diplomovaný zdravotnický záchranář připravuje absolventy vyšších odborných zdravotnických škol pro činnost v oblasti neodkladné péče, jmenovitě v systému zdravotnické záchranné služby a pro činnost v jiných typech záchranných služeb souvisejících s poskytováním zdravotnické odborné první pomoci (horská, báňská, vodní apod.). Připravuje absolventy pro řešení život zachraňujících zákroků, k organizaci řešení hromadných neštěstí a v rámci kompetencí k rozhodování o naléhavosti poskytování neodkladné péče.

Absolventi získají informace o právních a etických aspektech zdravotní péče. Získané vyšší odborné vzdělání zahrnuje všeobecné vzdělání, zejména vzdělání v živém jazyce, specifické odborné vzdělání připravující absolventy pro speciální činnosti a činnosti na specializovaných pracovištích.¹⁸

¹⁷ Motán, Antonín. *Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí*, 2002, s. 8.

¹⁸ Tamtéž, s. 6.

Zdravotnický záchranář (Studijní obor: B53-45-R/021)

Dosažený stupeň vzdělání: Bakalářské (titul Bc.)

Způsob ukončení: státní zkoušky

Délka studia: 3 roky

Charakteristika oboru:

Absolvent tohoto studijního oboru získá odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání „Zdravotnický záchranář“ a oprávnění k výkonu samostatné i týmové odborné činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku:

- neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče,
- akutního příjmu,
- v síti zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby,
- ve složkách integrovaného záchranného systému (např. HZS, BZS, vodní ZS, horská ZS, apod.).

Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči.¹⁹

Sestra pro intenzivní péči (Studijní obor: 53-41-N/005)

Dosažený stupeň vzdělání: Vyšší odborné (titul DiS.)

Způsob ukončení: Absolutorium

Délka studia: 3 roky

Studijní obor "Sestra pro intenzivní péči" navazuje na předchozí vzdělání získané ukončením studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná či zdravotní sestra, dětská sestra a porodní asistentka, příp. ukončením studia na vyšší odborné škole v oboru všeobecná a dětská sestra, porodní asistentka.

Charakteristika oboru:

Studium je určeno pro sestry, které budou pracovat na specializovaných pracovištích všech typů neodkladné péče - anesteziologicko-resuscitačního oddělení, jednotky intenzivní péče a rychlá zdravotnická pomoc. Jedná se o vysoce náročné úseky pracovní činnosti s nemocnými v kritických stavech, a proto požadavky na odborné znalosti, dovednosti a morální vlastnosti sestry jsou velmi vysoké. Práce na těchto úsecích představuje pro sestru rovněž nadměrné psychické zatížení. Cílem studijního programu je

¹⁹ Fakulta zdravotnických studií : Obor zdravotnický záchranář [online]. 2008 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <<http://fzs.osu.cz/index.php?kategorie=34494&id=3464>>.

připravit diplomovanou sestru pro intenzivní péči, která bude orientována v problematice anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče.²⁰

SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V PNP

V této kapitole popisují možnosti specializačního vzdělávání NLZP pracujících v PNP.

Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

(podle nařízení vlády č. 463/2004 Sb.)

Označení odbornosti specialisty: Sestra pro intenzivní péči

Délka studia: 3 roky, 640 hodin výuky (min. 50 % praxe)

Forma studia: Rámcový vzdělávací program

Způsob ukončení: Atestační zkouška

Podmínkou pro zařazení do studia je způsobilost k výkonu povolání Všeobecné sestry a nejméně 12 měsíců výkonu povolání Všeobecné sestry v oboru specializace. Studium je realizováno modulovým systémem. Základní modul je zaměřen zejména na vědomosti a dovednosti, odborný modul pak na výkony a jejich četnost a speciální moduly na činnosti dle vyhlášky č. 424/2004.

Za absolvování studia je přiznáno účastníkovi 120 kreditů, které jsou rovněž podmínkou pro přihlášení k atestační zkoušce.²¹

Zdravotnické operační středisko

(podle nařízení vlády č. 463/2004 Sb.)

Označení odbornosti specialisty: Operátor zdravotnického operačního střediska

Způsob ukončení: Atestační zkouška

Charakteristika oboru:

Zdravotnický záchranář - operátor zdravotnického operačního střediska je způsobilý pracovat na zdravotnickém operačním středisku; kromě výše uvedených činností bez odborného dohledu a indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí specifickou ošetrovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče a dále bez odborného

²⁰ Charakteristika vzdělávacího programu [online]. 2005 [cit. 2006-06-20]. Dostupný z WWW: <<http://zpd.nuov.cz/53/5341N005.ch.html>>.

²¹ Ústav urgentní medicíny a forezních oborů FZS OU : Obor specializačního vzdělávání - Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči [online]. 2008 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <<http://fzs.osu.cz/aum/index.php?kategorie=650&id=4823>>.

dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby, a to:

- a) přijímá, eviduje a vyhodnocuje tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zabezpečuje odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,
- b) provádí telefonní instruktáž k poskytování laické první pomoci a poskytuje další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- c) aktivuje krizové typové a traumatologické plány při řešení zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof a na svém úseku zabezpečuje jejich realizaci s využitím všech možností integrovaného záchranného systému.²²

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

Dle vyhlášky 424/2004 Sb. (ještě není v platnosti)

Připravované specializační studium určené pro Zdravotnické záchranáře. V době psaní této diplomové práce ve stádiu návrhu ve schvalovacím procesu.

Dle předloženého návrhu se jedná o modulový systém výuky rozdělený do třech tématických okruhů:

- Urgentní medicína: poskytování vysoce specializované specifické ošetrovatelské péče v oblasti diagnostiky a prvotních ošetrovatelských a léčebných postupů u stavů vyžadujících neodkladnou péči v přednemocniční etapě, na pracovištích akutního příjmu a oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, tedy samotné výkony včetně využití farmakoterapie.
- Operační řízení: výkon činností v rámci zdravotnického operačního střediska.
- Krizové řízení: ošetrovatelský management pro řešení mimořádných událostí s hromadným postižením zdraví.
- Anesteziologicko-resuscitační a urgentní péče: poskytování vysoce specializované specifické ošetrovatelské péče na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a pracovišti akutního příjmu lůžkové části klinického zařízení.

²² Sukopová, V. *Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v akutní medicíně*. 2006. 12 s. Prezentace v ppt. Dostupný z WWW: http://public.fnol.cz/www/urgent/Konference%202006/ODUM1/05_Vzdel.pdf.

Dle schvalované právní úpravy by se mělo jednat o navýšení odborných kompetencí záchranářů po absolvování specializačního studia.²³

1.3.2 Právní rámec a kompetence

Právní podklady pro činnost ZZS

V době psaní této diplomové práce ještě neprošel v České republice díky legislativním průtahům schvalovacím procesem samostatný zákon o Zdravotnické záchranné službě.

Zdravotnická záchranná služba je jednoznačným nositelem povinnosti zabezpečovat přednemocniční neodkladnou péči, což vyplývá zejména z těchto právních předpisů:

- obecně ze zákona o péči o zdraví lidu (zákon č. 20/1966 Sb. v platném znění), a to jmenovitě z ustanovení jeho § 17 odst. 2 a § 18b,
- konkrétně pak z prováděcího předpisu k tomuto zákonu, jímž je vyhláška MZ ČR č. **434/1992 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě, ve znění vyhlášek č. 51/1995 Sb., č. 175/1995 Sb., č. 225/1997 Sb. a č. 14/2001 Sb., 386/2006 Sb.
- další důležitou vyhláškou pro ZZS je vyhláška MZ ČR č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění vyhlášek č. 51/1995 Sb., č. 225/1997 Sb. a č. 184/1998 Sb., z nichž je zejména III. část určuje minimální stavebně-dispoziční, technické a sociální náležitosti, jež musí splňovat zařízení záchranné služby, kategorizuje zdravotnické mobilní prostředky a předepisuje jejich nezbytné zdravotnické vybavení.²⁴

Právní podklady pro činnost NLZP v PNP

Základním právním dokumentem je **zákon č. 96/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dle tohoto zákona jsou mimo jiné definovány podmínky způsobilosti pro samostatný výkon profese Zdravotnického záchranáře a Všeobecné sestry. Prováděcím předpisem zákona č. 96/2004 Sb. je **vyhláška č. 424/2004 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných

²³ Unie nelékařských pracovníků ZZS ČR : Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu [online]. 2008 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <http://www.unp.cz/?page_id=292>.

²⁴ Ertlová, F., et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 16.

pracovníků. Tato vyhláška vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti.

ODBORNÉ KOMPETENCE NLZP V PNP

Odborné kompetence NLZP v PNP jsou vymezeny již zmiňovanou vyhláškou č. 424/2004 Sb. Kompetence jsou zde rozlišeny na:

- Činnosti vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem.
- Činnosti vykonávané bez odborného dohledu na základě indikace lékaře.
- Činnosti vykonávané pod odborným dohledem lékaře.

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí (§ 3)

Zdravotnický pracovník v § 4 až 20 (všeobecná sestra, všeobecná sestra se specializací, Zdravotnický záchranář) bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti:

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standarty,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

Zdravotnický záchranář (§ 17 č. 424/2004 Sb.)

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 a dále **bez odborného dohledu a bez indikace** poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu, specifickou ošetrovatelskou péči.

Přitom zejména:

- a) monitoruje a hodnotí vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
- b) zajišťuje periferní žilní vstup,
- c) provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje,
- d) obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
- e) provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
- f) zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu,
- g) podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,
- h) zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
- i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- j) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Zdravotnický záchranář se v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu, podílí **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** na poskytování diagnostické a léčebné péče.

Přitom zejména:

- a) provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce,

- b) zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- c) podává léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- d) spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,
- f) odebírá biologický materiál na vyšetření,
- g) asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence.

Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí (§ 48 č. 424/2004 Sb.)

Všeobecná sestra uvedená v § 49 až 59 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče, v oboru specializace, případně zaměření.

Sestra pro intenzivní péči (§ 49 č. 424/2004 Sb.)

Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 48 při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména

a) bez odborného dohledu a bez indikace

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

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

1. provádí měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. provádí katetrizaci močového měchýře mužů,

3. zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům v bezvědomí starším 10 let,
4. provádí výplach žaludku i u pacientů se zajištěnými dýchacími cestami starších 10 let.

c) pod odborným dohledem lékaře

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

d) pod přímým vedením lékaře

1. provádí punkci artérií, zejména arterie radialis a arterie femoralis, k jednorázovému odběru krve a k invazivní monitoraci krevního tlaku,
2. provádí extubaci tracheální rourky.

Sestra pro intenzivní péči se zaměřením na neodkladnou péči vykonává činnosti podle odstavce 1 v oblasti neodkladné péče a medicíny katastrof a činnosti podle § 17 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci operačního střediska záchranné služby, a to:

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

Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí (§ 97 č. 424/2004 Sb.)

Operátor zdravotnického operačního střediska

Zdravotnický záchranář po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 17 a dále bez odborného dohledu a indikace poskytuje, organizuje a metodicky řídí

specifickou ošetrovatelskou péčí v rámci přednemocniční neodkladné péče a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti podle § 49 odst. 2 písmena a) až c).

KOMENTÁŘ KE KOMPETENCÍM NLZP V PNP

Jak z výše uvedeného vyplývá, Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí má dle vyhlášky 424/2004 Sb. relativně více odborných kompetencí než absolvent studia Zdravotnický záchranář. Všeobecné sestry ovšem musí doložit před započítáním specializačního studia minimálně 12 měsíců praxe v oboru specializace. V současné době podobná možnost specializace pro obor Zdravotnický záchranář (mimo operátora zdravotnického střediska) stále neexistuje. Absolventi všech typů studia Zdravotnického záchranáře, tedy i vysokoškolského typu, mají dle vyhlášky 424/2004 Sb. stejné odborné kompetence. Tato skutečnost vyvolává (a můj výzkum to částečně potvrzuje) touhu po zvýšení kompetencí zejména ze strany Zdravotnických záchranářů. Realita každodenní práce na ZZS ukazuje, že počet výjezdů posádek Rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) výrazně narůstá a současně klesá počet lékařů ochotných sloužit v posádkách Rychlé lékařské pomoci (dále jen RLP). Z toho vyplývá, že NLZP budou do budoucna pravděpodobně přebírat výjezdy dosud zajišťované posádkou RLP. Je zřejmé, že pokud mají NLZP převzít v budoucnu ve větší míře výjezdy indikované pro RLP, je nutno určitým způsobem navýšit odborné kompetence těchto pracovníků.

Velkým problémem stojícím před kompetentními orgány bude dozajista určit, které další kompetence NLZP přiznat a za jakých podmínek. Problém spočívá zejména v nestejně úrovni vědomostí a dovedností NLZP, kteří by tyto kompetence měli užívat. Některé speciální dovednosti, jako například endotracheální intubace, intraoseální přístup aj. vyžadují také jistou klinickou zkušenost, kterou NLZP často nemají šanci získat a cvičením udržet. Problém je také v užití léků bez indikace lékaře, vázané na bezchybnou znalost indikace léčiva jeho kontraindikací a způsobu dávkování. Všechna navýšení odborných kompetencí jsou spjata s právní odpovědností NLZP za tento výkon, respektive za případné poškození pacienta.

Otázka zvyšování odborných kompetencí NLZP je velkým úkolem a výzvou pro kvalifikační a zejména postgraduální vzdělávání.

1.3.3 Možnosti postgraduálního vzdělávání

FORMÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V PNP

Formální (státem garantované) vzdělávání NLZP můžeme rozdělit na:

1. Kvalifikační vzdělávání
2. Specializační vzdělávání
3. Certifikované kurzy

Do postgraduálního vzdělávání, jak ho definuji v kapitole 1.1 lze za jistých podmínek zařadit také jisté obory **kvalifikačního vzdělávání**, zejména pak vysokoškolské studium oboru Zdravotnický záchranář. Otázkou zůstává, jakou míru navýšení odborných dovedností a znalostí přinese vysokoškolské studium oboru Zdravotnický záchranář například absolventovi oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář pracujícímu na ZZS.

Specializační vzdělávání dosud nijak výrazně nerozšiřuje odborné kompetence absolventa. Pro absolventy oboru Všeobecná sestra je specializační studium kvalifikačním předpokladem pro samostatnou činnost bez odborného dohledu ve výjezdové posádce RZP. Z toho důvodu zaměstnavatelé (ZZS) umožnili na svoje náklady specializační studium svým zaměstnancům (Všeobecným sestrám) nesplňujícím tento kvalifikační předpoklad. Otázkou zůstává způsob financování připravovaného specializačního studia pro Zdravotnické záchranáře. V navrhované právní úpravě se počítá se zřízením tzv. rezidenčních míst, kdy náklady na toto studium by hradil stát. Podmínkou by byla povinnost výkonu minimálně 5 let v oboru na území České republiky. Počet těchto rezidenčních míst bude ovšem limitovaný.

Certifikované kurzy jsou jednou z forem celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí a jiných odborných pracovníků, které jsou definovány § 61 zákona č. 96/2004 Sb. Jde o speciální vzdělávací programy, které jsou připravovány na základě zjištěné potřeby a jejichž cílem je získání zvláštní odborné způsobilosti pro úzce vymezené činnosti. Vzdělávací program, který v souladu s odst. 3 § 61 uvedeného zákona, stanoví celkovou délku přípravy, rozsah a obsah teoretické a praktické výuky, počet kreditů pro absolventy kurzu, dále výuková pracoviště, na nichž výuka probíhá, způsob ověření znalostí absolventů a vymezení činností, k nimž získávají způsobilost, předkládá do akreditačního řízení pracoviště, které se uchází o akreditaci a realizaci certifikovaného kurzu. Akreditační řízení probíhá za stejných podmínek jako v případě akreditovaných

kvalifikačních kurzů. Žadatel o akreditaci musí doložit též personální zajištění programu (způsobilost lektorů, školitelů) a materiálně technické vybavení pracoviště, na němž se kurz uskuteční. Po udělení akreditace na dobu určitou je akreditované pracoviště zodpovědné za celý průběh certifikovaného kurzu, způsob jeho ukončení a vydání certifikátu, v němž jsou uvedeny činnosti, k nimž absolvent certifikovaného kurzu získal zvláštní odbornou způsobilost.²⁵

Z certifikovaných kurzů mají pro NLZP v PNP význam zejména kurzy vyhodnocení EKG a nově také kurzy zajištění dýchacích cest, vše spojeno s možností praktického nácviku.

Kurzy EKG pro NLZP lze absolvovat jako dlouhodobé a krátkodobé. Jako příklad dlouhodobého kurzu uvádím Certifikovaný kurz EKG pro sestry v oboru intenzivní péče a jejich přípravu k samostatnému přístupu při neodkladné péči o kriticky nemocné se selháním krevního oběhu pořádaný VFN Praha. Příkladem krátkodobého (dvoudenního) kurzu EKG pro NLZP je kurz pořádaný Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO), kdy náplní a cílem kurzu je: patofyziologie srdce a krevního oběhu, základní terminologie EKG, svodové systémy standardní a speciální, morfologie EKG křivky, klasifikace poruch srdečního rytmu, diagnostika změn a ošetrovatelský proces.

U všech certifikovaných kurzů je možnost získat odpovídající ohodnocení kredity v rámci celoživotního vzdělávání.

KREDITNÍ SYSTÉM

Jedním z hlavních nástrojů účinné regulace zdravotnických povolání je registrační systém, jehož cílem je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl novelizován dnem 1.7.2008, stanovuje **povinnost celoživotního vzdělávání (CŽV)** pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Plnění této povinnosti se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou:

1. pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
2. pro přihlášení se k atestační zkoušce.

²⁵ IPVZ. *Akreditované kurzy a získávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání* [online]. 2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/nelekarske-profese/akreditovane-kurzy-a-ziskavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskeho-zdravotnickeho-povolani.aspx>>.

FORMY CŽV²⁶

- Specializační vzdělávání
- Certifikované kurzy
- Inovační kurzy
- Odborné stáže v akreditovaných zařízeních
- Účast na seminářích, školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympoziích
- Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost
- Vypracování metodiky
- Studium navazujících studijních programů na VŠ a VOŠ

Počet kreditů získaných absolvováním specializačního vzdělávání nebo certifikovaného kurzu je součástí vzdělávacího programu. U ostatních forem celoživotního vzdělávání stanoví počet kreditů prováděcí právní předpis - vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Novelizovaná kreditní vyhláška nabyla účinnosti dnem 29.8.2008.

KOMENTÁŘ KE KREDITOVÉMU SYSTÉMU V RÁMCI CŽV

Zavedení registrace NLZP a kreditový systém nepochybně přispěl ke zlepšení úrovně vzdělávání NLZP v PNP. Před zavedením tohoto celoplošného systému byl požadavek na kontinuální vzdělávání zdravotnických pracovníků realizován odkazem na individuální samostudium každého zdravotníka. Odborná úroveň konkrétního NLZP byla tedy ponejvíce dána jeho vlastní aktivitou a charakteristikou práce, kterou vykonával. Pro NLZP pracujícího u ZZS byla nejvyšší meta specializační vzdělávání (ARIP). Nabídka a možnosti postgraduálního vzdělávání byly omezené. Se zavedením povinné registrace umožňující samostatný výkon profese vzrostla poptávka po vzdělávacích akcích ohodnocených kreditními body. Z převážné většiny na komerční bázi jsou nabízeny kredity ohodnocené vzdělávací akce různé kvality. Od vysoce přínosných certifikovaných kurzů s výborným odborným zajištěním po semináře spojené s prezentací výrobků jednotlivých firem. Velký triumf slaví internetové vzdělávání umožňující platícímu uživateli získat až

²⁶ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Vše o kreditním systému* [online].

14 kreditních bodů ročně. Stabilním jevem je „kongresová turistika“ NLZP po odborných národních i mezinárodních konferencích.

Přes nesporné pozitiva přináší kreditový systém i jistá negativa. Ačkoliv kreditový systém jednoznačně zvýhodňuje aktivní přístup ke vzdělávání, většina NLZP volí pasivní účast, za kterou platí nemalé peníze. Je realitou, že většina zaměstnavatelů náklady vzniklé s registrací a kontinuálním vzděláváním svých zaměstnanců neproplácí. V souvislosti s neadekvátním ohodnocením našich zdravotníků v porovnání s vyspělými zeměmi, lze chápat další vynucené výdaje a omezení osobního volného času za diskriminující.

NEFORMÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V PNP

ODBORNÉ SOUTĚŽE – METODICKÁ ZAMĚSTNÁNÍ

Odborné soutěže s tematikou PNP jsou již mnoho let jednou z dobrých příležitostí pro rozvoj odborných dovedností lékařů i NLZP pracujících v PNP. Vedle tradičních akcí dnes již mezinárodního významu s vysokou mírou prestiže vzniká také mnoho nových s různým stupněm organizovanosti a celkové odborné úrovně. Jednotlivé akce je možno dělit podle rozličných kritérií. Například zda je akce koncipována jako soutěž, kdy jednotlivé soutěžní týmy soupeří mezi sebou o nejlepší umístění, nebo se jedná o metodické cvičení nesoutěžního typu. Dále můžeme hovořit o akci „jednooborové“, kdy je určena jen pro členy posádek ZZS, nebo se jedná o součinnostní cvičení více složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS).

Podle rozsahu akce rozlišujeme:

1. Akce pořádané místní organizací ZZS (v rámci okresu, kraje)
2. Akce celorepublikové – národní (účastní se posádky ZZS z celé ČR)
3. Akce mezinárodní (účast posádek ZZS z dalších zemí)

Podle způsobu organizace cvičení:

1. Akce pořádané profesionální složkou IZS
2. Akce pořádaná dobrovolnou „záchrannářskou“ organizací
3. Akce pořádané „profesionálním“ realizačním týmem (většinou kombinace předchozích)

Podmínky realizace odborné soutěže – metodického zaměstnání

Základní podmínkou realizace úspěšné akce je detailně propracovaný scénář. Zde jsou detailně a jednoznačně stanoveny cíle a podmínky cvičení. Jsou uvedeny jednotlivé dílčí momenty a chronologicky, krok po kroku seřazeny a popsány jednotlivé soutěžní úkoly spolu s transparentní metodikou hodnocení. Je nezbytné dopředu a nejlépe smluvně zajistit personální a materiální zajištění celé akce včetně způsobu financování. Co se vlastních soutěžních úkolů týče, je třeba dbát na jejich reálnost a realizovatelnost. Potřebu reálnosti jednotlivých úkolů lze naplnit pečlivým výběrem nejlépe v minulosti uskutečněných zásahů, o jejichž analýzu se lze opřít. Lze použít případy, které se staly po celém světě. Reálnost jednotlivých úkolů zajišťuje v neposlední řadě dokonalá práce maskérů, která je vizitkou dobře připravené akce. Požadavek realizovatelnosti souvisí s vlastní technickou proveditelností zásahu a s odborným přínosem pro soutěžní posádku. Další důležitou podmínkou je pružná komunikace mezi realizačním týmem a rychlé řešení případných komplikací. Je potřeba stanovit tým rozhodčích, kteří budou schopni odpovídajícím způsobem a spravedlivě ohodnotit práci soutěžních týmů. Rozhodčí by měli vést o zásahu každé posádky pečlivou dokumentaci. Hodnotu cvičení lze zvýšit použitím audiovizuální techniky a použít analýzu práce každé skupiny nejenom pro vlastní hodnocení, ale i například pro výukové účely.

Nejdůležitějším prvkem každého odborného cvičení, je jeho detailní vyhodnocení, kdy se všichni zúčastnění mají možnost z takového závěru poučit pro vlastní praxi.

Přínos odborných soutěží pro vzdělávání NLZP v PNP

1. Odborná rovina – procvičení metodických postupů, užití odborných znalostí a praktických dovedností, setkání s netypickými situacemi, nácvik taktiky, komunikace atd.
2. Soutěžní rovina – možnost porovnání vlastních schopností s kolegy z jiných ZZS, motivace pro soutěžení, možné kritérium hodnocení úrovně kvality PNP.
3. Společenská rovina – navázání osobních a profesních vztahů i na mezinárodní úrovni.

ODBOBNÉ STÁŽE A PRÁCE V NEMOCNIČNÍCH ZAŘÍZENÍCH

Odborné stáže a práce v nemocničních zařízeních představují jedinečnou možnost získání a udržení odborných znalostí a zejména dovedností potřebných pro výkon profese NLZP v PNP. Charakter práce v přednemocniční neodkladné péči většinou neumožňuje získat dostatečnou rutinní zručnost v konkrétních specializovaných výkonech. Pokud si

NLZP neosvojí potřebné znalosti a dovednosti urgentní medicíny z předchozího zaměstnání v nemocničních zařízeních nejlépe na odděleních ARO, jednotkách intenzivní péče (JIP), urgentních příjmech, nemá většinou možnost toho v dostatečné míře dosáhnout samotnou praxí na ZZS. Tento problém se v minulosti týkal zejména absolventů oboru Zdravotnický záchranář, kteří na ZZS přicházeli bez předchozích zkušeností v oboru. Z hlediska odbornosti byli na tom výrazně lépe Všeobecné sestry s praxí v nemocnici a následnou specializací ARIP. Pro tuto odbornost také byly přednostně vyhledávány pro práci na ZZS.

Realizace odborných stáží na vybraných nemocničních pracovištích je většinou realizována smluvně mezi zaměstnavatelem (ZZS) a konkrétním pracovištěm, kdy se dojednávají podmínky, za kterých se stáž uskuteční. Odborné stáže se mohou rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé, mohou být úzce zaměřeny na provádění specifických odborných výkonů (např. vedení porodu).

Možné přínosy odborných stáží pro vzdělávání NLZP:

1. Získání a udržení odborných znalostí a dovedností.
2. Komplexní pohled – návaznost PNP a nemocniční neodkladné péče.
3. Možný zdroj motivace pro osobní profesní růst.

Anesteziologicko–resuscitační oddělení (ARO)

Stážista má možnost získat základní pracovní návyky v péči o pacienty v resuscitační péči, jako monitorace pacienta, invazivní vstupy, péče o dýchací cesty, zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami. Stážista má šanci pracovat s přístrojovou technikou, jako ventilátory, defibrilátory, infuzní pumpy a lineární dávkovače a naučit se je bezchybně ovládat v různých režimech. Je zde šance v praxi nacvičit algoritmy rozšířené KPCR. To vše za takřka laboratorních podmínek pod dohledem zkušeného lékaře. Jistou nevýhodou je omezení na určitý segment urgentních stavů.

Oddělení urgentního příjmu (UP)

Poměrně nově vzniklá oddělení urgentního příjmu tvoří spojovací článek mezi PNP a nemocniční neodkladnou péčí (dále jen NNP). Urgentní příjmy jsou založeny na myšlence jednoho vstupního filtru pro všechny příchozí pacienty do nemocničního zařízení. Představují první kontakt nemocného se zdravotnickým zařízením. Zajišťují poskytnutí

odborné nemocniční péče podle zdravotního stavu nemocného včetně intenzivní a resuscitační péče. Umožňují plynulý přechod nemocného do další etapy nemocniční péče. Urgentní příjmy poskytují neodkladnou péči všem pacientům bez ohledu na tradiční oborové rozdělení medicíny. Další významnou činností urgentních příjmů je třídící funkce v případě hromadného příjmu postižených. Urgentní příjmy se díky rozsahu činnosti a vysoké koncentraci specializovaných odborných výkonů a postupů urgentní medicíny, ideální vzdělávací základnou pro lékaře i NLZP v PNP.²⁷ Velkou výhodou stáží na UP je možnost komplexního pojetí problematiky urgentní medicíny. Je možno vysledovat chronologicky postup od prvního kontaktu s pacientem, jeho vyšetření a stanovení diagnózy, přes ošetření pacienta a léčebné výkony aplikovatelné také na oblast PNP. Navíc stážista vidí návaznost nemocniční neodkladné péče s dalšími postupy a možnostmi spoluurčujícími další osud pacienta.

Jednotky intenzivní péče (JIP)

Různé oborové specializované oddělení s možností získání zejména specifických znalostí. Příkladem mohou být oddělení JIP specializované na kardiologické pacienty, kdy stážista má možnost získat praktické dovednosti při interpretaci EKG se zaměřením na jednotlivé poruchy rytmu. Další pracoviště, jako například neurochirurgické JIP, jsou pro stážující NLZP zajímavá pro ucelený náhled do problematiky urgentní medicíny.

Gynekologicko–porodnická pracoviště

V odborné praxi je třeba se zaměřit na urgentní stavy související s těhotenstvím a porodem. Charakter práce na ZZS (zejména práce v posádce RZP) vyžaduje, aby i NLZP měli možnost získání dostatečné praxe v samostatném vedení porodu, který lze získat na těchto pracovištích.

Stáže na jiných ZZS

Pro zvyšování odbornosti a pracovní flexibility se nabízí možnost stáží NLZP na ZZS v jiných krajských organizacích. Toho se využívá v našich podmínkách buď zcela ojediněle nebo vůbec ne. Mezi jednotlivými krajskými ZZS není navázána žádná účinná oficiální spolupráce v oblasti vzdělávání. Jistá fluktuace NLZP mezi jednotlivými ZZS vzniká z důvodu snižování množství přesčasových hodin kmenových zaměstnanců, které

²⁷ Hubáček, P. *Je urgentní příjem přínosem zdravotnickému zařízení a zdravotnické záchranné službě?*. 2008.

často odslouží zaměstnanci jiné ZZS formou dohody o provedení práce. V cizině (například Velká Británie) se dle mých informací výměnné pracovní pobyty mezi ZZS užívají jako legitimní nástroj profesního růstu NLZP.

Poměrně zajímavou alternativou pak je možnost navázání mezinárodní spolupráce a vysílání perspektivních zaměstnanců na výměnné pracovní pobyty v partnerské ZZS. V dnešních podmínkách globálních komunikačních prostředků je s podivem, že takováto možnost je takřka nevyužívána.

Přínosem podobných výměnných pobytů by mohlo být :

1. Zlepšení jazykových kompetencí
2. Výměna praktických odborných poznatků
3. Navázání užší spolupráce mezi ZZS (zejména v oblasti vzdělávání)
4. Zprostředkování získaných zkušeností ve prospěch mateřské ZZS
5. Zvýšení motivace zaměstnanců pro vlastní odborný růst – prevence syndromu vyhoření

Princip profesní mobility NLZP v oblasti PNP a NNP

Z výše uvedeného vyplývá, že ideální vzdělávací základnou pro NLZP jsou oddělení urgentního příjmu. Z hlediska podobné charakteristiky práce na ZZS a oddělení UP se nabízí možnost využití stejného zdravotnického personálu pro oba typy činnosti. V praxi by to mohlo vypadat tak, že NLZP by pracovali na půl úvazku na ZZS a na půl úvazku na oddělení UP. Podobné opatření by umožnilo personálně zabezpečit provoz obou organizací kvalitně připravenými odborníky (NLZP i lékaři) v urgentní medicíně.

Toto uspořádání by ovšem znamenalo nutnost vyřešit celou řadu legislativních a organizačních problémů. Možný zisk ale v konečném důsledku, dle mého názoru, převyšuje možné nevýhody a komplikace záměru. Je třeba ovšem připomenout, že zdaleka ne každé nemocniční zařízení disponuje oddělením UP.

Profesní organizace a jejich vliv na vzdělávání NLZP v PNP

S rozvojem PNP jako oboru a zvyšujícím se podílu NLZP na objemu činnosti ZZS, vzniká potřeba fungujících profesních sdružení hájících oprávněné zájmy těchto pracovníků. Jedná se zejména o zvyšování celospolečenské prestiže lidí vykonávající tuto profesi. Tyto organizace se snaží ovlivnit legislativní proces při vzniku právních dokumentů ovlivňujících bezprostředně činnost ZZS formou připomínkování ve stádiu

návrhu konkrétní právní normy. Svoji činnost zaměřují také na oblast vzdělávání, odborného růstu a zvyšování odborných kompetencí NLZP v PNP.

Na území ČR působí v současné době tyto profesní organizace:

Komora záchranářů

Profesní organizace sdružující NLZP pracující na ZZS a studenty oborů Zdravotnický záchranář se sídlem v Olomouci. Organizace oficiálně ustanovena v roce 2006.

Stanovy komory záchranářů – poslání a cíle:

1. Dbá o zvyšování prestiže zdravotnických záchranářů u laické i odborné veřejnosti.
2. Zasazuje se o zakomponování světově uznávaného názvu „PARAMEDIK“ do právních norem a předpisů ČR jako označení pro zdravotnického záchranáře.
3. Prosazuje zvyšování kompetencí posádek RZP v neodkladné přednemocniční péči.
4. Podílí se na zvyšování úrovně odborných znalostí a dovedností svých členů v oblasti přednemocniční péče a příbuzných oborů.
5. Dbá na dodržování etických norem a zásad při výkonu zdravotnického povolání.
6. Vytváří podmínky pro vzájemnou spolupráci mezi svými členy i členy podobných organizací ve světě s důrazem na země EU.
7. Nenahrazuje činnost odborových organizací ve zdravotnictví, ale může úzce spolupracovat se sekci záchranných služeb při OSZSPČR na prosazování stejných či podobných cílů.
8. Společné cíle prosazuje také v úzké spolupráci s ostatními sdruženími pracovníků ve zdravotnictví.²⁸

Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb České republiky o.s.

Poslání a cíle:

1. Zasazuje se o zvyšování odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) zdravotnických záchranných služeb a dopravních zdravotních služeb.

²⁸ Komora záchranářů ZZS ČR. Stanovy [online]. 2009 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.komorazachranaru.cz/stanovy.php>>.

2. Podílí se na zlepšování systému kvalifikačního, specializačního a dalšího vzdělávání NLZP, včetně systému celoživotního vzdělávání zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb a dopravních zdravotních služeb.
3. Podílí se na zlepšování pracovních podmínek v rámci přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP), včetně tvorby standardů pro technické parametry sanitních vozidel a jejich vybavení.
4. Usiluje o zavedení standardů pro výkon profese NLZP zdravotnických záchranných služeb a dopravních zdravotních služeb.
5. Provádí osvětu v poskytování předlékařské první pomoci mezi laickou veřejností. Usiluje o změnu a stanovení nových standardů pro provádění výuky předlékařské první pomoci v ČR.
6. Dbá na to, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s profesní etikou.
7. Spolupracuje s členy podobných organizací v ČR a ve světě.
8. Posuzuje a hájí profesní i sociální práva, včetně zájmů svých členů.
9. Společné cíle prosazuje také v úzké spolupráci s ostatními sdruženími pracovníků ve zdravotnictví.²⁹

Sekce ZZS České asociace sester (ČAS)

Sekce ZZS v ČAS vznikla v roce 2005 s cílem sdružovat NLZP ZZS v odborné společnosti hájící zájmy těchto pracovníků. Předmětem této společnosti bylo zvyšování odborné úrovně NLZP pracujících na ZZS zejména v oblasti vzdělávání a kvalifikace. Sekce ZZS ČAS se současně podílela na připomínkování nejrozličnějších materiálů z Ministerstva zdravotnictví, spolupracovala s ústředím ČAS, spolupracovala s Komorou záchranářů, mnoha dalšími organizacemi a sdruženími. Z organizačních důvodů tato společnost ukončila svoji činnost k 31.3.2009.³⁰

²⁹ Stanovy Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb České republiky o.s. [online]. 2008 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <http://unp.cz/wp-content/unp_stanovy.pdf>.

³⁰ Frei, J. Ukončení činnosti sekce ZZS ČAS. *Paramedik* [online]. 2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.paramedik.cz/2009/03/09/ukonceni-cinnosti-sekce-zzs-cas/>>.

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof je jednou z odborných společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Hlavní oblastí zájmu je poskytování přednemocniční a časné nemocniční neodkladné péče, tj. z pohledu pacienta zejména odborné otázky týkající se fungování záchranné služby a centrálních (urgentních) příjmů nemocnic.

Tato odborná společnost dosud sdružující výhradně lékaře v PNP a NNP nyní umožnila členství také pro NLZP.³¹

PEDAGOGICKÁ ČINNOST

Do této oblasti řadím všechny činnosti a aktivity, kterými NLZP pracující na ZZS působí na zvyšování odborných znalostí a dovedností v oblasti PNP.

Z etického hlediska by měl každý zdravotnický pracovník pozitivně působit na laickou i odbornou veřejnost v oblasti výchovy a vzdělávání ve svém oboru. To je samozřejmě limitováno jeho znalostmi a také i pedagogickými schopnostmi. Navíc je zde další etický požadavek volající po soustavném vzdělávání zdravotnických pracovníků v oboru.

Pedagogická činnost NLZP v PNP lze rozlišit:

1. Výuku první pomoci (PP) pro laickou veřejnost
2. Výuku studentů připravujících se na výkon povolání NLZP v PNP
3. Výuku zaměstnanců ZZS a profesionálů IZS v odborných dovednostech
4. Publikační činnost – literatura, odborné články, standarty, instruktážní materiály atd.

Podle způsobu organizace vzdělávání je možno dělit:

1. Centralizovaný vzdělávací systém (vzdělávací centra)
2. Decentralizovaný vzdělávací systém
3. Kombinovaný

Centralizovaný vzdělávací systém – vzdělávací centra ZZS

Centralizovaný vzdělávací systém soustřeďuje veškeré vzdělávací aktivity do jednoho školicího střediska. Takové vzdělávací středisko je materiálně i personálně

³¹ *Kdo jsme?* [online]. 2005 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.urgmed.cz/laici.htm>>.

vybaveno k nácviku speciálních dovedností potřebných pro výkon PNP. Běžným vybavením takového pracoviště jsou resuscitační modely dospělého člověka i dítěte nezřídka s možností počítačového vyhodnocování účinnosti léčebných postupů. Většinou také nechybí vybavení přístroji a pomůckami užívanými ve vozidlech ZZS. Dobře vybavené vzdělávací středisko by mělo nabídnout také moderní zobrazovací techniku umožňující názornost výuky. Samozřejmostí by měla být dobře vybavená odborná knihovna.

Nejzásadnější funkcí vzdělávacího střediska ZZS je ovšem zvyšovat úroveň PNP. Toho lze dosáhnout koncepčně a metodicky zvládnutou pedagogickou činností, kdy jsou jasně vymezeny konkrétní cíle výuky a jsou dány mechanismy kontroly jejich dosažení. Nevýhodou tohoto systému jsou vyšší výdaje na provoz střediska a horší dostupnost pro zaměstnance z periferních posádek ZZS.

Decentralizovaný vzdělávací systém

Základním rozdílem oproti centralizovanému vzdělávacímu systému spočívá v nepřítomnosti vzdělávacího střediska, kde by se odehrávala veškerá vzdělávací činnost. Systém je založen na principu mobility, kdy lektor (lektori) realizují vzdělávací činnost na jednotlivých výjezdových stanovištích ZZS. Posádky na stanovištích mohou cvičit odborné výkony a řešit modelové situace v týmu. Výhodou systému je větší efektivnost a menší provozní náklady. Odpadá cestování zaměstnanců z periferních stanovišť v čase osobního volna, výcvik se dá realizovat ve službě mezi výjezdy. Nevýhodou systému je horší technická podpora výcviku, často nevyhovující prostorové podmínky a tendence k improvizaci programu ze strany lektorů.

Kombinovaný systém

Spojuje výhody obou předchozích systémů. Organizace ZZS má vlastní dobře vybavené školící středisko s profesionálními lektory. Část výuky se odehrává ve vzdělávacím centru, část na jednotlivých výjezdových stanovištích. Systém může být výrazně efektivnější s využitím víceúrovňového vzdělávání, kdy vybraní zaměstnanci jsou důkladně proškoleni ve vzdělávacím středisku v konkrétních znalostech a dovednostech, které potom vyučují na svých mateřských základnách ostatní zaměstnance.

Personál vzdělávacího střediska

Největší devizou každého výcvikového střediska je jeho personální zajištění. Některé organizace ZZS zaměstnávají lektora (lektory) výhradně pro tuto činnost, jiné využívají služeb stávajících zaměstnanců. Ale vždy je konkrétní osoba zodpovědná za provoz a činnost takového pracoviště. Tento člověk má za úkol připravovat a realizovat vzdělávací programy určené pro příchozí laickou i odbornou veřejnost a zejména pro vlastní zaměstnance ZZS. To ovšem klade vysoké nároky na jeho odbornou i pedagogickou způsobilost.

Požadavky na pedagoga vzdělávacího střediska ZZS:

1. Vysoká míra odbornosti a dostatečná praxe v PNP.
2. Pedagogické znalosti a dovednosti a jejich uplatnění v praxi.
3. Komunikační a psychologické dovednosti.
4. Soustavné sebevzdělávání v oblasti PNP, pedagogiky, psychologie aj.
5. Schopnost zaujmout a motivovat, spolupracovat.
6. Organizační a koncepční schopnosti.
7. Nezáujatost a nezávislost (nevhodná kombinace s manažerskou pozicí).

Je žádoucí určitá forma pedagogického vzdělání, ale je nutné, aby byl lektor současně vždy odborníkem s dostatečnou praxí. Pedagogem vzdělávacího střediska ZZS může a nemusí být lékař. Ze speciálních dovedností pedagoga bych vyzdvihl zejména dovednost maskování poranění a užití aktivizačních metod ve výuce.

Pedagogická práce v oboru PNP je jedna z nejúčinnějších metod zvyšování odborné úrovně pedagoga, protože pokud má být dobře odvedena, klade značné nároky na jeho sebevzdělávání.

Publikační činnost

Do této kategorie zahrnuji tvorbu a prezentaci odborných a vzdělávacích materiálů sloužících k dalšímu rozvoji oboru PNP. Patří sem například tvorba nejrůznějších metodických materiálů a standardů pro potřeby vlastní organizace ZZS, ale i prezentace odborných materiálů před širší odbornou veřejností prostřednictvím diskusních příspěvků na konferencích, odborných internetových stránkách nebo časopisech. V této oblasti NLZP teprve nalézají svoje možnosti a jsou zde velké rezervy pro budoucí vývoj. S nárůstem

vzdělanosti mezi NLZP a jejich snaze o emancipaci v rámci systému PNP, lze aktivní přístup o rozvoj PNP považovat za důležitý krok ve směru této tendence.

Využití komunikační techniky a interaktivních metod ve výuce

Dnešní doba dává do rukou studentů a učitelů pokročilé výukové nástroje, jejichž prostřednictvím lze aktivněji vstoupit do vzdělávacího procesu a osvojovat si potřebné znalosti a dovednosti s větší efektivitou než kdykoliv předtím. Obor PNP prochází neustálými změnami a množstvím informací, se kterými se jeho adepti musí seznámit, je značné. Vzniká tedy potřeba po pružném a výběrovém systému zpracovávání informací, které si NLZP musí osvojit. Jako důležité komunikační médium se dnes uplatňuje internet umožňující přístup k celosvětové informační databázi a „online“ komunikaci mezi lidmi po celém světě. V oblasti vzdělávání v PNP je internet dnes již neodmyslitelnou součástí komplexní profesní přípravy.

Samostatnou kapitolou jsou tzv. e-learningové kurzy, jejichž účastníci po uhrazení poplatku získají přístup k tématicky zaměřeným materiálům orientovaným na oblast PNP. Na závěr je možnost získané znalosti ověřit formou vědomostního testu, po jehož vyhodnocení poskytovatelem je v případě úspěchu připsán příslušný počet kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělávání. Tento způsob vzdělávání přes svoje jistá omezení přináší prospěch zejména rodičům na rodičovské dovolené, kteří si chtějí při omezených časových možnostech udržet registraci v oboru.

Velké možnosti ve výuce specializovaným dovednostem přináší moderní digitalizovaná záznamová technika. Možnost pořizovat počítačově zpracovatelný záznam zvuku a obrazu prostřednictvím digitálních kamer umožňuje například zpětné vyhodnocení cvičného zásahu i reálné tísňové výzvy, kdy zasahující posádka po kvalifikovaném vyhodnocení takového záznamu získává nezbytnou zpětnou vazbu. Využití digitálního záznamu spatřuji v neposlední řadě v tvorbě vlastních výukových materiálů pro výuku standardizovaným postupům, manipulaci s přístrojovou technikou či specializovaným odborným výkonům. Takovéto materiály lze vytvářet výhradně pro potřebu vzdělávání zaměstnanců vlastní organizace, nebo je sdílet i s jinými organizacemi ZZS a IZS.

DOBROVOLNÉ ZÁCHRANÁŘSKÉ ORGANIZACE

V České republice mají dobrovolné záchranné spolky a organizace dlouholetou tradici. Všechny současné profesionální záchranné organizace vznikly z nejrozličnějších dobrovolných aktivit. Nejrozšířenější dobrovolnou záchrannou organizací je u nás nepochybně Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska. Svoji infrastrukturou, materiálním vybavením, organizací výcviku a historickým kontextem je zařazena oficiálně do struktur IZS a plní z toho vyplývající úkoly. Další významnější dobrovolné záchranné organizace jsou Vodní záchranná služba, Horská služba a Báňská záchranná služba, které plní rovněž specifické úkoly v rámci IZS. Vedle těchto tradičních organizací vznikly po roce 1989 nové dobrovolné organizace s ambicemi poskytovat specifické služby v oblasti zdravotnické první pomoci a záchranných prací. Většina těchto nově vzniklých dobrovolných záchranných organizací naráží při své činnosti na nedůvěru či přímo nepřátelství z řad profesionálních složek. Podkladem pro tento přístup je nejednotná odborná úroveň členů těchto skupin a z toho plynoucí důsledky pro kvalitu jejich péče o pacienty. Dalším významným důvodem je konkurence na poli komerčního zdravotního dohledu při sportovních a kulturních akcích, kdy pořadatelé využívají většinou služeb levnějších dobrovolných zdravotníků. V legislativě České republiky není definován pojem dobrovolný záchrannář, ani samozřejmě jeho práva a povinnosti. Dobrovolní záchrannáři, ačkoliv často původní profesí zdravotníci, mohou vykonávat za standardních podmínek pouze laickou první pomoc. Přes mnoho úskalí je nesporným faktem, že lidé sdružení do těchto organizací většinou disponují velkým nadšením pro věc a chtějí být užiteční. Sdružují většinou mladé lidi, často budoucí zájemce o práci v některé z profesionálních složek IZS. Některé spolky vykazují i výbornou komerční úspěšnost a jsou schopny si opatřit kvalitní vybavení a techniku.³²

Potenciál dobrovolných záchranných organizací pro vzdělávání v PNP

Současné využití potenciálu dobrovolných záchranných organizací lze označit za velmi neefektivní. Přitom se jedná o poměrně velký počet vysoce motivovaných lidí, kteří se chtějí vzdělávat a být prospěšní. Problémy výše naznačené se dají řešit legislativní úpravou a vytvořením standardu dovedností a vědomostí, který by musel být pro tuto činnost splněn. Dále je potřeba vymezit podmínky působnosti těchto organizací a jejich efektivních zařazení do stávajících organizačních struktur IZS.

³² Česko-moravský dobrovolný záchrannář. *Rescue Report*. 2007, č. 1, s. 26-32.

Přínos dobrovolných záchranářských organizací:

1. Personální a materiální rezerva pro případ mimořádných událostí.
2. Motivace a příprava budoucích členů IZS.
3. Společensky prospěšná činnost – prevence patologických jevů mládeže.
4. Aktivní účast při vzdělávání a výcviku profesionálních složek.

V oblasti vzdělávání profesionálních záchranářů ZZS se dají dobrovolní záchranáři využít pro nejrůznější metodické akce a cvičení. Mohou zde působit jako rovnocenné zasahující týmy, nebo zajišťovat logistiku a spolupodílet se na organizaci cvičení. Výhodné je užívat těchto lidí jako poučené figuranty pro cvičné ošetřování nebo jako maskéry simulovaných poranění. Velký význam mají dobrovolní záchranáři při účasti i přípravě odborných soutěží s tematikou PNP. Některé skupiny mají již několikaleté zkušenosti s pořádáním podobných akcí a jsou dnes schopny připravit kvalitní soutěže a metodická cvičení.

OBLASTI PROFESNÍHO SMĚŘOVÁNÍ NLZP V ČESKÉ REPUBLICE

1. Zvyšování odborných znalostí a dovedností v PNP

(např.: odborné stáže, soutěže s tematikou PNP, kurzy EKG atd.)

2. Získávání dalších znalostí a dovedností související s PNP

(např.: právo v PNP, sebeobrana, komunikace s cizinci, psychosociální intervence atd.)

3. Předávání odborných znalostí a dovedností

(lektor první pomoci pro laickou veřejnost, lektor pro NLZP, publikační činnost atd.)

4. Spolupráce v rámci IZS

5. Medicína katastrof a krizové řízení

6. Mezinárodní spolupráce v oblasti PNP³³

³³ Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Krizová připravenost zdravotnictví* [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/916-koncepce-pripravy-vzdelavani-v-oblasti-krizove-pripravenosti-zdravotnictvi-puvodni-navrh-pred-nabytim-ucinnosti-zakona-c-4852008-sb.html>>.

1.3.4 Regionální odlišnosti

Na území České republiky je PNP organizovaná samostatnými organizacemi ZZS působícími v rámci jednotlivých krajů, které jsou také jejich zřizovateli. Celkově se jedná o 13 krajských ZZS a ZZS hlavního města Prahy (dále ZZS HMP). Oblast postgraduálního vzdělávání NLZP postrádá jednotnou koncepci a je realizováno místně specificky. Je nutné podotknout, že další profesní rozvoj NLZP je realizován systematicky jen v některých z těchto ZZS, a to až v poslední době. Dosud se velké úsilí věnovalo materiálnímu vybavení a organizačním změnám souvisejícími s transformací bývalých okresních ZZS v krajské ZZS. Odborná úroveň zdravotnického personálu a kvalita poskytované péče není dosud systematicky monitorována. Díky převaze nabídky NLZP nad poptávkou bývá často opomenuta oblast péče o lidské zdroje, což se z dlouhodobého hlediska většinou nevyplácí.

Z výše uvedených důvodů je v této kapitole prezentován systém vzdělávání jen u těch ZZS, které ho již veřejně prezentovali. Není vyloučeno, že některé zajímavé projekty zůstanou opomenuty.

ZZS HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Zřizovatelem, oproti ostatním ZZS v České republice, je hlavní město Praha. Tato organizace má svoji bohatou historii, kontinuální vývoj a specifikum velké koncentrace obyvatel na relativně malém území. V současné době se jeví jako nejprogresivnější organizace s propracovaným systémem vzdělávání. Oproti ostatním ZZS je zde značná personální migrace a z toho vyplývající neustálá poptávka po NLZP. Od NLZP je zde požadováno vedle odpovídajícího zdravotnického vzdělání také řízení sanitních vozidel, nezbytným předpokladem je řidičský průkaz typu C. Veškeré vzdělávací aktivity jsou soustředěny do vzdělávacího střediska, vybaveného potřebným materiálním zázemím. Vlastní vzdělávací činnost je personálně zajištěna profesionálními lektory a externími vyučujícími.

Vzdělávací centrum ZZS HMP

Vzdělávací centrum je výukovým a výcvikovým pracovištěm ZZS HMP zejména pro zajištění připravenosti organizace pro poskytování přednemocniční neodkladné péče a na likvidaci hromadných neštěstí a mimořádných událostí.

Základní činností je pedagogická a výcviková činnost, kterou se rozumí základní průprava zdravotnických pracovníků k získání potřebných znalostí a návyků pro

poskytování PNP, a to jak na úrovni jednotlivce, tak zejména na úrovni týmů výjezdových skupin ZZS.

Vzdělávací centrum se významnou měrou podílí na celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků v dílci zákonů č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb. Připravuje akreditované školicí akce, kurzy a konference tak, aby organizace mohla využít těchto zákonů jako nástroje pro udržování a rozvoj kvalifikace zaměstnanců podle svého skutečného zaměření a potřeb.

Další povinnosti dle zřizovací listiny je zabezpečovat vzdělávání a přípravu zdravotnických pracovníků, složek IZS a jiných pracovníků, případně občanů v oblasti zdravotnické a krizové přípravy.

Koncepční činnost střediska spočívá v trvalém monitorování a zajišťování vzdělávacích potřeb ZZS, v přípravě koncepčních materiálů a návrhů opatření, plánování, hodnocení a koordinace vzdělávání v podmínkách ZZS HMP tak, aby byla zajištěna kontinuita úrovně odborné způsobilosti ZZS v souladu s poznáním medicíny, zejména urgentní medicíny a medicíny katastrof.

Vzdělávací centrum pomáhá organizaci zajišťovat dostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Organizuje kvalifikační kurzy, spolupracuje se vzdělávacími institucemi, provádí vstupní testování znalostí nových zaměstnanců a zajišťuje jejich vstupní přípravu.³⁴

V minulosti v rámci kontinuální odborné přípravy zaměstnanců byla vyčleněna zvláštní výjezdová posádka, která měla za úkol vystřídat posádku na konkrétním výjezdovém stanovišti. Vystřídaná posádka pak absolvovala výcvik a přezkoušení ve vzdělávacím centru. Výhodou tohoto systému bylo, že vše probíhalo se standardním vybavením a v rámci pracovní doby. Od tohoto systému se bohužel z organizačních a ekonomických důvodů upustilo.

Financování vzdělávání je vedle vlastních zdrojů organizace také zajištěno prostředky získanými z grantových projektů hlavního města Prahy. V poslední době se také podařilo na některé vzdělávací projekty získat prostředky z Evropského sociálního fondu a Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Posledně zmiňovaný způsob financování byl užit u projektu s názvem **Inovace systému profesního rozvoje záchranářů**. Témata výuky se věnují oblastem práva, psychologie, psychologie

³⁴ Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. *Vzdělávací centrum* [online]. c2006 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzshmp.cz/vzdelavani-vyzkum/skolici-stredisko/>>.

sebeobránného chování, řízení vozidel s majáky a komunikační jazykové připravenosti. V rámci tohoto projektu byl proškolen lektorský sbor z řad profesionálních zaměstnanců, který měl za úkol předat získané vědomosti a dovednosti dalším zaměstnancům.³⁵

Nedílnou součástí profesní přípravy zaměstnanců je nácvik řešení hromadných neštěstí. Vedle účasti organizace na velkých cvičeních IZS jsou členové výjezdových skupin kontinuálně teoreticky i prakticky připravováni k zásahu při hromadném neštěstí. Útvar krizového managementu sbírá a vyhodnocuje údaje o rizikových objektech z hlediska mimořádné události, havárie nebo teroristického útoku. Zpracované informace jsou obsaženy v tzv. **operativních kartách**, které má k dispozici každá výjezdová skupina.

Specifikem ZZS HMP je institut **inspektora provozu**. Jedná se o mobilní posádku operující na území Prahy mající za úkol zejména kontrolní činnost výjezdových posádek. Kontroly probíhají zejména při samotném výjezdu na tísňovou výzvu, kdy se hodnotí nejen časové údaje, ale i celková kvalita poskytované PNP. Je využívána záznamová technika k pořízení a pozdějšímu vyhodnocení práce posádky při výjezdu. Vedle kontrolních úkolů mají inspektoři provozu zajišťovat posádkám také pomoc v případech mimořádných situací, zejména při KPCR, hromadných neštěstí, či problémy s úhradou péče cizinci. Součástí vybavení vozu jsou pomůcky: Autopulse, pomůcky pro hypotermii, RES batoh, monitor, box na hromadné neštěstí (megafon, speciální pomůcky pro ochranu před infekcí, třídící karty, sumář odsunutých pacientů, reflexní vesty, Atlas operativních karet, vymežovací páska, naváděcí kužely...), kamera, fotoaparát, diktafon, pagermonitor, tablet s GPS online, ruční radiostanice, platební terminál. Služba inspektora provozu je zajišťována NLZP pracujícími v této funkci na plný úvazek.³⁶

V oblasti vzdělávání spatřuji u ZZS HMP snahu o komplexní pojetí celé problematiky od vstupního filtru příchozích zaměstnanců, jejich kontinuální vzdělávání a přezkušování po rozvoj dalších dovedností a odborností. K výuce jsou používány moderní výukové pomůcky a adekvátní vzdělávací metody. Nedílnou součástí je pak kontrola kvality PNP a realizovaná výzkumná činnost. Celkové pojetí lze hodnotit jako koncepční s jasnou strategií, jejíž účinnost byla prokázána například opakovanými úspěchy v soutěžích s tematikou PNP s mezinárodní účastí.

³⁵ Zdravotnická záchranná služba hl.m.Prahy - územní středisko záchranné služby [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.grantzshmpjpd3.wbs.cz/>>.

³⁶ Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. *Inspektor provozu* [online]. c2006 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.zzshmp.cz/vybaveni/inspektor-provozu>>.

ZZS ZLÍNSKÉHO KRAJE

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje již dlouhá léta úzce spolupracuje se Střední zdravotnickou a Vyšší odbornou zdravotnickou školou Zlín.

Studentům z oboru zdravotnický záchranář umožňuje organizace vykonávat povinné studijní stáže, při kterých mají možnost ověřit si v terénu získané teoretické znalosti a podrobněji se seznámit s činností a provozem záchranné služby.

Někteří ze zaměstnanců působí ve škole také jako lektori a vyučují mladou nastávající generaci záchranářů v oborech urgentní medicíny.³⁷

Nedílnou součástí praxe zdravotnických záchranářů je kromě výkonu zdravotní péče také kontinuální vzdělávání, prohlubování a zvyšování kvalifikace. Povinně se účastní konferencí, školení a seminářů, které přináší nejaktuálnější informace a trendy z oboru přednemocniční neodkladné péče, urgentní medicíny a medicíny katastrof. V rámci postgraduálního vzdělávání zaměstnanců připravila Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje projektu zaměřený na vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických profesí.

V červnu loňského roku k realizaci projektu získala organizace finanční prostředky z Evropského sociálního fondu. V tomto ohledu si drží ZZS ZK prvenství mezi kolegy z ostatních krajských záchronek, které se v současné době začínají možností čerpání prostředků ze strukturálních fondů EU intenzivně zabývat.

Grantový projekt byl vypracován na období dvou let se záměrem zdokonalení teoretických i praktických dovedností zaměstnanců ZZS ZK a zvýšení úrovně a kvality řízení organizace. K naplňování stanovených cílů využívá záchranná služba nabídek externích škoolitelů a zároveň pořádá vzdělávací akce s vlastními lektory. Na této úrovni spolupracuje ZZS ZK také s ostatními zdravotnickými zařízeními ve Zlínském kraji.

S realizací interních vzdělávacích aktivit úzce souvisí budování krajského škoolícího střediska. Díky podpoře ESF lze posílit škoolící zázemí nezbytnou výpočetní technikou, nejmodernějšími výukovými modely, trenažéry a jinými pomůckami tak, aby mohly výjezdové posádky provádět pravidelně nácvik modelových situací z terénu. V průběhu

³⁷ ZZS Zlínského kraje. *Odborné stáže na ZZS* [online]. c2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzsclin.cz/?controller=page&action=show&id=28>>.

prvního roku se s podporou ESF podařilo záchrance proškolit více než 1000 pracovníků, což je téměř dvojnásobek plánovaného počtu.³⁸

ZZS Zlínského kraje klade velký důraz na udržování a prohlubování kvality poskytované přednemocniční neodkladné péče, proto vysílá v průměru 1x ročně vlastní střední zdravotnický personál na stáže do jiných zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji. Záchranáři navštěvují zejména gynekologicko-porodnické oddělení, anesteziologické oddělení, operační sály nebo oddělení invazivní kardiologie.

ZZS STŘEDOČESKÉHO KRAJE

Zdravotnická záchranná služba středočeského kraje disponuje vlastním samostatným školícím střediskem. Výuku ve školícím středisku zabezpečují jednotliví lékaři organizace nebo přizvaní lékaři externisti. Aktivitu školícího střediska koordinuje pověřený administrátor dle požadavků organizace. Činnost školícího střediska spočívá v realizaci odborných seminářů věnovaných problematice PNP. Tyto semináře jsou akreditovány ČAS a ČLK v rámci celoživotního vzdělávání lékařů a NLZP. Účast na těchto akcích je dobrovolná a pro zaměstnance organizace zdarma. Pro zaměstnance je stanovena povinnost absolvovat 1x ročně kurz týmové spolupráce při KPR o celkovém rozsahu 4 hodiny. Pro nově příchozí zaměstnance platí povinnost tento kurz absolvovat do půl roku od přijetí. V rámci tohoto kurzu probíhá nácvik zajištění dýchacích cest pomocí combi tubusu a laryngeální masky. Při zavádění nových pomůcek probíhá opět povinné proškolení. Jednou za 3 roky se nacvičuje činnost první posádky na místě hromadného neštěstí.

Dalším úkolem školícího střediska je školení veřejnosti a firem v postupech první pomoci. Tuto výuku zabezpečují většinou lektoři NLZP na dohodu o provedení práce. Postupy jsou metodicky zpracovány a je zabezpečena standardizace kvality výuky. Lektoři také získávají kredity v rámci celoživotního vzdělávání.

Aktivní účast na odborných konferencích je hrazena zaměstnavatelem jako služební cesta. V organizaci jsou zpracovány a používány některé standardy PNP, které vycházejí z doporučení odborných společností. Jedná se o postupy u akutního koronárního syndromu (dále jen AKS), identifikace kandidátů trombolytické léčby, triage u traumat, podání opiátových analgetik NLZP u traumat po telefonické konzultaci s lékařem.

³⁸ ZZS Zlínského kraje. *Informace o projektu* [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzsclin.cz/?controller=page&action=show&id=30>>.

Kontrola kvality poskytované PNP je zabezpečována úsekem kontroly kvality a spočívá v supervizi hovorů na tísňové lince dispečery krajského operačního střediska (KOS), kontrolou zdravotnické dokumentace. Další úroveň kontroly kvality PNP je v kompetenci vedoucích lékařů jednotlivých okresních ZZS.

Za podpory ESF byly realizovány dva grantové projekty. První s názvem 155+ byl zaměřen na vzdělávání dispečerek KOS. Výstupy z tohoto projektu byly formou modulů nabídnuty také jiným ZZS. Druhý realizovaný projekt s názvem PRO TRAIN byl zaměřen na prevenci domácího násilí.

Zaměstnanci organizace jsou pravidelně vysíláni na odborné soutěže v PNP. V oblasti vzdělávání je využívána spolupráce s nemocnicemi, jinými krajskými ZZS i se zahraničními partnery.³⁹

³⁹ Šeblová, J. *Odpověď náměstkyně LPP ÚSZS Středočeského kraje na dotazník pro organizace ZZS ke vzdělávání NLZP v PNP* [online]. 6. května 2009; [cit. 2009-06-20]. Osobní komunikace.

1.4 Shrnutí

V současné době dochází v oblasti PNP k mnoha změnám, na které jsou organizace i jednotlivci nuceni adekvátně reagovat. Jedná se především o legislativní změny upravující kompetence NLZP, změny v charakteru a počtu tísňových výzev, jejichž převážná většina je uskutečněna posádkami RZP. Kvalifikační studium včetně vysokoškolské formy není schopné dostatečně kvalitně připravit svoje absolventy pro práci na ZZS. Problém vidím v nedostatečné synchronizaci požadavků praxe s výukou jednotlivých předmětů. Lze klást oprávněné pochybnosti ohledně efektivnosti výuky, použitých výukových metod a kompetentnosti jednotlivých zejména odborných vyučujících. Bohužel existují velké rozdíly v úrovni absolventů konkrétních vzdělávacích ústavů a neexistuje žádný standard znalostí a vědomostí, který by měli všichni absolventi bezpodmínečně splňovat. Z tohoto důvodu vidím nezbytnost zavedení státem garantované **státní zkoušky** ze záchranářství, kde by každý absolvent musel prokázat základní znalosti a dovednosti nezbytné pro výkon profese. Tato zkouška by měla úroveň teoretickou, která by obsahovala standardizovaný vědomostní test a ústní zkoušku. Praktická zkouška by zahrnovala rozšířenou KPCR a ošetření vybraného akutního stavu u modelové situace.

Co se vzdělávání NLZP týče, připadá mi zajímavá myšlenka postupného získávání odborných kompetencí na základě úspěšného absolvování specializačního vzdělávání v jednotlivých odbornostech. Kontinuální vzdělávání NLZP musí být plošné, systematické a dostupné. Aktivita vzdělávacích středisek jednotlivých ZZS je nutné všemožně podporovat a učinit nezbytné kroky k navázání spolupráce mezi jednotlivými ZZS v oblasti vzdělávání.

Historie se opakuje a ZZS se možná v určité míře navrátí zpátky do nemocničních zařízení, kde v minulosti ztratila svoje klinická pracoviště. S rozvojem oddělení centrálního příjmu se jeví jako oboustranně výhodné personálně jej propojit s organizacemi ZZS.

Pro kvalitní výkon PNP je rovněž důležitá zpětná vazba ohledně předaných pacientů od příjmového pracoviště. S tím je spojena také systematická kontrola a vyhodnocování jednotlivých ukazatelů kvality PNP.

Všechny výše uvedené možnosti postgraduálního vzdělávání NLZP lze chápat jako efektivní a použitelné jen do té míry, do které je můžeme zařadit do komplexního celku. Je nutné využívat všechny dostupné možnosti k dalšímu vzdělávání, které je však také do jisté míry limitováno vnitřní i vnější motivací pracovníků.

2 VZDĚLÁVÁNÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI VE SVĚTĚ

V historickém a společensko-ekonomickém kontextu se systém poskytování PNP dělí ve světě na dva směry. Prvním směrem je angloamerický tzv. paramedický model, kdy v posádce ZZS není přítomen lékař. Osádku tvoří nejméně dva NLZP (paramedici), místo lékaře je paramedik v tomto systému na urgentním příjmu nebo na operačním středisku, kdy je k dispozici k odborným konzultacím výjezdovým posádkám v případě potřeby. Typickými zástupci tohoto systému jsou Spojené státy americké, Kanada a Izrael.

Druhým směrem je pak systém PNP, kdy alespoň v jednom typu výjezdové posádky je přítomen lékař. Tento systém lze označit za **evropský (franko-germánský) model**. Vychází z historicky podmíněné role lékaře a jeho dominantní úlohy při péči o zdraví pacienta s aplikací na oblast PNP. Za zástupce tohoto modelu lze označit Spolkovou republiku Německo, Francii, Českou republiku a Slovenskou republiku.

V posledních letech dochází ke změnám ve fungování evropského systému. Prosazují se koncepce inspirované do značné míry angloamerickým modelem. Důvodem jsou značné ekonomické náklady a nedostatek kvalifikovaných lékařů pro výkon PNP. Dalším neméně závažným důvodem je vzrůstající emancipace NLZP a vyšší úroveň vzdělávání těchto pracovníků.

2.1 Slovenská republika⁴⁰

Právní rámec pro fungování ZZS na Slovensku upravuje **zákon č. 579/2005** o záchrannej zdravotnej službe a prováděcí vyhláška MZ SR č. 30/2006 o podrobnostech provozu ZZS.

Dle tohoto zákona poskytují přednemocniční neodkladnou péči na základě příslušného povolení soukromé subjekty. Operační střediska ZZS zřizuje Ministerstvo zdravotnictví. Na území Slovenské republiky (dále jen SR) je celkem 8 operačních středisek, v rámci operačního střediska je možnost telefonické konzultace s lékařem-supervizorem. Dle prováděcí vyhlášky k tomuto zákonu je zásahovým územím kterékoliv ZZS území celé SR.

⁴⁰ Systém vzdelávania zdravotníckych záchranárov na Slovensku. *Rescue Report*. 2006, č. 4, s. 8-11.

Typy posádek :

Rychlá lékařská pomoc (RLP)

Rychlá zdravotnická pomoc (RZP)

Mobilní intenzivní jednotka (MIJ) – transport pacientů v kritickém stavu s kontraindikací LZS

Transport novorozenců – Neonatal transport (NT)

Letecká záchranná služba (LZS)

Je dána standardizovaná výbava vozu ZZS.

Systém vzdělávání NLZP na Slovensku

Typy vzdělání NLZP

2 roční studium **Zdravotnický záchranář** – úplné střední odborné vzdělání s maturitou.

Denní i dálková forma studia. Dálková forma jen pro pracovníky ZZS. Studium realizováno na středních zdravotnických školách (Bratislava, Košice, Banská Bystrice).

Diplomovaný zdravotnický záchranář

3 roky, vyšší odborné vzdělání

Denní i dálková forma studia. Dálková forma jen pro pracovníky ZZS. Studium jen pro absolventy dvouletého oboru Zdravotnický záchranář.

Bakalár urgentnej zdravotnej starostlivosti

3 roky, vysokoškolské vzdělání prvního stupně (Bc.)

Denní i dálková forma studia

Studium realizováno na Univerzitě Konštantína Filozofa v Nitre na Fakultě zdravotnictva a sociálních věd, na Slovenské zdravotníckej univerzite (fakulta ošetrovatel'stva a zdravotnických štúdií a na Prešovské univerzite.

Specializační vzdělávání

Určeno pro všechny typy vzdělání zdravotnického záchranáře.

Dispečink záchranné služby.

Špecializovaná urgentná starostlivosť.

Studium realizováno na Slovenské zdravotníckej univerzite (Modre-Harmónii v Bratislavě).

Soustavné vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví se uskutečňuje v pětiletých cyklech. Podle nového zákona musí sestra záchranář dosáhnout bakalářského titulu v oboru.

Absolventi všech typů vzdělávání mají dosud v praxi stejné odborné kompetence. Odborné kompetence jsou zatím přibližně stejného rozsahu jako kompetence NLZP u nás.

2.2 Izrael

Největším poskytovatelem PNP v Izraeli je organizace Magen David Adom (dále jen MDA). Zajišťuje ZZS, ale i národní transfúzní službu. Zabývá se školením PP laiků, vzděláváním záchranářů – paramediků i lékařů. Je to nestátní organizace s asi 1500 profesionálními a 10000 dobrovolnými členy. Od roku 1950 je zákonem ustanovena jako oficiální poskytovatel PNP v Izraeli. Stát hradí krizovou připravenost a náklady při mimořádných událostech, jinak je vše hrazeno z veřejného pojištění pacientů.

Kvalifikace NLZP

Řidič – záchranář absolvuje 200 hodinový kurz. Označení **EMT** (emergency medical technician).

Paramedik (PM) absolvuje 15 měsíců kurz MDA, nebo 12 měsíců kurz v armádě.

Paramedik s vysokoškolským vzděláním (Bc.). Označení **PM-academic**, studuje na univerzitě, získává současně i vzdělání sestry a může pak pracovat v nemocničních zařízeních.

Lékaři nepatří mezi kmenové zaměstnance MDA. Jsou zaměstnáváni jako externisté, jinak pracují v nemocnicích.

Licence řidiče i paramedika platí jen pokud má její držitel minimálně 0,4 úvazku, jinak po roce zaniká.

Pracovníci operačního střediska musí mít vzdělání EMT nebo PM s praxí v terénu, absolvují 5 denní školení spojené se simulovaným nácvikem příjmu tísňových výzev a závěrečnou zkouškou.

Systém poskytování PNP je založen na principu „scoop and run“, kdy jsou na místě pacientovi poskytnuty jen nezbytné život zachraňující úkony a všechny ostatní vyšetřovací a léčebné postupy jsou aplikovány během transportu nebo až v nemocničním zařízení. V případě traumat se postupuje podle mezinárodně uznávané metodiky Pre-hospital trauma

life support (dále jen PHTLS), kdy je požadavek setrvání na místě zásahu maximálně 10 minut.⁴¹

MDA používá tři druhy posádek:

1. Posádky Basic Life Support – **BLS** (základní podpora životních funkcí) posádka z EMT.
2. Posádky Advanced Life Support – **ALS** (posádku tvoří EMT a PM).
3. Mobilní intenzivní pečovatelské jednotky - **MICU** (v týmu je lékař a PM i EMT).

Letecká záchranná služba (dále jen LZS) je provozována Izraelskou armádou.

Kompetence NLZP

Kompetence paramediků zahrnují zajištění dýchacích cest pacienta včetně endotracheální intubace, hrudní drenáže, stavění masivního krvácení, intravenózní a intraoseální vstupy, defibrilace, podání léků. Souhlas lékaře se vyžaduje v případě koniopunkce.

Záchranář se vzděláním EMT poskytuje základní život zachraňující úkony, může zajistit žilní linku a užít automatický externí defibrilátor (dále jen AED).

Veškeré odborné postupy vycházejí ze závazných standardů a nařízení.⁴²

2.3 Spojené státy americké

V USA je systém PNP zajišťován regionálně specificky prostřednictvím hasičského záchranného sboru (asi 50 %) a samostatnými organizacemi ZZS (50 %). Posádku sanitních vozidel tvoří minimálně dva paramedici s licenci. V případě, že je poskytovatelem PNP hasičský sbor, jsou většinou paramedici kvalifikovaní také jako hasiči.

⁴¹ Na návštěvě u Magen David Adom aneb jak funguje záchranná služba v Izraeli [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <http://www.zachrannaslužba.cz/zajimavosti/08_mda.htm>.

⁴² Israel [online]. c2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=86.0>>.

Kvalifikace NLZP

EMT Basic - studium o délce 6 měsíců.

EMT Advanced – studium o celkové délce 12 měsíců.

EMT Paramedic – studium o celkové délce 2 roky.

Kompetence NLZP

EMT B – provádí základní ošetření, řídí sanitní vozidlo, asistuje EMT A a EMT PM, provádí základní KPR.

EMT A – všechny kompetence předchozího stupně + zajištění intravenózního vstupu a podávání určitých léků.

EMT PM – provádí samostatně intubace tracheálně i nasálně, zavádí nosní žaludeční sondu, v případě potřeby provádí chirurgické invazivní vstupy do průdušnice, defibriluje srdce v případě asystolie, podává široké spektrum léků v případě jejich indikace, monitoruje a interpretuje 12 svodového EKG.⁴³

Posádky jsou dle obsazení děleny na:

BLS – obsazené EMT A a EMT B

ALS – kromě EMT minimálně jeden PM.

Všechny úkony jsou zpracovány do standardizovaných postupů a protokolů, kterých se NLZP při svojí činnosti striktně drží. Získané znalosti a dovednosti jsou v pravidelném cyklu po 3 letech přezkušovány prostřednictvím odborných testů.

Vlastní činnost posádek je prováděna v duchu hesla „scoop and run“, kdy na místě příhody se provádějí jen ty nejnutnější úkony a ostatní (včetně zajištění intravenózní linky) pak většinou až během jízdy do nemocnice. Lékaři slouží téměř výhradně na příjmových urgentních příjmech a na operačních střediscích, kde jsou k dispozici pro případné konzultace posádkám z terénu.⁴⁴

⁴³ *United States* [online]. 2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=97.0>>.

⁴⁴ Franěk, O. *Fucking weather aneb jak se zachraňuje ve Státech* [online]. [2008] [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/z01.htm>>.

2.4 Spolková republika Německo⁴⁵

Za organizaci PNP zodpovídá místní samospráva jednotlivých měst a regionů. Část posádek ZZS je tvořena příslušníky Hasičského záchranného sboru, ostatní ZZS zajišťují většinou neziskové organizace. Z neziskových organizací je možné zmínit Červený kříž, Samaritány, Maltézské rytíře a Johanity. V minulosti byla z větší části zajišťována dobrovolnými záchranáři, dnes již jejich počet převyšují profesionálové. Je to dáno zejména zvyšujícími se nároky na vzdělání a odbornost PNP.

Kvalifikace NLZP

1. Rettungshelfer (řidič - zdravotník), délka studia je 400 hodin
2. Rettungssaniteter (řidič - záchranář), délka studia je 680 hodin
3. Rettungsassistent (paramedik) dvouleté studium

Nejvyšší kvalifikace NLZP je Rettungsassistent. Studium trvá dva roky, první rok musí adept zvládnout teoretické předměty a druhý pak jezdí na výjezdy v posádce navíc a pracuje pod dozorem školitele. V současné době se ve Spolkové republice Německo uvažuje o prodloužení délky tohoto studia na tři roky, kdy jeden rok by byl věnován praxi na konkrétních odděleních a ambulancích v nemocničních zařízeních. Veškeré vzdělávání NLZP zajišťuje Hasičský záchranný sbor a Červený kříž. Po absolvování studia musí paramedik jednou za rok projít školením, jehož součástí je praktický nácvik odborných dovedností. Velký důraz je kladen na zpětný rozbor chyb a omylů, školení je zakončeno testem odborných znalostí a přezkoušením u vedoucího lékaře oblasti. Několikrát ročně si NLZP má možnost vyzkoušet nácvik zásahu u hromadných dopravních nehod, nebo absolvovat jiná metodická cvičení.

Paramedik může po absolvování dalšího studia získat kvalifikaci jako staniční sestra nebo jako učitel odborného výcviku na školách pro záchranáře.

Typy posádek:

1. RLP RV složení: řidič - záchranář + lékař (posádky provozují hasiči)
2. RZP složení: řidič-zdravotník + paramedik (posádky provozují neziskové organizace)
3. LZS složení: pilot + paramedik + lékař (posádky provozují hasiči)

⁴⁵ Germany [online]. 2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=83.0>>.

Kompetence NLZP

NLZP s nejvyšším vzděláním (paramedik) může samostatně provádět tyto výkony: zajištění intravenózního vstupu, defibrilace srdce při asystolii, tracheální intubace. Podmínkou je jistota v provádění výkonů a pečlivý záznam do zdravotnické dokumentace. Prostřednictvím operačního střediska si může vyžádat asistenci lékaře.

Paramedik může u indikovaných stavů aplikovat také určité léky a léčebné přípravky. Jsou to zejména: podání infuze krystaloidů, podání Adrenalinu v případě KPCR nebo anafylaktického šoku, Glukózy 40 % u hypoglykemie. Dále je to aplikace Nitrátu ve spreji, Dormicum u stavů po KPCR, Diazepam čípky u febrilních křečí. Výběr a dávkování analgetik je stanoven vedoucím lékařem střediska. Ostatní léky lze podat pouze po předběžné konzultaci s lékařem

Řidič - zdravotník nemá žádné odborné zdravotnické kompetence. Při poskytování PNP jsou užívány standardy a protokoly, většina je převzata z amerického systému PNP.

2.5 Kanada⁴⁶

V Kanadě je ZZS zřizována územní samosprávou v rámci jednotlivých provincií. Způsob poskytování PNP může být v těchto provinciích poněkud odlišný. V rámci tohoto textu je popsán systém PNP v provincii Ontario.

V provincii Ontario působí ZZS nezávisle na hasičském záchranném sboru. Jako NLZP pracují převážně profesionálové, v odlehlých oblastech službu zajišťují také dobrovolníci.

Kvalifikace NLZP

1. Emergency Medical Asistent (dále EMA) – zdravotnický asistent absolvuje 40 hod. kurz.
2. Emergency Medical Responder (dále EMR) – zdravotník pohotovosti absolvuje 120 hod. kurz.
3. Primary Care Paramedic (dále PCP) – absolvuje 2 roky studia univerzitního typu.
4. Advanced Care Paramedic (dále ACP) – vzdělání PCP + 1 rok studia (celkově 3 roky).
5. Critical Care Paramedic (dále CCP) – vzdělání ACP + 1/2 roku studia (celkově 3 a 1/2 roku).

⁴⁶ Canada [online]. c2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: < <http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=77.0> >.

Typy posádek:

První dva stupně vzdělání jsou určeny pro dobrovolné záchranáře a řidiče pracující na pohotovostní službě.

V profesionální posádce pracují pouze dva paramedici bez lékaře. Cílem zřizovatele je, aby v posádce byl alespoň jeden NLZP s úrovní vzdělání ACP, ve skutečnosti většinu posádek tvoří dva PCP. NLZP s nejvyšším stupněm vzdělání CCP jsou obsazovány pro svoji nepočetnost do pozemních posádek jen zcela ojediněle, většinou pracují na LZS.

1. PCP + PCP

2. PCP + ACP

Kompetence NLZP

PCP – provádí kyslíkovou léčbu, zajištění intravenózního vstupu, defibrilaci srdce při asystolii, měření hladiny krevního cukru glukometrem, základní ošetření úrazů a poranění. Podává v rámci svých kompetencí bez indikace lékaře tyto léky: Epinephrin, Ventolin, Glucagon, Nitroglycerin, Aspirin.

ACP – všechny kompetence PCP + kardioverze, koniopunkce, endotracheální intubace, intraoseální vstupy, interpretace 12 svodového EKG. V rámci svých kompetencí podává: Adenosin, Lidokain, Atropin, Naloxon, Diazepam, Dopamin, Dextrosu, Morphin.

CCP – kompetence má rozšířeny o další odborné úkony a může podávat širší spektrum léků, v odlehlých oblastech vykonává téměř všechny úkony jako lékař. Odborné kompetence jsou pak srovnatelné s kompetencemi lékaře RLP v České republice. V případě potřeby je možnost telefonické konzultace s lékařem.

2.6 Francie

Organizace PNP ve Francii je zajišťována vládou. Ministerstvo vnitra zřizuje posádky ZZS, které zajišťuje personálně i technicky Hasičský záchranný sbor. Specializovaná zdravotnická záchranná služba je zřizována Ministerstvem zdravotnictví. Administrativní správa koordinující a řídící pohotovostní medicínskou pomoc se nazývá SAMU. SAMU (Services d'Aide Medical Urgentor) v překladu znamená Služba rychlé lékařské pomoci a funguje od roku 1968. Hasičské sbory disponují vlastními zdravotnickými posádkami, které většinou vyjíždějí na méně akutní stavy. Na život ohrožující stavy vyjíždí primárně posádky SMUR. SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) v překladu znamená Rychlá mobilní služba vzkříšení. Tyto posádky svým personálním obsazením a určením odpovídají posádkám RLP v České republice.⁴⁷

Kvalifikace NLZP

1. Řidič-záchranář – absolvent 4 měsíčního kurzu (500 hodin).
2. Ošetřovatel – studium je realizováno na zdravotnických školách. Délka studia je 3 a 1/2 roku.

Specializační studium

1. Specializační vzdělání pro pohotovost a ZZS. Délka kurzu 2 měsíce.
2. Specializační studium pro hlavní sestry. Délka studia je 1 rok.
3. Specializační studium ošetřovatelství v anesteziologii. Délka studia je 2 roky.

Typy posádek

1. RZP: řidič záchranář + ošetřovatel (posádky zřizované Hasiči).
2. SMUR: lékař + ošetřovatel + řidič záchranář (organizované SAMU).

Kompetence NLZP

Větší odborné zdravotnické kompetence má jen absolvent studia ošetřovatelství. Kompetence jsou určeny dle jednotného protokolu. Jedná se zajištění intravenózní linky, podání infúzních přípravků, aplikaci určitých léků a defibrilaci srdce při asystolii. Tracheální intubace je mimo jejich kompetence.

⁴⁷ France [online]. c2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=82.0>>.

Ve Francii existuje 5 úrovní odpovědi na tísňové volání do SAMU:

1. Telefonická lékařská konzultace
2. Vyslání lékaře pohotovostní služby.
3. Vyslání hasičů nebo soukromé ambulance.
4. Pohotovostní vyslání paramedického týmu.
5. Vyslání posádky SMUR.^{48,49}

⁴⁸ Mattern, Christophe. Být záchranářem ve Francii je docela in. *Rescue Report*. 2008, č. 3, s. 9-10.

⁴⁹ Jak je organizováno záchranářství ve Francii. *Rescue Report*. 2008, č. 3, s. 11.

3 VZDĚLÁVÁNÍ A VÝKON PROFESE NLZP V ZAHRANIČÍ

3.1 Standardy v PNP

Přihlédneme-li k zahraničním ZZS pracujícím převážně nebo zcela v režimu posádek bez přítomnosti lékaře, zjistíme některé zásadní rozdíly v porovnání s prací NLZP v našich podmínkách. Jedná se zejména o standardizaci postupů při vyšetření a léčbě pacientů v podmínkách PNP. Odhlédneme-li od převážně obecně formulovaných doporučených postupů jednotlivých odborných společností, je v léčbě většiny akutních stavů nezdědka užitá improvizace, jejíž výsledek závisí přímoúměrně na zkušenosti a erudovanosti konkrétního NLZP. Některé organizace ZZS se snaží formou interních směrnic některé postupy pro NLZP standardizovat, ale málokdy se jedná o komplexní a použitelně zpracovaný materiál. V některých zahraničních, zejména angloamerických ZZS, je problematice standardizace postupů věnovaná velká pozornost. Dobrá znalost a užití algoritmů pro jednotlivé neodkladné stavy řešené v PNP umožňuje každému NLZP adekvátně a rychle na tyto situace reagovat. Omezuje se tak prostor pro chybovost při těchto výkonech, stírá propastný rozdíl mezi nováčky a zkušenými zaměstnanci, při splnění daného závazného postupu je záchranář právně krytý v případě právních důsledků.

Při poskytování PNP v angloamerických zemích (zejména USA, Kanada a Velká Británie) mají tyto standardy právně závazný charakter a zaručují jednotnou úroveň kvality PNP. Zároveň umožňují hodnocení a porovnání kvality fakticky poskytované péče s těmito standardy. Zmiňované standardy (protokoly) mají závaznou platnost pouze v dané zemi, případně regionu, nebo jsou užívány v rámci organizace sdružující jednotlivé poskytovatele PNP.

Primárním účelem těchto protokolů je poskytnout vodítko pro přednemocniční péči. Kvalita přednemocniční péče je přímým výsledkem celkového vzdělání, schopnosti přesného odhadu a správného rozhodování a trvale fungujícího systému řízení kvality. Je očekáváno, že veškerý personál ZZS tyto protokoly zná a rozumí jim. Personál ZZS nesmí provádět žádné výkony, pro které není vycvičen, případně ke kterým nemá příslušné oprávnění.⁵⁰

⁵⁰ Bledsoe, B. E. *Protokoly pro přednemocniční neodkladnou péči* [online]. 2000 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <http://www.zachrannaslužba.cz/odborna/protokoly_titems.htm>.

3.2 Mezinárodně uznávané vzdělávací moduly

Na mezinárodní úrovni existuje vzdělávací modul obsahující doporučené postupy pro diagnostiku a ošetření traumat v PNP. Jedná se o akreditovaný kurz Pre-hospital Trauma Life Support (dále jen PHTLS). Kurz původně vznikl na podkladě vzdělávacího programu určeného lékařům pro diagnostiku a léčbu traumat v nemocniční péči (Advanced Trauma Life Support). První kurzy byly zahájeny v roce 1983 v USA a v současné době jsou aktualizované postupy tohoto kurzu považované za „zlatý standard“ péče o traumatizované pacienty ve více jak 33 zemích světa. Za více jak 25 let se těchto kurzů zúčastnilo více jak 500 000 frekventantů.

Kurz PHTLS je dvoudenní a je určen pro lékaře, záchranáře, zdravotní sestry pracující na odděleních urgentního příjmu (emergency) a také pro hasiče. Kurz je velmi intenzivní a jeho teoretickou část tvoří asi 45 minutové přednášky zaměřené na poranění jednotlivých tělních systémů, poranění u specifických skupin obyvatel (děti, senioři, těhotné) a specifické druhy poranění. Praktická část kurzu je zaměřena na diagnostiku a léčbu jednotlivých simulovaných poranění u pacientů všech věkových skupin. Vše je spojeno s praktickým nácvikem všech nezbytných odborných úkonů včetně invazivních vstupů do dýchacích cest atd.

Základní myšlenkou, která se od roku 1981 nezměnila, je skutečnost, že finální péče o kriticky raněného pacienta nemůže být poskytnuta v přednemocniční péči. Zdravotnická péče však musí být v této fázi zahájena a to co nejrychleji a nejefektivněji v zájmu zachování života respektive co nejlepší kvality zdraví pacienta. I když je tato fáze pouze první článek řetězu, jehož dalšími dílky jsou Emergency, operační sály, oddělení a následná rehabilitace, lze říci, že je fází kritickou a pro další osud pacienta zásadní.

Účelem kurzu je naučit účastníky správně rozpoznat život ohrožující stavy, vhodně na ně reagovat a transportovat pacienta bez zbytečného prodlení do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení. Jedná-li se o pacienta s život ohrožujícími poraněními, je nezbytné, aby posádka nesetřvala na místě zásahu déle než 10 minut. Důvodem je skutečnost s oporou ve vědeckých studiích, že nejčastější příčina úmrtí u závažně poraněného pacienta je způsobena krvácením, nezřídka vnitřním a v podmínkách PNP neřešitelným. Veškeré úkony v PNP u takových pacientů mají za cíl dostat rychle pacienta v co nejlepším stavu na operační sál.

Metodickým podkladem pro účastníky tohoto kurzu je pravidelně revidovaná obsáhlá učebnice reflektující na nejnovější poznatky z oboru. Tato učebnice je všem

účastníkům zaslána s předstihem a její znalost je podmínkou pro úspěšné absolvování kurzu.

Účastníci kurzu jsou od počátku rozděleni do skupin po čtyřech, ve kterých absolvují celý kurz. Veškerá příprava se provádí v těchto týmech. Lektori při praktických nácvicích bedlivě hodnotí výkony každého jednotlivce i práci ve skupině s důrazem na spolupráci a komunikaci.

Závěrečné zkoušky jsou realizovány formou standardizovaného testu obsahujícího 50 otázek. Čas k vyplnění testu je jedna hodina a pro úspěšné absolvování kurzu je nutné napsat alespoň 75 % správných odpovědí. Praktická část zkoušky spočívá v řešení 4 simulovaných poranění u figurantů, kdy se každý její člen vystřídá ve vedení skupiny. Po úspěšném absolvování kurzu je absolventům zaslán mezinárodně uznávaný certifikát s platností na 4 roky.⁵¹

3.3 Vzdělávací střediska v zahraničí

Nedílnou součástí komplexní přípravy NLZP pro práci v terénu je praktický nácvik jednotlivých postupů a výkonů. Optimální podmínky pro simulaci nejrůznějších scénářů umožňující současně exaktní hodnocení provedeného zásahu, zaručují pouze velmi dobře vybavená vzdělávací střediska. Modelovým příkladem takového zařízení může být vzdělávací středisko ZZS ve Vídni.

Vídeňská záchranná služba funguje v podstatě nezávisle na systému záchranné služby v Rakousku, která je organizovaná převážně pod Červeným křížem. Personál, včetně lékařů, je zaměstnán na plný úvazek. Velikostí spádové oblasti, počtem vozů a zásahů se Vídeň velice podobá Praze. S tím rozdílem, že jejich rozpočet je asi 5 x větší.

Vzdělávací středisko je nedílnou a důležitou součástí Vídeňské ZZS. Odborným garantem výcvikového střediska je vedoucí lékař, vlastní výuku realizují lektoři z řad NLZP. Svojí činností je zaměřeno primárně na kvalifikační a specializační vzdělávání vlastních zaměstnanců. Okrajově nabízí 16 hodinové kurzy první pomoci pro veřejnost.

Vzdělávání NLZP je realizováno prostřednictvím kurzů v modulovém systému. Počet hodin a obsah výuky je pevně stanoven vyhláškou. Těmito moduly musí projít také všichni NLZP s předchozím zdravotnickým vzděláním.

⁵¹ Kukačka, M. Motto: Naši pacienti si nás nevybrali. To my si vybrali léčit je. *Paramedik* [online]. 2007 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.paramedik.cz/2007/07/03/motto-nasi-pacienti-si-nas-nevybrali-t/>>.

Rettungssanitäter je nezbytně požadované vzdělání, obnáší 320 hodin výuky, polovinu teoretickou a polovinu praktickou na voze. Druhým stupněm je Notfallsanitäter, to je dalších 480 hodin, třetina opět teorie, praxe a poslední třetina klinická stáž v nemocnici. Dále existují krátké kurzy pro dosažení kompetence k akutním výkonům. Záchranáři pak mohou zavádět žilní katétr, podávat nitrožilně léky (asi 10 základních léků) a provádět intubaci bez premedikace u pacienta v bezvědomí.

Školící středisko má k dispozici seminární místnost. Velkou a dobře vybavenou posluchárnu a tzv. simulační místnosti. Místnosti jsou zcela nově vybaveny průmyslovou pohyblivou kamerou a mikrofonom a takto získané záznamy jsou dále využity při výuce. V místnostech je nainstalován reproduktor pro simulaci zvukové kulisy při cvičném zásahu. Simulační místnosti sousedí s garážemi sanitek, takže týmy ve výcviku užívají standardní vybavení z těchto vozů. Simulace slouží jak k výuce, tak k praktické zkoušce po absolvování kurzu.

V simulačních místnostech lze provádět zásah v nejrůznějším prostředí a za různých podmínek. Lze tedy zasahovat v lesoparku s lavičkou a malým rybníčkem, v prostředí stavby s lešením, pracovním stolem a průmyslovými nástroji. K výcviku je využívána maketa malého bytu se zařízeným obývacím pokojem, koupelnou, kuchyní atd. Větší místnosti pak představují silnici se svodidly a motocyklem. Zde je možno simulovat nepřízeň počasí, například měnit intenzitu osvětlení, udělat mlhu, kouř, déšť a zvukové efekty. Součástí je také speciálně vyrobené auto, umístěné ve speciální otočné konstrukci umožňující jeho rotaci na bok nebo na střešinu.

Odborným garantem výcvikového střediska je vedoucí lékař, vlastní výuku realizují lektoři z řad NLZP.⁵²

⁵² Bureš, M. Závěrečná zpráva z návštěvy "Besichtigung der Wiener Rettungszentrale". 2008. 3 s. Interní materiál projektu ZDRSEM.

4 POROVNÁNÍ SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V ČR A VE SVĚTĚ

Česká republika představuje ve způsobu využití a vzdělávání NLZP v PNP určitý kompromis mezi dvěma základními typy zajišťování ZZS. Anglo-americkému systému založenému na poskytování PNP výhradně nelékaři se začínáme blížit v oblasti četnosti RZP výjezdů, které již významně převýšily výjezdy posádek RLP. Evropskému (franko-germánskému) modelu se přibližujeme, co se týče organizace ZZS, historického vývoje a rozsahu odborných kompetencí přiznanými NLZP právní normou.

V oblasti vzdělávání je náš model kvalifikačního vzdělávání, co se týče délky studia, jeden z nejnáročnějších. Dle empirických zjištění však zde není zaručena standardní kvalita výuky, což v praxi činí významné rozdíly v odborné úrovni jednotlivých absolventů. Lze tedy hovořit o systémovém selhání kvalifikačního vzdělávání. Akademické vzdělání zdravotnických záchranářů neumožňuje jejich absolventům žádné navýšení odborných kompetencí ani dalších úkolů v PNP. Specializační vzdělávání není vhodně profilované pro podmínky ZZS a je zatím určeno jen pro jeden segment NLZP. Kreditový systém kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků postavený na komerční nabídce vzdělávacích produktů nejrůznějšími poskytovateli neumožňuje zcela saturovat potřebu systematického a systémového vzdělávání NLZP v PNP.

Máme-li se poučit ze zkušeností ZZS z jiných zemí v oblasti vzdělávání, je třeba nejprve provést důkladnou analýzu vlastního vzdělávacího systému opřenu o vědecká fakta. Dále je třeba provést totéž se vzdělávacími systémy ve srovnávaných zemích. Možnosti aplikace získaných poznatků je třeba pečlivě zvážit.

Z hlediska osobních preferencí shledávám efektivnějším systém stupňovitého vzdělávání NLZP, jak je zaveden v USA nebo Kanadě. Záchranář zde prochází kontinuálním vzděláním a absolvováním jednotlivých kurzů a vzdělávacích bloků získává mandát k samostatnému provádění jednotlivých odborných úkonů. Tuto svoji kompetentnost musí v opakujících se časových intervalech obhajovat. Motivací těchto pracovníků pak bývá vyšší profesní prestiž a vyšší finanční ohodnocení zaměstnavatelem. Vzdělávání je zaměřeno praktickým směrem a vykazuje znaky systematickosti. Záchranář během dalšího vzdělávání již pracuje na ZZS, což umožňuje lepší propojenost teorie s praxí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM MEZI NLZP V ČR

Původním záměrem práce bylo výzkumem podepřít tvrzení vyplývající z empirických zkušeností, že v České republice je zcela nedostatečný systém postgraduálního vzdělávání NLZP na ZZS. Toto tvrzení lze však jen velmi těžce dokázat, neboť se jedná o problém objektivního měření kvality poskytované PNP. Pro takový výzkum by bylo potřeba vytvořit a použít potřebné nástroje k takovému měření, což je v podmínkách samostatně fungujících ZZS na našem území zatím zcela nereálné.

S přihlédnutím k výše uvedeným skutečnostem jsem se odklonil od původního záměru a zrealizoval jsem výzkum preferencí NLZP v oblastech postgraduálního vzdělávání v PNP. Porovnával jsem přitom skupiny rozdílných demografických charakteristik a vstupní úroveň kvalifikačního vzdělání.

Vlastní výzkum byl realizován v období ledna až března 2009. Nevyplněné dotazníky byly poštou odeslány těm organizacím ZZS, které se podařilo získat pro spolupráci. Přesto, že se podařilo získat ke spolupráci kontaktní osoby z řad zaměstnanců dané organizace, návratnost dotazníků byla 50 %.

V úvodu byl proveden pilotní výzkum na vzorku 20 NLZP ZZS Olomouckého kraje. V tomto pilotním výzkumu se projevily určité nedostatky v původním znění některých otázek dotazníku. Tyto nedostatky byly posléze odstraněny a byla vytvořena nová verze dotazníku, která byla nakonec použita na hlavním výzkumném vzorku.

Metodologické poznatky pro realizaci tohoto výzkumu byly čerpány z publikace: *Metody pedagogického výzkumu*.⁵³

⁵³ Chráška, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007.

5.1 Formulace hypotéz

H1: NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažují navazující studium v PNP častěji než NLZP se specializací.

H2: NLZP s vyšším odborným vzděláním se zúčastňují častěji aktivně soutěží s tematikou PNP než NLZP se specializací.

H3: NLZP se specializací využívají častěji možností odborných stáží na klinických pracovištích UM než NLZP s vyšším odborným vzděláním.

H4: Muži zvažují častěji navazující studium v PNP než ženy.

H5: Muži se zúčastňují častěji aktivně soutěží s tematikou PNP než ženy.

H6: Muži využívají častěji možností odborných stáží na klinických pracovištích UM než ženy.

5.2 Metodika výzkumu

Pro potřeby této diplomové práce byl proveden kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření. Byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce (viz. Příloha č. 6, 7). Respondenti zde odpovídali na celkem 19 otázek.

Členění dotazníku

Dotazník obsahoval 4 otázky na identifikační údaje:

- nejvyšší dosažené vzdělání
- pohlaví
- věk
- doba zaměstnání u ZZS

Ostatní otázky byly dvojího typu: jednak uzavřené otázky s nuceným výběrem nabízených odpovědí a otázky vybízející k stanovení pořadí priorit v oblastech postgraduálního vzdělávání v PNP.

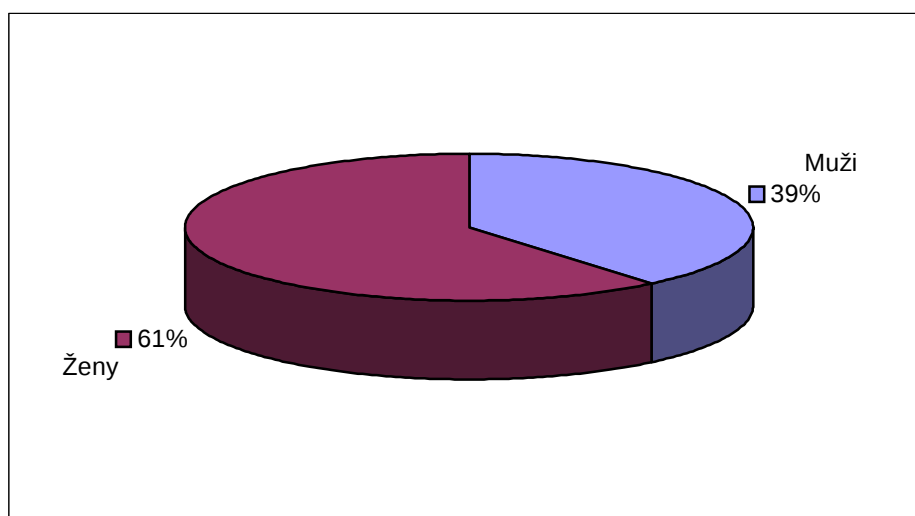
5.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaná skupina zahrnovala NLZP pracující na pozici záchranář nebo výjezdová sestra v organizacích ZZS na území České republiky. Do výzkumu nebyli účelově zahrnuti NLZP na pozici řidič-záchranář bez zdravotnického vzdělání. Výzkumu se zúčastnilo celkem 118 respondentů z několika krajských ZZS na území ČR. Jednalo se o zaměstnance Středočeského kraje, Pardubického kraje, Jihomoravského kraje, Olomouckého kraje a kraje Ústí nad Labem.

Pro verifikaci stanovených hypotéz byly z celkového výzkumného vzorku stanoveny tyto kontrolní skupiny:

Muži (kontrolní skupina A) **celkem 46** (39 %)

Ženy (kontrolní skupina B) **celkem 72** (61 %)



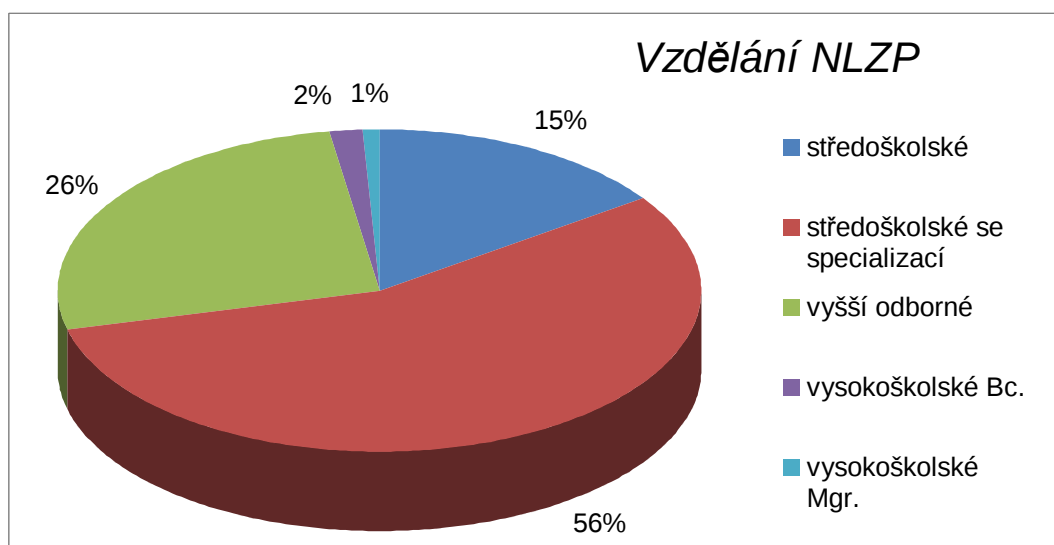
Graf 1: procentuální zastoupení mužů a žen

NLZP s vyšším odborným vzděláním (kontrolní skupina 1) **celkem 31**

NLZP se středoškolským vzděláním se specializací (kontrolní skupina 2) **celkem 66**

Typ vzdělání	Počet respondentů	Procentuální rozložení
Středoškolské vzdělání	18	15 %
Středoškolské se specializací	66	56 %
Vyšší odborné vzdělání	31	26 %
Vysokoškolské (Bc.)	2	2 %
Vysokoškolské (Mgr.)	1	1 %
Celkem	118	100 %

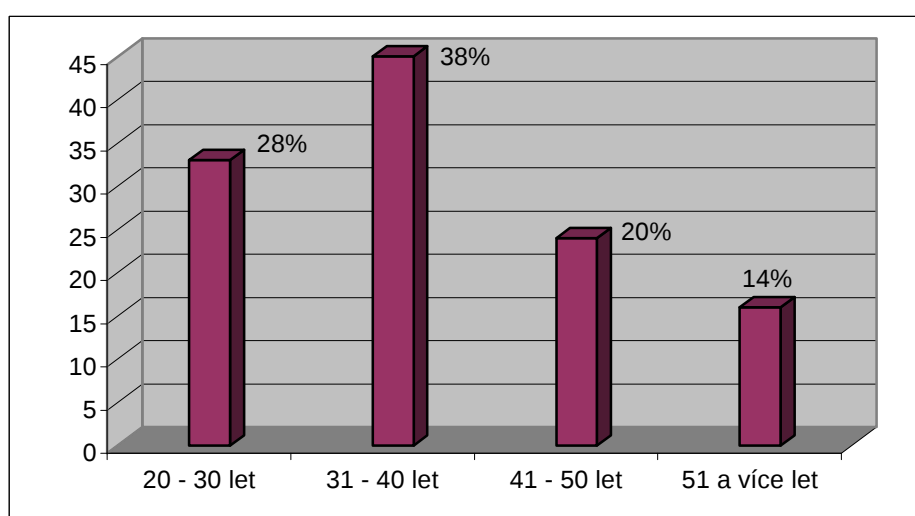
Tabulka 1: vstupní úrovně kvalifikačního vzdělání



Graf 2: procentuální zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání NLZP

Věk respondentů	Počet respondentů	Procentuální rozložení
20 – 30 let	33	28 %
31 – 40 let	45	38 %
41 – 50 let	24	20 %
51 a více let	16	14 %
Celkem	118	100 %

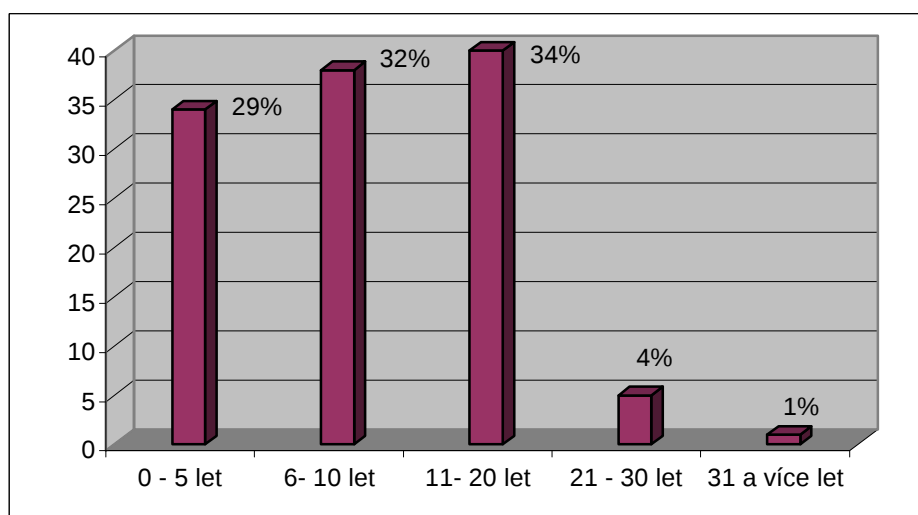
Tabulka 2: procentuální rozložení věku respondentů



Graf 3: rozložení věku respondentů

Délka zaměstnání na ZZS	Počet respondentů	Procentuální rozložení
0-5 let	34	29 %
6-10 let	38	32 %
11-20 let	40	34 %
21-30 let	5	4 %
31 a více	1	1 %
celkem	118	100 %

Tabulka 3: délka zaměstnání na ZZS



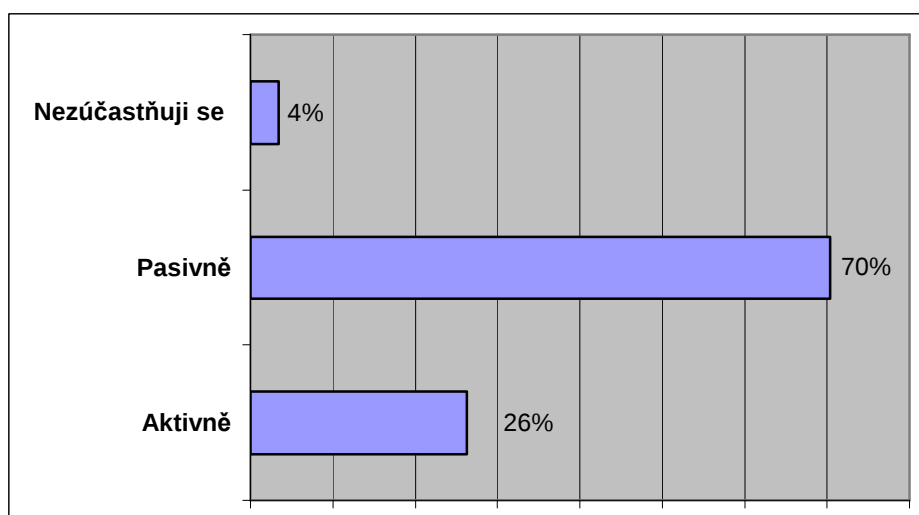
Graf 4: délka zaměstnání na ZZS

5.4 Interpretace výsledků výzkumu

Otázka č. 2: Zúčastňujete se pravidelně odborných seminářů?

Aktivně	31	26 %
Pasivně	83	70 %
Nezúčastňuji se	4	4 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 4: odpovědi na otázku č. 2



Graf 5: procentuální rozvržení odpovědí

Interpretace výsledků:

Ze získaných odpovědí respondentů lze vyvozovat, že většina tj. 96 % NLZP se pravidelně zúčastňuje odborných seminářů, ale většina z nich (70 %) dává přednost pasivní formě účasti.

Otázka č. 3: Odebíráte (pravidelně čtete) odborné časopisy s tematikou PNP?

ANO	55	47 %
NE	63	53 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 5: odpovědi na otázku č. 3**Interpretace výsledků:**

Většina respondentů 63 (53 %) uvedla, že pravidelně nesleduje odborné časopisy s tematikou PNP. Otázkou zůstává, nakolik tuto skutečnost ovlivňuje nabídka periodik vyhovující potřebám NLZP.

Otázka č. 4: Publikujete v odborných časopisech, sbornících, na internetu atd.?

ANO	1
NE	117
Celkem	118

Tabulka 6: odpovědi na otázku č. 4**Interpretace výsledků:**

Ze získaných odpovědí lze jednoznačně odvodit, že většina (117) respondentů nevyužívá možností vlastní publikační činnosti pro další sebevzdělávání v oboru PNP.

Otázka č. 5: Využíváte možností odborných stáží (pracujete) na pracovištích ARO, JIP, CP atd.?

ANO	38	32 %
NE	62	53 %
Nemám možnost stáží	18	15 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 7: odpovědi na otázku č. 5

Interpretace výsledků:

Z získaných výsledků vyplývá, že pouze 32 % respondentů využívá možností stáží na klinických pracovištích UM. Celkem 68 % NLZP žádnou formou nerozvíjí svoje dovednosti na klinických pracovištích a z tohoto počtu 15 % k tomu nemá reálnou příležitost.

Otázka č. 6: Zúčastňujete se aktivně soutěží s tematikou PNP?

ANO	26	22 %
NE	92	78 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 8: odpovědi na otázku č. 6

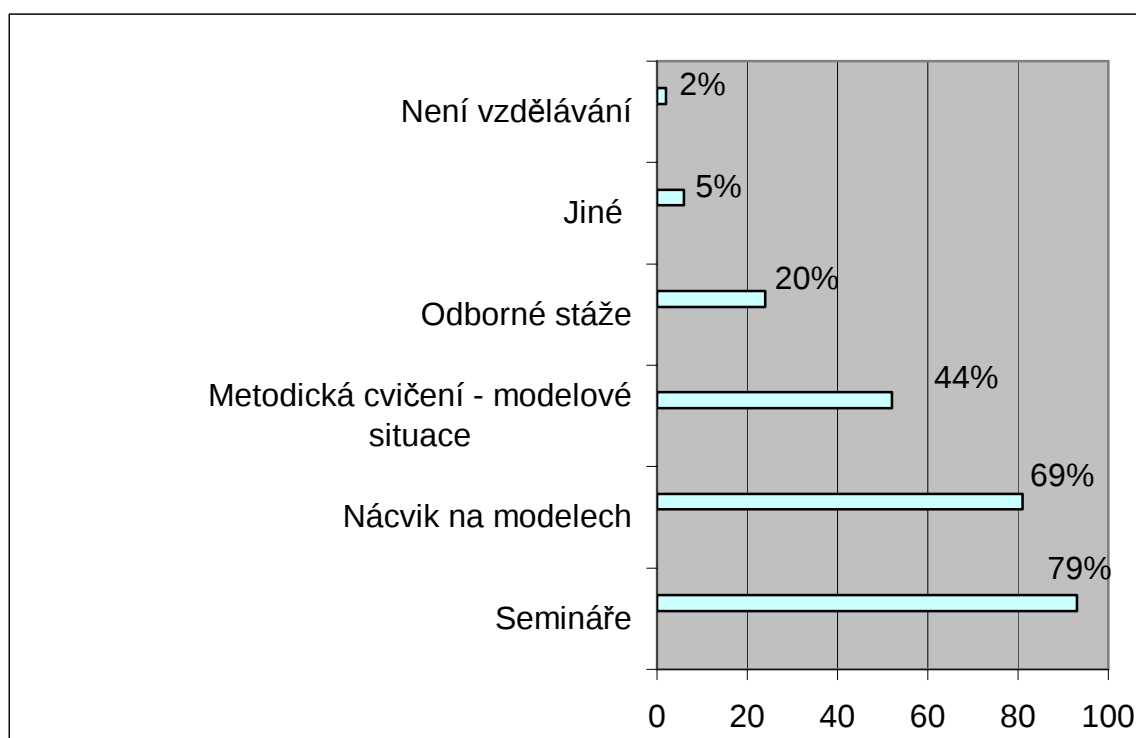
Interpretace výsledků:

Většina, tj. 78 % respondentů, uvedla, že se aktivně nezúčastňuje soutěží s tematikou PNP. Lze tedy usoudit, že tato forma nácviku praktických znalostí a dovedností není nedílnou součástí přípravy většiny NLZP.

Otázka č. 7: Jakou formou je u vašeho zaměstnavatele realizováno vzdělávání?

Forma vzdělávání	Počet odpovědí	Procentuální rozložení
Semináře	93	79 %
Nácvik na modelech	81	69 %
Metodická cvičení	52	44 %
Odborné stáže	24	20 %
Jiné	6	5 %
Není realizováno vzdělávání	2	2 %

Tabulka 9: odpovědi na otázku č. 7



Graf 6: procentuální rozvržení odpovědí na otázku č. 7

Interpretace výsledků:

Dle získaných odpovědí od respondentů lze stanovit, že většina vzdělávání organizovaným zaměstnavatelem se uskutečňuje formou odborných seminářů (79 %), dále

následuje praktický nácvik na modelech (69 %). Jen asi 44 % dotázaných uvedlo organizování metodických cvičení zaměstnavatelem a 20 % respondentů umožňuje zaměstnavatel odborné stáže na klinických pracovištích UM. Celkem 6 respondentů (5%) uvedlo jiné (blíže nespecifikované) formy vzdělávání zaměstnavatelem. Celkem 2 dotázaní uvedli, že na jejich pracovišti není realizována žádná forma vzdělávání.

Otázka č. 8: Pociťujete úroveň svých odborných znalostí a dovedností dostatečnou pro samostatný výkon PNP?

Zcela dostatečnou	30	25 %
Dostatečnou – až na určité situace	82	70 %
Nedostatečnou	6	5 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 10: odpovědi na otázku č. 8

Interpretace výsledků:

Většina respondentů tj. 82 (70 %) uvedla, že cítí být až na určité situace dostatečně kompetentní k samostatnému výkonu PNP. Celkem 30 (25 %) respondentů zcela nepochybuje o svých znalostech a dovednostech a veškeré vzniklé situace je schopných samostatně řešit. Oproti tomu 6 respondentů (5 %) shledává svoji úroveň odborných znalostí a dovedností za nedostatečnou.

Otázka č. 9 : Uvažujete (studujete) o navazujícím studiu v oblasti PNP či UM?

ANO	56	47 %
NE	62	53 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 11: odpovědi na otázku č. 9

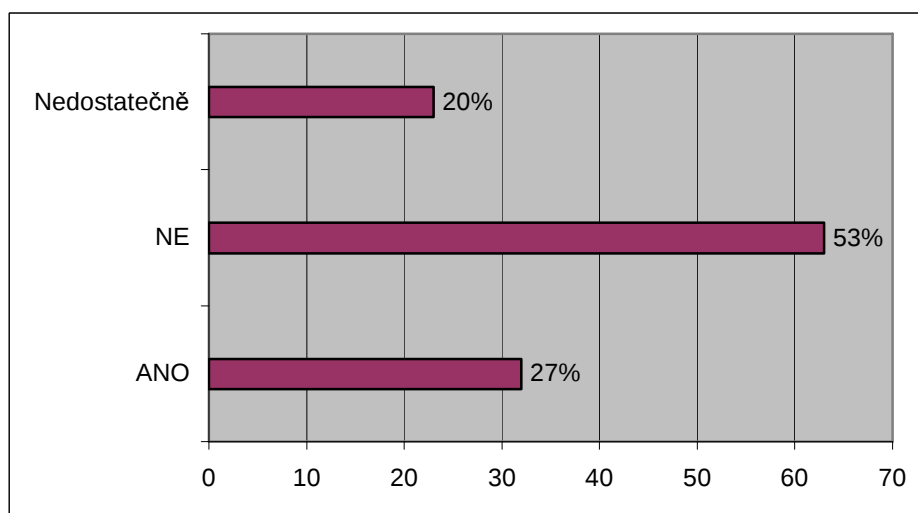
Interpretace výsledků:

Ze získaných odpovědí je patrné, že 47 % respondentů z celkového počtu zvažuje další studium v oboru. Výsledek zřejmě ovlivnil vyšší počet NLZP ve věkové skupině 20-40 let, kterých je dohromady 78 tj. 66 % z celkového počtu. U této skupiny lze usuzovat zvýšený zájem o další vzdělávání, než u starších zaměstnanců.

Otázka č. 10: Cítíte se být motivováni zaměstnavatelem k dalšímu vzdělávání v oboru?

ANO	32	27 %
NE	63	53 %
Nedostatečně	23	20 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 12: odpovědi na otázku č. 10



Graf 7: rozložení odpovědí na otázku č. 10

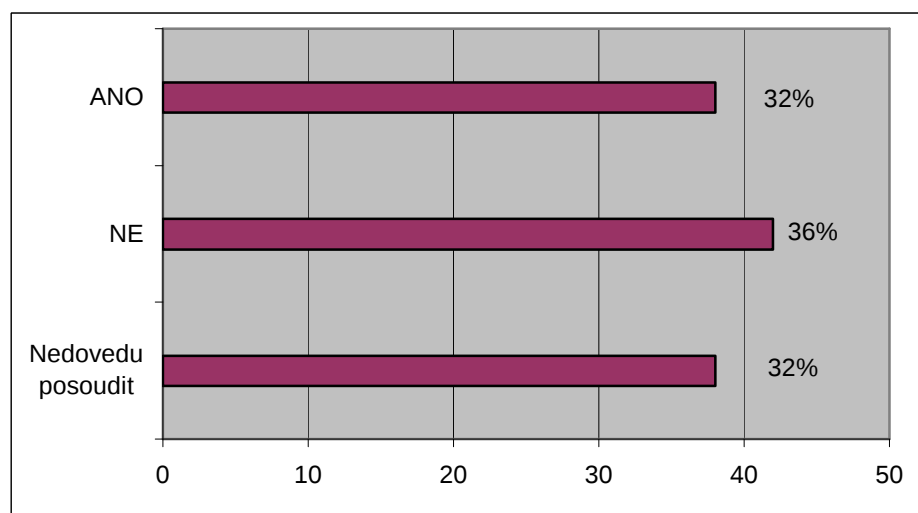
Interpretace výsledků:

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že většina, tj. 73 % dotázaných, považuje motivaci k dalšímu vzdělávání ze strany zaměstnavatele za nedostatečnou či zcela nedostatečnou.

Otázka č. 11: Považujete současný systém postgraduálního vzdělávání SZP v PNP za odpovídající požadavkům praxe?

ANO	38	32 %
NE	42	36 %
Nedovedu posoudit	38	32 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 13: odpovědi na otázku č. 11



Graf 8: rozložení odpovědí na otázku č. 11

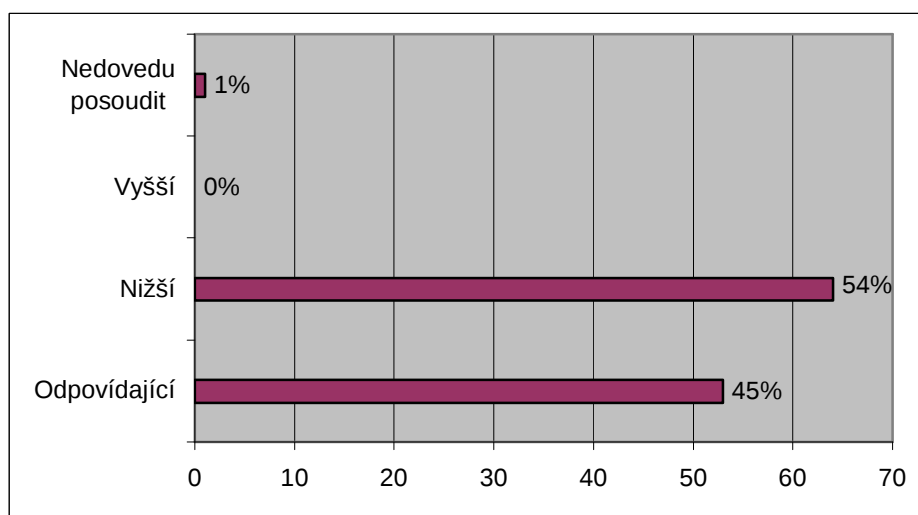
Interpretace výsledků:

Z celého zkoumaného vzorku 32 % respondentů považuje systém postgraduálního vzdělávání za odpovídající požadavkům praxe. Většina tj. 36 % naopak současný systém vzdělávání považuje za neodpovídající. Významnou skupinou čítající 32 % respondentů tvoří ti, kteří toto nedovedou objektivně posoudit, nebo na tuto problematiku nemají utvořený názor. Je možné, že do skupiny nerozhodnutých náleží také respondenti, kteří zcela neporozuměli otázce.

Otázka č. 12: Pociťujete zákonem (vyhláškou) vám přiznané kompetence za odpovídající, nižší, nebo vyšší než je třeba?

Odpovídající	53	45 %
Nižší	64	54 %
Vyšší	0	0 %
Nedovede posoudit	1	1 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 14: odpovědi na otázku č. 12



Graf 9: procentuální rozložení odpovědí na otázku č. 12

Interpretace výsledků:

Větší část respondentů tj. 54 % považuje svoje kompetence za nižší než je třeba, pak 45 % dotázaných je spokojeno se stávajícím stavem. Nikdo z respondentů nepovažuje svoje kompetence za vyšší, než vyžaduje praktická potřeba.

Otázka č. 13: Ve kterých oblastech odborných znalostí a dovedností byste se chtěli zdokonalit?

Farmakologie	85	72 %
Interpretace EKG	98	83 %
Přístroje	74	63 %
Komunikace s pacientem	68	58 %
Vyšetření pacienta	75	64 %
Praktické nácviky	3	2,5 %
Specializované kurzy	1	0,8 %
Interaktivní modely	1	0,8 %
Komunikace s UP	1	0,8 %
Řízení vozidla	1	0,8 %
Pediatric	3	2,5 %
Právo v PNP	1	0,8 %
Komunikace s cizinci	4	3,4 %
Psychiatrie a psychologie	4	3,4 %

Tabulka 15: odpovědi na otázku č. 13

Interpretace výsledků:

Původně tato otázka vybízela přímo k určení pořadí, ve kterém respondent seřadí vzdělávací oblasti dle svého zájmu. Bohužel přes upozornění v otázce a v průvodním listě tak učinila jen asi třetina respondentů. Ostatní zvolili oblasti vzdělávání, ve kterých by se rádi zdokonalili bez stanovení pořadí preferencí. V tabulce jsou tedy uvedeny celkové počty hlasů pro jednotlivé oblasti, ze kterých lze usuzovat na preferované pořadí.

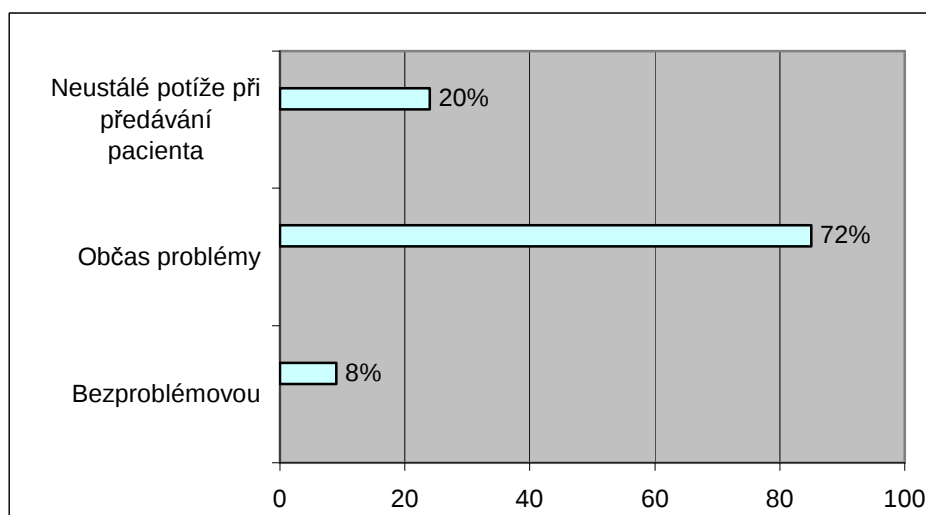
Ze získaných dat lze usuzovat pořadí preferencí NLZP v tématech vzdělávání:

1. Interpretace EKG (83 %)
2. Farmakologie (72 %)
3. Vyšetření pacienta (64 %)
4. Přístroje v PNP (63 %)
5. Komunikace s pacientem (58 %)

Otázka č. 14: Spolupráci s Centrálním příjmem (příjmovou ambulancí) hodnotím jako: bezproblémovou, občas problémy, neustálé potíže při předávání pacienta?

Bezproblémovou	9	8 %
Občas problémy	85	72 %
Neustálé potíže	24	20 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 16: odpovědi na otázku č. 14



Graf 10: procentuální rozvržení odpovědí na otázku č. 14

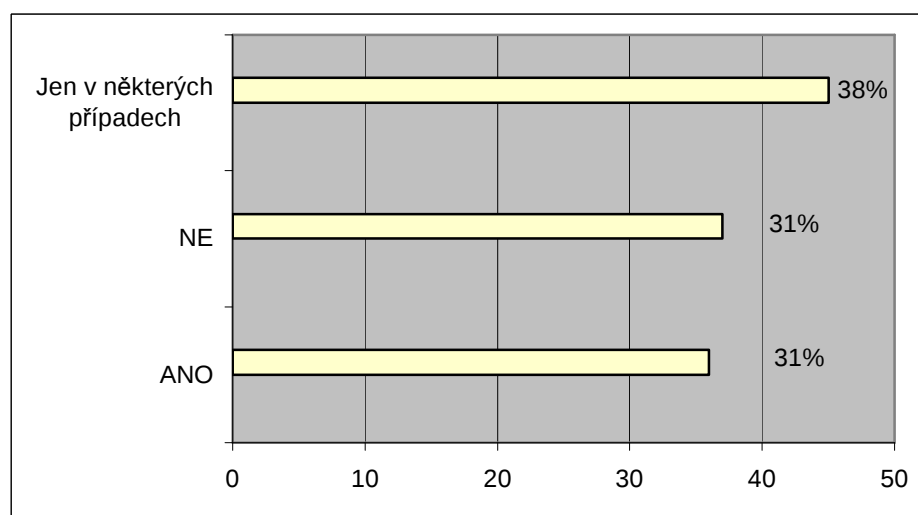
Interpretace výsledků:

Z celkového počtu dotázaných uvedla většina dotázaných tj. 92 %, že se při předávání pacienta na klinická pracoviště setkávají alespoň občas s nějakými komplikacemi. Celkem 20% respondentů uvedlo velmi časté potíže při předávání pacienta.

Otázka č. 15: Máte možnost zpětné vazby ohledně kvality PNP a správnosti diagnózy vámi předaných pacientů?

ANO	36	31 %
NE	37	31 %
Jen v některých případech	45	38 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 17: odpovědi na otázku č. 15



Graf 11: procentuální rozložení odpovědí na otázku č. 15

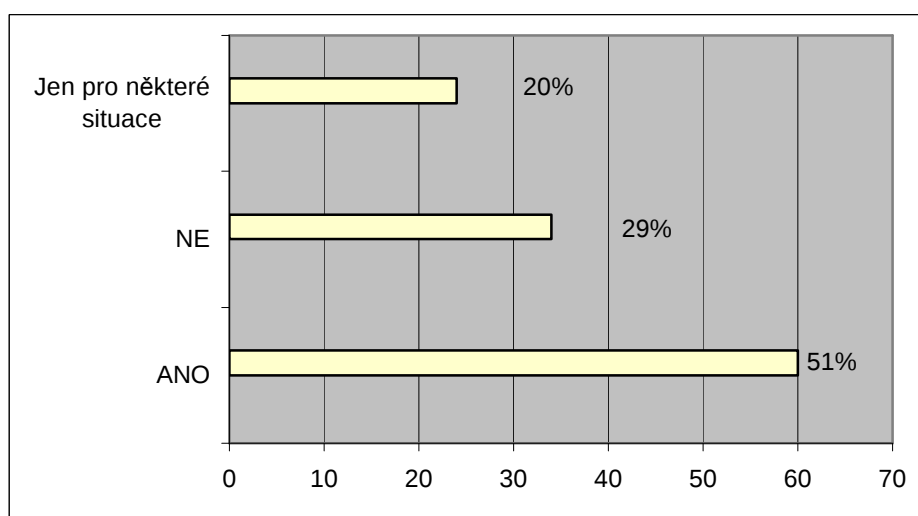
Interpretace výsledků:

Ze získaných odpovědí vyplývá, že 31 % respondentů nemá reálnou možnost zpětné vazby týkající se kvality jejich PNP pacientovi. Stejně velká skupina respondentů uvedla, že má standardně možnost zpětné vazby ze strany příjmových klinických pracovišť. Největší skupina respondentů tj. 38 % má jen omezenou možnost zpětné vazby.

Otázka č. 16: Máte a v praxi používáte standardy (standardizované postupy) PNP?

ANO	60	51 %
Ne	34	29 %
Jen pro některé situace	24	20 %
Celkem	118	100 %

Tabulka 18: odpovědi na otázku č. 16



Graf 12: procentuální rozložení odpovědí na otázku č. 16

Interpretace výsledků:

Většina z dotázaných, tj. 51 %, uvedla, že v jejich organizaci mají a prakticky používají standardy PNP. Celkem 20 % dotázaných má a užívá standardy jen pro některé situace (například KPCR, hromadné neštěstí atd.). Celkem 29 % respondentů neužívá ve svojí praxi standardizované postupy.

5.4.1 Zájem NLZP o navazující studium v závislosti na vzdělání

Všem respondentům byla v dotazníku položena otázka (otázka č. 9), ve které byli dotazováni, zda uvažují o navazujícím studiu v oboru. Odpovědi respondentů byly zařazeny podle vstupní úrovně jejich vzdělání. Byla stanovena kontrolní skupina NLZP s vyšším odborným vzděláním (kontrolní skupina 1) **celkem 31** respondentů a kontrolní skupina 2 zahrnující NLZP se středoškolským vzděláním se specializací (**celkem 66**).

Byla stanovena hypotéza:

H1: NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažují navazující studium v PNP častěji než NLZP se specializací.

Tato hypotéza je testována proti hypotéze nulové :

H0: NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažují navazující studium v PNP stejně často jako NLZP se specializací.

Postup:

Výše uvedená hypotéza je testována na výzkumném vzorku 97 NLZP. Byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro testování byla zvolena hladina významnosti 0,05.

KONTINGENČNÍ TABULKA POZOROVANÝCH ČETNOSTÍ			
Druh vzdělání	Studium ANO	Studium NE	Součty v řádcích
SŠ se specializací	21	45	66
Vyšší odborné	21	10	31
Součet ve sloupcích	42	55	97

Tabulka 19: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (pozorované četnosti)

Pro veškeré hodnoty pozorovaných četností bylo nutné vypočítat hodnoty teoretických (očekávaných) četností.

KONTINGENČNÍ TABULKA TEORETICKÝCH (OČEKÁVANÝCH) ČETNOSTÍ			
Druh vzdělání	Studium ANO	Studium NE	Součty v řádcích
SŠ se specializací	28,6	37,4	66
Vyšší odborné	13,4	17,6	31
Součet ve sloupcích	42	55	97

Tabulka 20: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (teoretické četnosti)

Nyní je pro každou z hodnot nutné vypočítat testové kritérium chí-kvadrát, jejichž součtem získáme celkovou hodnotu, kterou budeme porovnávat s hodnotou kritickou.

Výpočet testových kritérií chí-kvadrát			
	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
SŠ se specializací	-7,6	57,76	2,01958
Vyšší odborné	7,6	57,76	4,310447
SŠ se specializací	-7,6	57,76	1,544385
Vyšší odborné	7,6	57,76	3,281818
			$\chi^2 = 11,15623$

Tabulka 21: Preference navazujícího studia v oboru PNP (výpočet testových kritérií)

K určení kritické hodnoty pro stanovenou hladinu významnosti (0,05) je nutné stanovit počet stupňů volnosti. V našem případě se jedná o 1 stupeň volnosti. Ve statistických tabulkách zjišťujeme, že kritická hodnota (3,841) je nižší než vypočítaná hodnota ve stanovené hladině významnosti a stupni volnosti. Můžeme tedy odmítnout nulovou hypotézu H_0 a konstatovat, že mezi pozorovanými skupinami je statisticky významný rozdíl.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že pouze 32 % NLZP se specializací zvažuje navazující studium. Celkem 68 % NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažuje také navazující studium. Lze tedy přijmout alternativní hypotézu H_1 ve znění: **NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažují navazující studium v PNP častěji než NLZP se specializací.**

5.4.2 Účast NLZP na odborných soutěžích v závislosti na vzdělání

Na základě odpovědí na otázku, ve které byli respondenti dotázáni na aktivní účast v soutěžích s tematikou PNP (otázka č. 6), byli respondenti rozděleni do dvou skupin podle vstupní úrovně vzdělání. Byla stanovena kontrolní skupina NLZP s vyšším odborným vzděláním (kontrolní skupina 1) - **celkem 31** respondentů a kontrolní skupina 2 zahrnující NLZP se středoškolským vzděláním se specializací (**celkem 66**).

Byla stanovena hypotéza:

H2: NLZP s vyšším odborným vzděláním se zúčastňují častěji aktivně soutěží v PNP než NLZP se specializací.

Tato hypotéza byla testována proti hypotéze nulové:

H0: NLZP s vyšším odborným vzděláním se zúčastňují stejně často aktivně soutěží v PNP jako NLZP se specializací.

Postup:

Výše uvedená hypotéza je testována na výzkumném vzorku 97 NLZP. Byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro testování byla zvolena hladina významnosti 0,05.

KONTINGENČNÍ TABULKA POZOROVANÝCH ČETNOSTÍ			
Druh vzdělání	Soutěže ANO	Soutěže NE	Součty v řádcích
SŠ se specializací	9	57	66
Vyšší odborné	11	20	31
Součet ve sloupcích	20	77	97

Tabulka 22: Kontingenční tabulka: Aktivní účast na soutěžích v PNP (pozorované četnosti)

Pro veškeré hodnoty pozorovaných četností bylo nutné vypočítat hodnoty teoretických (očekávaných) četností.

KONTINGENČNÍ TABULKA TEORETICKÝCH (OČEKÁVANÝCH) ČETNOSTÍ			
Druh vzdělání	Soutěže ANO	Soutěže NE	Součty v řádcích
SŠ se specializací	13,6	52,4	66
Vyšší odborné	6,4	24,6	31
Součet ve sloupcích	20	77	97

Tabulka 23: Kontingenční tabulka: Aktivní účast na soutěžích v PNP (očekávané četnosti)

Nyní je pro každou z hodnot nutné vypočítat testové kritérium chí-kvadrát, jejichž součtem získáme celkovou hodnotu, kterou budeme porovnávat s hodnotou kritickou.

Výpočet testových kritérií chí-kvadrát			
	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
SŠ se specializací	-4,61	21,16	1,555882
Vyšší odborné	4,61	21,16	3,30625
SŠ se specializací	4,61	21,16	0,403816
Vyšší odborné	-4,61	21,16	0,860162
			$\chi^2 = 6,12611$

Tabulka 24: Aktivní účast na soutěžích v PNP (výpočet testových kritérií)

K určení kritické hodnoty pro stanovenou hladinu významnosti (0,05) je nutné stanovit počet stupňů volnosti. V našem případě se jedná o jeden stupeň volnosti. Ve statistických tabulkách zjišťujeme, že kritická hodnota (3,841) je nižší než vypočítaná hodnota ve stanovené hladině významnosti a stupni volnosti. Můžeme tedy odmítnout nulovou hypotézu H_0 a konstatovat, že mezi pozorovanými skupinami je statisticky významný rozdíl.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že pouze 14 % NLZP se specializací se aktivně zúčastňuje soutěží v PNP. Celkem 35 % NLZP s vyšším odborným vzděláním uvedlo, že se aktivně zúčastňuje soutěží v PNP. Lze tedy přijmout alternativní hypotézu H_2 ve znění: **NLZP s vyšším odborným vzděláním se zúčastňují častěji aktivně soutěží v PNP než NLZP se specializací.**

5.4.3 Využívání možnosti odborných stáží NLZP v závislosti na vzdělání

Na základě odpovědí na otázku, zda respondenti využívají možnosti odborných stáží na klinických pracovištích (otázka č. 5), byli respondenti rozděleni do dvou skupin podle vstupní úrovně vzdělání. Byla stanovena kontrolní skupina NLZP s vyšším odborným vzděláním (kontrolní skupina 1) **celkem 31** respondentů a kontrolní skupina 2 zahrnující NLZP se středoškolským vzděláním se specializací (**celkem 66**).

Byla stanovena hypotéza H3:

NLZP se specializací využívají častěji možnosti odborných stáží než NLZP s vyšším odborným vzděláním.

Tato hypotéza byla testována proti nulové hypotéze H0: NLZP se specializací využívají stejně často možnosti odborných stáží jako NLZP s vyšším odborným vzděláním.

Postup:

Výše uvedená hypotéza je testována na výzkumném vzorku 84 NLZP. Celkem 13 respondentů z obou porovnávaných skupin uvedlo, že nemá možnost odborných stáží. Byli tedy ze zkoumaného vzorku vyloučeni. Byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro testování byla zvolena hladina významnosti 0,05.

KONTINGENČNÍ TABULKA POZOROVANÝCH ČETNOSTÍ			
Druh vzdělání	Stáže ANO	Stáže NE	Součty v řádcích
SŠ se specializací	16	41	57
Vyšší odborné	13	14	27
Součet ve sloupcích	29	55	84

Tabulka 25:Kontingenční tabulka: Využívání možnosti odborných stáží (pozorované četnosti)

KONTINGENČNÍ TABULKA TEORETICKÝCH (OČEKÁVANÝCH) ČETNOSTÍ			
Druh vzdělání	Stáže ANO	Stáže NE	Součty v řádcích
SŠ se specializací	19,678571	37,321428	57
Vyšší odborné	9,321428	17,678571	27
Součet ve sloupcích	29	55	84

Tabulka 26: Kontingenční tabulka: Využívání možností odborných stáží (očekávané četnosti)

Výpočet testových kritérií chí-kvadrát			
	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
SŠ se specializací	-3,678571	13,531884	0,687645
Vyšší odborné	3,678571	13,531884	1,451696
SŠ se specializací	3,678571	13,531884	0,362576
Vyšší odborné	-3,678571	13,531884	0,765439
			$\chi^2 = 3,267356$

Tabulka 27: Využívání možností odborných stáží (výpočet testových kritérií)

K určení kritické hodnoty pro stanovenou hladinu významnosti (0,05) je nutné stanovit počet stupňů volnosti. V našem případě se jedná o jeden stupeň volnosti. Ve statistických tabulkách zjišťujeme, že kritická hodnota (3,841) je vyšší než vypočítaná hodnota ve stanovené hladině významnosti a stupni volnosti. Musíme tedy odmítnout alternativní hypotézu H_3 a přijmout nulovou hypotézu H_0 ve znění: **NLZP se specializací využívají stejně často možnosti odborných stáží jako NLZP s vyšším odborným vzděláním.**

Mezi pozorovanými skupinami tedy není ve využívání možností odborných stáží statisticky významný rozdíl.

5.4.4 Zájem NLZP o navazující studium v závislosti na pohlaví

Všem respondentům byla v dotazníku položena otázka (otázka č. 9), ve které byli dotazováni, zda uvažují o navazujícím studiu v oboru. Odpovědi respondentů byly zařazeny podle pohlaví. Z celkového počtu 118 respondentů bylo **46 mužů** (kontrolní skupina A) a **72 žen** (kontrolní skupina B).

Byla stanovena hypotéza :

H4: Muži zvažují častěji navazující studium v PNP než ženy.

Zvolená hypotéza byla testována proti nulové hypotéze:

H0: Muži i ženy zvažují stejně často navazující studium v PNP.

Postup:

Výše uvedená hypotéza je testována na výzkumném vzorku 118 NLZP. Byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro testování byla zvolena hladina významnosti 0,05.

KONTINGENČNÍ TABULKA POZOROVANÝCH ČETNOSTÍ			
Pohlaví	Studium ANO	Studium NE	Součty v řádcích
Muži	27	19	46
Ženy	29	43	72
Součet ve sloupcích	56	62	118

Tabulka 28: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (pozorované četnosti)

Pro veškeré hodnoty pozorovaných četností bylo nutné vypočítat hodnoty teoretických (očekávaných) četností.

KONTINGENČNÍ TABULKA TEORETICKÝCH (OČEKÁVANÝCH) ČETNOSTÍ			
Pohlaví	Studium ANO	Studium NE	Součty v řádcích
Muži	21,830508	24,169491	46
Ženy	34,169491	37,830508	72
Součet ve sloupcích	56	62	118

Tabulka 29: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (teoretické četnosti)

Nyní je pro každou z hodnot nutné vypočítat testové kritérium chí-kvadrát, jejichž součtem získáme celkovou hodnotu, kterou budeme porovnávat s hodnotou kritickou.

Výpočet testových kritérií chí-kvadrát			
	P - O	$(P - O)^2$	$(P - O)^2/O$
Muži	5,169492	26,723642	1,224142
Ženy	- 5,169492	26,723642	0,78209
Muži	- 5,169492	26,723642	1,105676
Ženy	5,169492	26,723642	0,706404
			$\chi^2 = 3,818312$

Tabulka 30: Preference navazujícího studia v oboru PNP (výpočet testových kritérií)

K určení kritické hodnoty pro stanovenou hladinu významnosti (0,05) je nutné stanovit počet stupňů volnosti. V našem případě se jedná o jeden stupeň volnosti. Ve statistických tabulkách zjišťujeme, že kritická hodnota (3,841) je vyšší než vypočítaná hodnota ve stanovené hladině významnosti a stupni volnosti. Musíme tedy odmítnout alternativní hypotézu H_4 a přijmout nulovou hypotézu H_0 ve znění: **Muži i ženy zvažují stejně často navazující studium v PNP.**

Mezi pozorovanými skupinami tedy není v rozhodnutí dále studovat statisticky významný rozdíl.

5.4.5 Účast NLZP na odborných soutěžích v závislosti na pohlaví

Na základě odpovědí na otázku, ve které byli respondenti dotázáni na aktivní účast v soutěžích s tematikou PNP (otázka č. 6), byli respondenti rozděleni do dvou skupin podle pohlaví. Z celkového počtu 118 respondentů bylo **46 mužů** (kontrolní skupina A) a **72 žen** (kontrolní skupina B).

Byla stanovena hypotéza :

H5: Muži se aktivně zúčastňují soutěží s tematikou PNP častěji než ženy.

Zvolená hypotéza byla testována proti nulové hypotéze:

H0: Muži i ženy se aktivně zúčastňují soutěží s tematikou PNP stejně často.

Postup:

Výše uvedená hypotéza je testována na výzkumném vzorku 118 NLZP. Byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro testování byla zvolena hladina významnosti 0,05.

KONTINGENČNÍ TABULKA POZOROVANÝCH ČETNOSTÍ			
Pohlaví	Soutěže ANO	Soutěže NE	Součty v řádcích
Muži	14	32	46
Ženy	12	60	72
Součet ve sloupcích	26	92	118

Tabulka 31: Kontingenční tabulka: Aktivní účast v soutěžích v PNP (pozorované četnosti)

Pro veškeré hodnoty pozorovaných četností bylo nutné vypočítat hodnoty teoretických (očekávaných) četností.

KONTINGENČNÍ TABULKA TEORETICKÝCH (OČEKÁVANÝCH) ČETNOSTÍ			
Pohlaví	Soutěže ANO	Soutěže NE	Součty v řádcích
Muži	10,135593	35,864406	46
Ženy	15,864406	56,135593	72
Součet ve sloupcích	26	92	118

Tabulka 32: Kontingenční tabulka: Aktivní účast v soutěžích v PNP (teoretické četnosti)

Nyní je pro každou z hodnot nutné vypočítat testové kritérium chí-kvadrát, jejichž součtem získáme celkovou hodnotu, kterou budeme porovnávat s hodnotou kritickou.

Výpočet testových kritérií chí-kvadrát			
	P – O	(P – O)²	(P – O)²/O
Muži	3,864407	14,933641	1,473386
Ženy	-3,864407	14,933641	0,941329
Muži	-3,864407	14,933641	0,416391
Ženy	3,864407	14,933641	0,266028
			chí² = 3,097134

Tabulka 33: Aktivní účast v soutěžích v PNP (výpočet testových kritérií)

K určení kritické hodnoty pro stanovenou hladinu významnosti (0,05) je nutné stanovit počet stupňů volnosti. V našem případě se jedná o jeden stupeň volnosti. Ve statistických tabulkách zjišťujeme, že kritická hodnota (3,841) je vyšší než vypočítaná hodnota ve stanovené hladině významnosti a stupni volnosti. Musíme tedy odmítnout alternativní hypotézu H₅ a přijmout nulovou hypotézu H₀ ve znění: **Muži i ženy se aktivně zúčastňují soutěží s tematikou PNP stejně často.**

Mezi pozorovanými skupinami tedy není v aktivní účasti na soutěžích v PNP statisticky významný rozdíl.

5.4.6 Využívání možnosti odborných stáží NLZP v závislosti na pohlaví

Na základě odpovědí na otázku, zda respondenti využívají možnosti odborných stáží na klinických pracovištích (otázka č. 5), byli respondenti rozděleni podle pohlaví. Z celkového počtu 118 respondentů odpovídalo 46 mužů (kontrolní skupina A) a 72 žen (kontrolní skupina B). Avšak 6 mužů a 12 žen uvedlo, že nemá možnost odborných stáží. Celkem je tedy počítáno s výzkumným vzorkem **40 mužů a 60 žen** (dohromady 100 respondentů).

Byla stanovena hypotéza:

H6: Muži využívají častěji možností odborných stáží než ženy.

Zvolená hypotéza byla testována proti nulové hypotéze:

H0: Muži i ženy využívají stejně často možností odborných stáží.

Postup:

Výše uvedená hypotéza je testována na výzkumném vzorku 100 NLZP. Byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro testování byla zvolena hladina významnosti 0,05.

KONTINGENČNÍ TABULKA POZOROVANÝCH ČETNOSTÍ			
Pohlaví	Stáže ANO	Stáže NE	Součty v řádcích
Muži	18	22	40
Ženy	20	40	60
Součet ve sloupcích	38	62	100

Tabulka 34: Kontingenční tabulka: Využívání odborných stáží (pozorované četnosti)

Pro veškeré hodnoty pozorovaných četností bylo nutné vypočítat hodnoty teoretických (očekávaných) četností.

KONTINGENČNÍ TABULKA TEORETICKÝCH (OČEKÁVANÝCH) ČETNOSTÍ			
Pohlaví	Stáže ANO	Stáže NE	Součty v řádcích
Muži	15,2	24,8	40
Ženy	22,8	37,2	60
Součet ve sloupcích	38	62	100

Tabulka 35: Kontingenční tabulka: Využívání odborných stáží (teoretické četnosti)

Nyní je pro každou z hodnot nutné vypočítat testové kritérium chí-kvadrát, jejichž součtem získáme celkovou hodnotu, kterou budeme porovnávat s hodnotou kritickou.

Výpočet testových kritérií chí-kvadrát			
	P – O	(P – O)²	(P – O)²/O
Muži	2,8	7,84	0,515789
Ženy	-2,8	7,84	0,343859
Muži	-2,8	7,84	0,316129
Ženy	2,8	7,84	0,210752
			chi² = 1,386529

Tabulka 36: Využívání odborných stáží (výpočet testových kritérií)

K určení kritické hodnoty pro stanovenou hladinu významnosti (0,05) je nutné stanovit počet stupňů volnosti. V našem případě se jedná o jeden stupeň volnosti. Ve statistických tabulkách zjišťujeme, že kritická hodnota (3,841) je vyšší než vypočítaná hodnota ve stanovené hladině významnosti a stupni volnosti. Musíme tedy odmítnout alternativní hypotézu H₁ a přijmout nulovou hypotézu H₀ ve znění: **Muži i ženy využívají stejně často možností odborných stáží.**

Mezi pozorovanými skupinami tedy není ve využívání možností odborných stáží statisticky významný rozdíl.

5.5 Zhodnocení výsledků výzkumu

Výzkum byl proveden dotazníkovou formou na celkovém počtu 118 respondentů. Není jisté, nakolik má takový relativně malý výzkumný vzorek vypovídací hodnotu o komunitě NLZP v České republice, ale přesto se pokusím o některá zobecnění vyplývající ze získaných odpovědí.

Ze získaných odpovědí respondentů lze vyvozovat, že většina, tj. 96 % NLZP, se pravidelně zúčastňuje odborných seminářů, ale velká část z nich (70 %) dává přednost pasivní formě účasti. Odborné semináře jsou také nejčastější formou vzdělávání organizovaném zaměstnavatelem. Poměrně vysokou účast na odborných seminářích si lze vysvětlit nutností získat stanovený počet kreditních bodů za účelem obnovení povinné registrace zdravotnických pracovníků. Ačkoliv tento systém aktivní formy vzdělávání jednoznačně zvýhodňuje, stále převažuje pasivní přístup většiny NLZP.

Většina respondentů 63 (53 %) uvedla, že pravidelně nesleduje odborné časopisy s tematikou PNP. Otázkou zůstává, nakolik tuto skutečnost ovlivňuje nabídka periodik vyhovující potřebám NLZP.

Ze získaných odpovědí lze jednoznačně odvodit, že většina (117) respondentů nevyužívá možností vlastní publikační činnosti pro další sebevzdělávání v oboru PNP.

Ze získaných výsledků vyplývá, že pouze 32 % respondentů využívá možností stáží na klinických pracovištích UM. Celkem 68 % NLZP žádnou formou nerozvíjí svoje dovednosti na klinických pracovištích a z tohoto počtu 15 % k tomu nemá reálnou příležitost.

Většina, tj. 78 % respondentů, uvedla, že se aktivně nezúčastňuje soutěží s tematikou PNP. Lze tedy usoudit, že tato forma nácviku praktických znalostí a dovedností není nedílnou součástí přípravy většiny NLZP.

Dle získaných odpovědí od respondentů lze stanovit, že většina vzdělávání organizovaného zaměstnavatelem se uskutečňuje formou odborných seminářů (79 %), dále následuje praktický nácvik na modelech (69 %). Jen asi 44 % dotázaných uvedlo organizování metodických cvičení zaměstnavatelem a 20 % respondentů umožňuje zaměstnavatel odborné stáže na klinických pracovištích UM. Celkem 6 respondentů (5%) uvedlo jiné (blíže nespecifikované) formy vzdělávání zaměstnavatelem. Celkem 2 dotázaní uvedli, že na jejich pracovišti není realizována žádná forma vzdělávání.

Většina respondentů, tj. 82 (70 %), uvedla, že se cítí být, až na určité situace, dostatečně kompetentní k samostatnému výkonu PNP. Celkem 30 (25 %) respondentů

zcela nepochybuje o svých znalostech a dovednostech a veškeré vzniklé situace je schopných samostatně řešit. Oproti tomu 6 respondentů (5 %) shledává svoji úroveň odborných znalostí a dovedností za nedostatečnou.

Ze získaných odpovědí je patrné, že 47 % respondentů z celkového počtu zvažuje další studium v oboru. Výsledek zřejmě ovlivnil vyšší počet NLZP ve věkové skupině 20-40 let, kterých je dohromady 78 tj. 66 % z celkového počtu. U této skupiny lze usuzovat zvýšený zájem o další vzdělávání než u starších zaměstnanců.

Většina, tj. 73 % dotázaných, považuje motivaci k dalšímu vzdělávání ze strany zaměstnavatele za nedostatečnou či zcela nedostatečnou.

Z celého zkoumaného vzorku 32 % respondentů považuje systém postgraduálního vzdělávání za odpovídající požadavkům praxe. Většina tj. 36 % naopak současný systém vzdělávání považuje za neodpovídající. Významnou skupinu čítající 32 % respondentů tvoří ti, kteří toto nedovedou objektivně posoudit, nebo na tuto problematiku nemají utvořený názor. Je možné, že do skupiny nerozhodnutých náleží také respondenti, kteří zcela neporozuměli otázce.

Větší část respondentů, tj. 54 %, považuje svoje kompetence za nižší, než je třeba, a 45 % dotázaných je spokojeno se stávajícím stavem. Nikdo z respondentů nepovažuje svoje kompetence za vyšší, než vyžaduje praktická potřeba.

Ze získaných dat lze usuzovat pořadí preferencí NLZP v tématech vzdělávání: Interpretace EKG (83 %), farmakologie (72 %), vyšetření pacienta (64 %), přístroje v PNP (63 %), komunikace s pacientem (58 %).

Z celkového počtu dotázaných uvedla většina dotázaných, tj. 92 %, že se při předávání pacienta na klinická pracoviště setkávají alespoň občas s nějakými komplikacemi. Celkem 20 % respondentů uvedlo velmi časté potíže při předávání pacienta.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že 31 % respondentů nemá reálnou možnost zpětné vazby týkající se kvality jejich PNP pacientovi. Stejně velká skupina respondentů uvedla, že má standardně možnost zpětné vazby ze strany příjmových klinických pracovišť. Největší skupina respondentů, tj. 38 %, má jen omezenou možnost zpětné vazby.

Většina z dotázaných, tj. 51 %, uvedla, že v jejich organizaci mají a prakticky používají standardy PNP. Celkem 20 % dotázaných má a užívá standardy jen pro některé situace (například KPCR, hromadné neštěstí atd.). Celkem 29 % respondentů neužívá ve svojí praxi standardizované postupy.

Z formulovaných hypotéz:

Ze získaných odpovědí vyplývá, že pouze 32 % NLZP se specializací zvažuje navazující studium. Celkem 68 % NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažuje také navazující studium. Lze tedy přijmout alternativní hypotézu H1 ve znění: **NLZP s vyšším odborným vzděláním zvažují navazující studium v PNP častěji než NLZP se specializací.**

Ze získaných odpovědí vyplývá, že pouze 14 % NLZP se specializací se aktivně zúčastňuje soutěží v PNP. Celkem 35 % NLZP s vyšším odborným uvedlo, že se aktivně zúčastňuje soutěží v PNP. Lze tedy přijmout alternativní hypotézu H2 ve znění: **NLZP s vyšším odborným vzděláním se zúčastňují častěji aktivně soutěží v PNP než NLZP se specializací.**

Hypotéza H3 se nepotvrdila. Stanovujeme nulovou hypotézu H0 ve znění: **NLZP se specializací využívají stejně často možnosti odborných stáží jako NLZP s vyšším odborným vzděláním.**

Hypotéza H4 nebyla prokázána, byla stanovena hypotéza H0 ve znění: **Muži i ženy zvažují stejně často navazující studium v PNP.**

Hypotéza H5 nebyla prokázána, byla stanovena hypotéza H0 ve znění: **Muži i ženy se aktivně zúčastňují soutěží s tematikou PNP stejně často.**

Hypotéza H6 nebyla prokázána, byla stanovena hypotéza H0 ve znění: **Muži i ženy využívají stejně často možnosti odborných stáží.**

6 VIZE VZDĚLÁVÁNÍ NLZP DO BUDOUCNA

Téměř každá z oblastí lidského konání se dnes vyvíjí kupředu závratnou rychlostí. Nejinak je tomu také v oblasti urgentní medicíny, potažmo její přednemocniční složky. Bylo by neseriózní pouštět se do zavádějících spekulací o budoucím vývoji v této oblasti. Stejně neseriózní by však bylo zavírat oči před dnes již nastupujícími trendy, které zásadně ovlivní způsob práce NLZP a tím také nepřímo i životy jejich pacientů.

Prvním zřejmým trendem je zařazení postgraduálního vzdělávání NLZP mezi nejvyšší priority a cíle organizací ZZS. V některých organizacích již dnes vytvářejí materiální i sociální podmínky pro další profesní rozvoj svých zaměstnanců. Tato problematika úzce souvisí s oblastí péče o lidské zdroje, která si klade za cíl získat a udržet kvalitní zaměstnance.

Druhým zásadním trendem jsou snahy o profesní prestiž a kulturu ze strany samotných NLZP. Můžeme sem zařadit úsilí jednotlivých profesních organizací v oblasti vzdělávání i snahu prosazovat systémové změny v rámci legislativního procesu.

Třetím trendem je obecný rozvoj v oblasti kontroly kvality poskytované péče. Některé organizace ZZS již nyní užívají nástroje ke sledování určitých oblastí poskytované péče se zpětnou vazbou v systému firemního vzdělávání zaměstnanců. Lze také očekávat snahu o maximální standardizaci jednotlivých postupů, což umožňuje jejich zpětnou kontrolu.

Čtvrtý trend souvisí s rozvojem technických možností vzdělávání a výcviku NLZP. Jednu jeho část tvoří využití výpočetní techniky formou e-learningového vzdělávání, využití internetových (i zahraničních) informačních zdrojů, komunikace atd. Druhou část tohoto trendu zahrnuje celá škála přístrojů a zařízení umožňující simulaci nejrůznějších scénářů a nácvik všech myslitelných urgentních úkonů. Lze konstatovat, že v této oblasti jsou již nyní velké možnosti, jejichž dostatečnému využívání brání zejména finanční omezení.

Na základě zjištěných faktů lze formulovat určité systémové požadavky nezbytné pro budoucí zdárný vývoj v oblasti vzdělávání NLZP:

1. Revidovat kvalifikační vzdělávání NLZP – sjednotit úroveň požadovaného vzdělání v souvislosti s požadavky praxe.
2. Nastavit jednotné standardy poskytované péče – jasně definovat podmínky a pravidla jejího poskytování, zajistit zpětnou vazbu NNP – PNP.

3. Zavést jednotnou národní koncepci postgraduálního vzdělávání NLZP na modulovém principu, korespondující s odbornými kompetencemi v PNP.
4. Personálně propojit PNP s NNP, zejména v úsecích urgentního příjmu.
5. Podpora aktivní spolupráce domácích i zahraničních ZZS na poli vzdělávání.
6. Aktivní péče o lidské zdroje, problematika zvyšování motivace NLZP k dalšímu vzdělávání.
7. Komplexní využívání všech zdrojů (formálních i neformálních) postgraduálního vzdělávání.

ZÁVĚR

Tato práce by nevznikla, nebýt pomoci a podpory mnoha jednotlivců, kteří mi umožnili vhled do problematiky postgraduálního vzdělávání záchranářů. V průběhu psaní této práce jsem si uvědomil zásadní význam osobních setkání s kompetentními lidmi. Málokterá organizace ZZS je schopna a ochotna formálně komunikovat a prezentovat svoje vzdělávací aktivity. Toto se projevilo zejména v pokusu porovnat regionální odlišnosti ve vzdělávacích systémech ZZS v ČR. Cestou elektronické pošty byly osloveny téměř všechny organizace ZZS a z celkového počtu 13 ZZS spolupracovaly nakonec 2 organizace. Vzhledem k těmto skutečnostem se tento cíl práce nepodařilo naplnit.

Informace o vzdělávání v jednotlivých zahraničních ZZS byly oproti původnímu záměru převzaty z dostupných domácích i zahraničních pramenných zdrojů, nejednalo se však o hlubší analýzu opřenou o vlastní výzkum. I v této oblasti jsou nezbytné osobní kontakty, jazykové kompetence výzkumníka a nutnost výzkumu přímo v těchto lokalitách.

Při studiu problematiky postgraduálního vzdělávání jsem byl odkázán na minimum odborné literatury, protože ve sledované problematice u nás, pokud je mi známo, neexistuje specializovaná publikace. Při studiu bylo nutno ve zvýšené míře pracovat s internetovými zdroji a interními materiály jednotlivých organizací.

Ze závěrů provedeného výzkumu vyplynula nízká úroveň vnější motivace ze strany zaměstnavatele v porovnání se snahou NLZP o aktivní přístup k vlastnímu vzdělávání. Tento tolik potřebný aktivní přístup však ve skutečnosti bývá málo realizován v praxi. Z formulovaných hypotéz se prokázala statisticky vyšší snaha sledované skupiny NLZP s vyšším odborným vzděláním po navazujícím studiu v oboru, než je tomu tak u jejich kolegů se specializační formou vzdělání. Taktéž se prokázala vyšší aktivní účast NLZP s vyšším odborným vzděláním na odborných soutěžích v PNP. Ze statistického hlediska není významný rozdíl mezi muži a ženami ve všech sledovaných ukazatelích.

Sledovaná problematika postgraduálního vzdělávání NLZP je natolik složitá a komplexní téma, že je nemožné v práci tohoto typu jej plně obsáhnout. Problematika vyžaduje důkladnou analýzu celého systému a plošně provedený profesionální výzkum na všech ZZS v České republice. Pokud by takovýto kvalitní srovnávací výzkum se vzdělávacími systémy zahraničních ZZS vznikl, jednalo by se o nesmírně přínosné dílo sloužící rozvoji PNP. Věřím, že se tato problematika stane do budoucna relevantním tématem pro disertační práci. Neskromně si přeji, aby k takovéto práci byla právě má práce vodítkem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BLEDSE, B. E. *Protokoly pro přednemocniční neodkladnou péči* [online]. 2000 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/protokoly_ttems.htm>.

BUREŠ, M. *Závěrečná zpráva z návštěvy "Besichtigung der Wiener Rettungszentrale"*. 2007. 3 s. Interní materiál projektu ZDRSEM.

BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.

Canada [online]. c2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=77.0>>.

Česko-moravský dobrovolný záchranář. *Rescue Report*. 2007, č. 1, s. 26-32.

DICK, W. F., AHNEFELD, F. W., KNUTH, P. *Průvodce urgentní medicínou : algoritmy a přehledy postupů*. Praha : Sdělovací technika, 2002. 201 s. ISBN 80-901936-5-X.

ERTLOVÁ, F., et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 340 s. ISBN 80-7013-300-7.

Fakulta zdravotnických studií : Obor zdravotnický záchranář [online]. 2008 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <<http://fzs.osu.cz/index.php?kategorie=34494&id=3464>>.

France [online]. c2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=82.0>>.

FRANĚK, O. *Fucking weather aneb jak se zachraňuje ve Státech* [online]. [2008] [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/z01.htm>>.

FREI, J. Ukončení činnosti sekce ZZS ČAS. *Paramedik* [online]. 2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.paramedik.cz/2009/03/09/ukonceni-cinnosti-sekce-zzs-cas/>>.

Germany [online]. 2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=83.0>>.

Historie záchranné služby v Praze [online]. 2007 [cit. 2009-02-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzshmp.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba/historie/>>.

HUBÁČEK, P. *Je urgentní příjem přínosem zdravotnickému zařízení a zdravotnické záchranné službě?*. 2008. 19 s. Prezentace v pdf k V. roč. konference Medicína katastrof v Hradci Králové 27.-28.11.2008. Dostupný z WWW: <http://www.zsa.cz/Katastrofy2008/1_2.pdf>.

Charakteristika vzdělávacího programu [online]. 2005 [cit. 2006-06-20]. Dostupný z WWW: <<http://zpd.nuov.cz/53/5341N005.ch.html>>.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

IPVZ. *Akreditované kurzy a získávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání* [online]. 2009 [cit. 2009-03-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/nelekarske-profese/akreditovane-kurzy-a-ziskavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskeho-zdravotnickeho-povolani.aspx>>.

Israel [online]. c2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=86.0>>.

Jak je organizováno záchrannářství ve Francii. *Rescue Report*. 2008, č. 3, s. 11.

Kdo jsme? [online]. 2005 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.urgmed.cz/laici.htm>>.

Kol. aut. *Neodkladná péče v poli včetně rozšířených resuscitačních technik a dovedností*. Upravili a sestavili Ambrož Homola, Radovan Matoušek. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 2001. 22 s. Různé stránkování.

Komora záchrannářů ZZS ČR. *Stanovy* [online]. 2009 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.komorazachranaru.cz/stanovy.php>>.

KUKAČKA, M. Motto: Naši pacienti si nás nevybrali. To my si vybrali léčit je. *Paramedik* [online]. 2007 [cit. 2009-05-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.paramedik.cz/2007/07/03/motto-nasi-pacienti-si-nas-nevybrali-t/>>.

Manuál pro záchrannáře. 2008. 126 s. Interní materiál ZZS Hlavního města Prahy.

MATTERN, Christophe. Být záchrannářem ve Francii je docela in. *Rescue Report*. 2008, č. 3, s. 9-10.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Krizová připravenost zdravotnictví* [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/916-koncepce-pripravy-vzdelavani-v-oblasti-krizove-pripravenosti-zdravotnictvi-puvodni-navrh-pred-nabytim-ucinnosti-zakona-c-4852008-sb.html>>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Vše o kreditním systému* [online]. 2009 [cit. 2009-03-21]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=fc2a7352-324e-4c8e-a946-31c22ffd171d&groupId=10122>.

MOTÁN, Antonín. *Další vzdělávání pracovníků zdravotnických záchranných služeb nelékařských profesí*, 2002. 49 s. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha.

Škola veřejného zdravotnictví. Vedoucí absolventské práce PhDr. Hana Janečková. Dostupný z WWW: <www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=166>.

Na návštěvě u Magen David Adom aneb jak funguje záchranná služba v Izraeli [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <http://www.zachrannaslužba.cz/zajimavosti/08_mda.htm>.

POKORNÝ, J., et al. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.

Soutěže v PNP. *Rescue Report*. 2006, č. 3, s. 59-61.

Stanovy Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb České republiky o.s. [online]. 2008 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <http://unp.cz/wp-content/unp_stanovy.pdf>.

SUKOPOVÁ, V. *Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v akutní medicíně*. 2006. 12 s. Prezentace v ppt. Dostupný z WWW: <http://public.fnol.cz/www/urgent/Konference%202006/ODUM1/05_Vzdel.pdf>.

Systém vzdelávania zdravotnických záchranárov na Slovensku. *Rescue Report*. 2006, č. 4, s. 8-11.

ŠEBLOVÁ, J. *Odpověď náměstkyně LPP ÚSZS Středočeského kraje na dotazník pro organizace ZZS ke vzdělávání NLZP v PNP* [online]. 6. května 2009; [cit. 2009-06-20]. Osobní komunikace.

Škola, kde se rodí dobrý zdravotnický záchranář. *Rescue Report*. 2006, č. 1, s. 32-34.

Unie nelékařských pracovníků ZZS ČR : Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu [online]. 2008 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <http://www.unp.cz/?page_id=292>.

United States [online]. 2006-2009 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.international-ems.com/forum/index.php?topic=97.0>>.

Ústav urgentní medicíny a forenzních oborů FZS OU : Obor specializačního vzdělávání - Ošetřovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči [online]. 2008 [cit. 2009-06-20]. Dostupný z WWW: <<http://fzs.osu.cz/aum/index.php?kategorie=650&id=4823>>.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Praha : Ministerstvo zdravotnictví, 2004. 84 s.

Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů*. Ročník 2004, částka 30, ze dne 03.03.2004.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. *Inspektor provozu* [online]. c2006 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzshmp.cz/vybaveni/inspektor-provozu>>.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. *Vzdělávací centrum* [online]. c2006 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzshmp.cz/vzdelavani-vyzkum/skolici-stredisko/>>.

Zdravotnická záchranná služba hl.m.Prahy - územní středisko záchranné služby [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.grantzshmpjpd3.wbs.cz/>>.

ZZS Hlavního města Prahy [online]. c2006 [cit. 2009-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://zzshmp.cz/zdravotnicka-zachranna-sluzba/>>.

ZZS Zlínského kraje. *Informace o projektu* [online]. 2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzsclin.cz/?controller=page&action=show&id=30>>.

ZZS Zlínského kraje. *Odborné stáže na ZZS* [online]. c2008 [cit. 2009-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zzsclin.cz/?controller=page&action=show&id=28>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1	Mapa krajů ČR
Příloha číslo 2	Seznam ZZS v České republice
Příloha číslo 3	Symbolika PNP – Modrá hvězda života, Řetězec přežití
Příloha číslo 4	Tabulka NLZP ve světě
Příloha číslo 5	Schéma: Mechanismus kontroly kvality PNP
Příloha číslo 6	Dotazník – původní verze
Příloha číslo 7	Dotazník – finální verze
Příloha číslo 8	Dotazník pro zaměstnavatele
Příloha číslo 9	Algoritmus obstrukce dýchacích cest pro kanadské EMT
Příloha číslo 10	Soutěže v PNP
Příloha číslo 11	Seznam právních norem v souvislosti s PNP

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: procentuální zastoupení mužů a žen	64
Graf 2: procentuální zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání NLZP	65
Graf 3: rozložení věku respondentů	66
Graf 4: délka zaměstnání na ZZS.....	67
Graf 5: procentuální rozvržení odpovědí	68
Graf 6: procentuální rozvržení odpovědí na otázku č. 7	71
Graf 7: rozložení odpovědí na otázku č. 10	74
Graf 8: rozložení odpovědí na otázku č. 11	75
Graf 9: procentuální rozložení odpovědí na otázku č. 12	76
Graf 10: procentuální rozvržení odpovědí na otázku č. 14	78
Graf 11: procentuální rozložení odpovědí na otázku č. 15	79
Graf 12: procentuální rozložení odpovědí na otázku č. 16	80

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: vstupní úroveň kvalifikačního vzdělání	65
Tabulka 2: procentuální rozložení věku respondentů	66
Tabulka 3: délka zaměstnání na ZZS	67
Tabulka 4: odpovědi na otázku č. 2	68
Tabulka 5: odpovědi na otázku č. 3	69
Tabulka 6: odpovědi na otázku č. 4	69
Tabulka 7: odpovědi na otázku č. 5	70
Tabulka 8: odpovědi na otázku č. 6	70
Tabulka 9: odpovědi na otázku č. 7	71
Tabulka 10: odpovědi na otázku č. 8	72
Tabulka 11: odpovědi na otázku č. 9	73
Tabulka 12: odpovědi na otázku č. 10	74
Tabulka 13: odpovědi na otázku č. 11	75
Tabulka 14: odpovědi na otázku č. 12	76
Tabulka 15: odpovědi na otázku č. 13	77
Tabulka 16: odpovědi na otázku č. 14	78
Tabulka 17: odpovědi na otázku č. 15	79
Tabulka 18: odpovědi na otázku č. 16	80
Tabulka 19: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (pozorované četnosti)	81
Tabulka 20: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (teoretické četnosti)	82
Tabulka 21: Preference navazujícího studia v oboru PNP (výpočet testových kritérií)	82
Tabulka 22: Kontingenční tabulka: Aktivní účast na soutěžích v PNP (pozorované četnosti)	83
Tabulka 23: Kontingenční tabulka: Aktivní účast na soutěžích v PNP (očekávané četnosti)	84
Tabulka 24: Aktivní účast na soutěžích v PNP (výpočet testových kritérií)	84
Tabulka 25: Kontingenční tabulka: Využívání možností odborných stáží (pozorované četnosti)	85
Tabulka 26: Kontingenční tabulka: Využívání možností odborných stáží (očekávané četnosti)	86
Tabulka 27: Využívání možností odborných stáží (výpočet testových kritérií)	86
Tabulka 28: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (pozorované četnosti)	87
Tabulka 29: Kontingenční tabulka: Preference navazujícího studia v oboru PNP (teoretické četnosti)	88
Tabulka 30: Preference navazujícího studia v oboru PNP (výpočet testových kritérií)	88
Tabulka 31: Kontingenční tabulka: Aktivní účast v soutěžích v PNP (pozorované četnosti)	89
Tabulka 32: Kontingenční tabulka: Aktivní účast v soutěžích v PNP (teoretické četnosti)	89
Tabulka 33: Aktivní účast v soutěžích v PNP (výpočet testových kritérií)	90
Tabulka 34: Kontingenční tabulka: Využívání odborných stáží (pozorované četnosti)	91
Tabulka 35: Kontingenční tabulka: Využívání odborných stáží (teoretické četnosti)	92
Tabulka 36: Využívání odborných stáží (výpočet testových kritérií)	92

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ACP	Advanced care paramedic
ADLS	Advanced life support
ARIP	Anesteziologie resuscitace intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
BLS	Basic life support
CCP	Critical care paramedic
ČAS	Česká asociace sester
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
EKG	Elektrokardiograf
EMS	Emergency medical service
EMT	Emergency medical technician
IZS	integrovaný záchranný systém
KPCR	kardio-pulmo-cerebrální resuscitace
KPR	kardiopulmonární resuscitace
LZS	Letecká záchranná služba
LSPP	Lékařská služba první pomoci
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NNP	Nemocniční neodkladná péče
NZP	Nižší zdravotnický pracovník
OS	Operační středisko
PCP	Primary care paramedic
PHTLS	Pre-hospital trauma life support
PM	Paramedic
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PP	První pomoc
RV	Rendez-vous systém
SZP	Střední zdravotnický pracovník
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Příloha číslo 1 Mapa krajů ČR

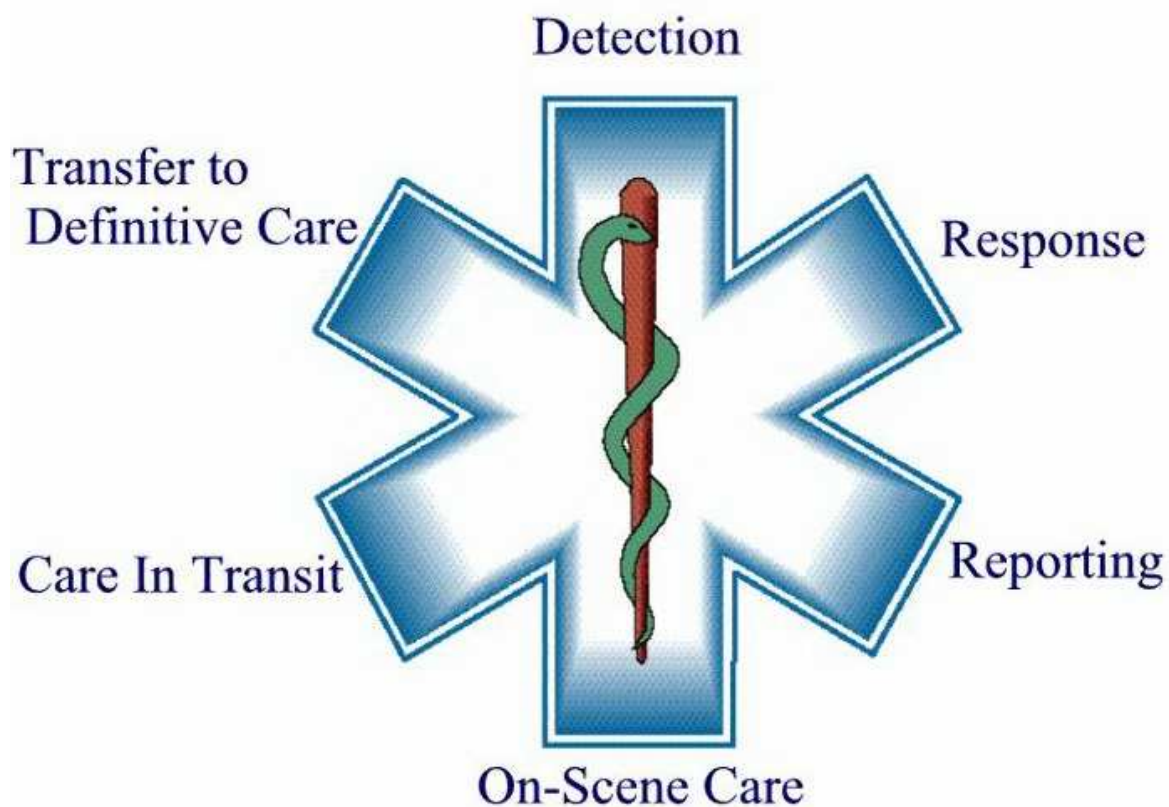


Zdroj: <http://www.slunecnice.cz/sw/mapa-cr-xf/>
autor: Svatopluk Vít, licence Public domain

Příloha číslo 2 Seznam ZZS v České republice

1. ZZS Hlavního města Prahy kontakt: www.zzshmp.cz
2. ZZS Ústeckého kraje kontakt: www.zzsuk.cz
3. ZZS Olomouckého kraje kontakt: www.zzsol.cz
4. ZZS Královehradeckého kraje kontakt: www.zzskhk.cz
5. ZZS Pardubického kraje kontakt: www.zzspak.cz
6. ZZS Libereckého kraje kontakt: www.zzslk.cz
7. ZZS Zlínského kraje kontakt: www.zzszlin.cz
8. ZZS Jihomoravského kraje kontakt: www.zzsjmkk.cz
9. ZZS Středočeského kraje kontakt: www.uszssk.cz
10. ZZS Plzeňského kraje kontakt: www.zzspk.cz
11. ZZS Karlovarského kraje kontakt: www.zachrankakv.cz
12. ZZS Jihočeského kraje kontakt: www.zzsck.cz
13. ZZS Moravskoslezského kraje kontakt: www.uszsmsk.cz
14. ZZS kraje Vysočina kontakt: www.zzsvysocina.cz

Příloha číslo 3 Symbolika PNP – Modrá hvězda života, Řetězec přežití



Zdroj: http://www.wavac.org/blue_star_of_life.htm



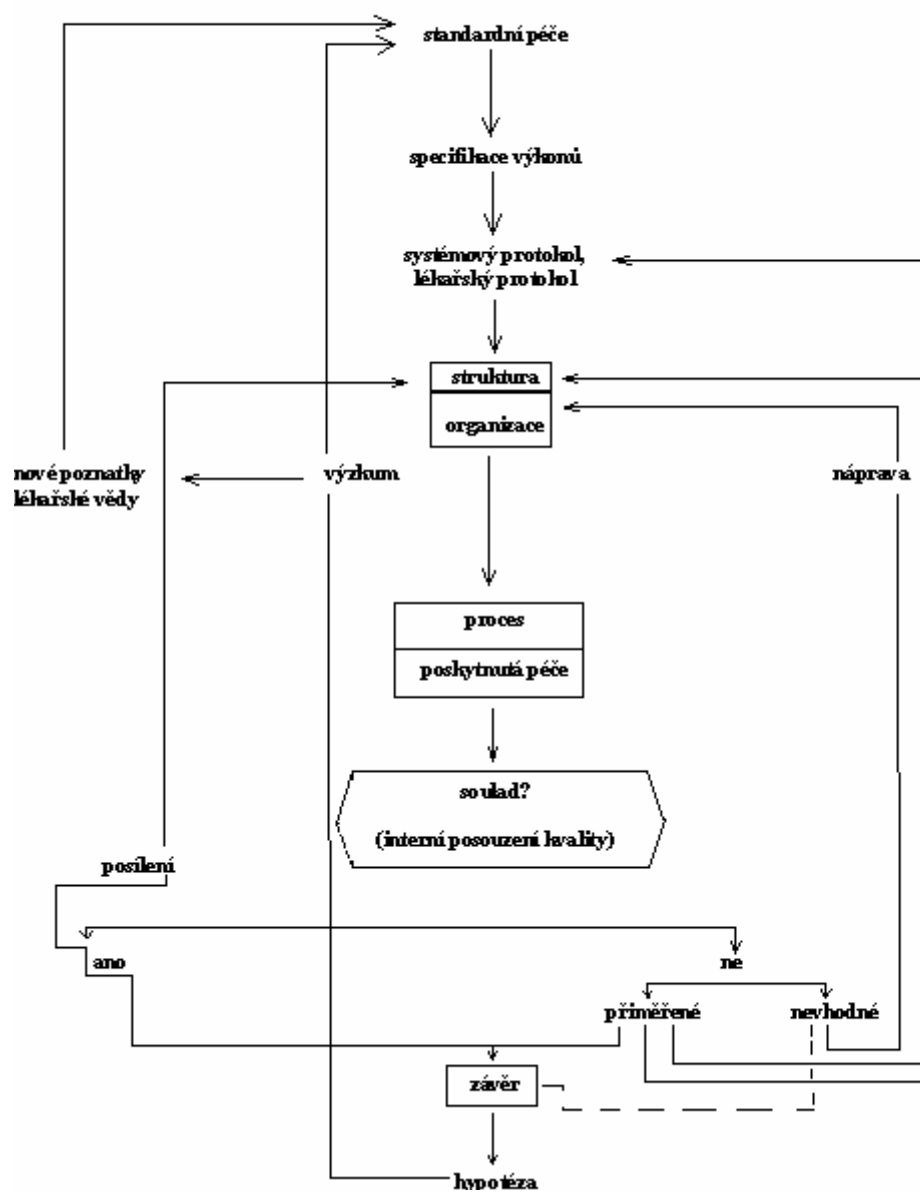
Zdroj: http://www.chainofsurvival.com/cos/COSoverview_detail.asp

Příloha číslo 4 Tabulka NLZP ve světě

[illegible]

Země	Typy posádek ZZS	Typ vzdělání / časová náročnost	Odborné kompetence								
			i.v.	i.o.	intubace	defibrilace	EKG	Léky	koniopunkce	Drenáž hrudníku	Žaludeční sonda
NĚMECKO	RLP RV = Rettungshelfer + Lékař RZP = Rettungssaniter + Rettungsassistent LZS = Pilot + Rettungsassistent + Lékař	Rettungshelfer – 400 hod. Rettungssaniter – 680 hodin Rettungsassistent (PM) - 2 roky	Jen základní ošetření pacienta a asistence PM, řízení sanitního vozidla.								
			ANO	NE	NE	?	NE	?	NE	NE	NE
			ANO	?	ANO	ANO	?	ANO	?	NE	NE
SLOVENSKO	RLP = Řidič + NLZP + Lékař RZP = Řidič + NLZP	Zdravotnický záchranář - 2 roky Diplomovaný zdravotnický záchranář - 3 roky Urgentná zdravotná starostlivosť - 3 roky (Bc.)	ANO	NE	?	ANO	ANO	?	NE	NE	NE
FRANCIE	RZP = Řidič-záchranář + ošetřovatel SMUR = Řidič-záchranář + ošetřovatel + Lékař	Řidič-záchranář – 4 měsíce (500 hodin) Ošetřovatel - 3 a 1/2 roku	Jen základní ošetření pacienta a asistence ošetřovateli, řízení sanitního vozidla.								
			ANO	NE	NE	ANO	?	ANO	NE	NE	NE

Příloha číslo 5 Schéma: Mechanismus kontroly kvality PNP



Příloha číslo 6 Dotazník – původní verze

Dotazník – Vzdělávání v PNP

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské ☐ ,středoškolské se specializací ☐ ,vyšší odborné ☐ , vysokoškolské Bc. ☐ , vysokoškolské Mgr. ☐

2. Zúčastňujete se pravidelně odborných seminářů ? Aktivně ☐ Pasivně ☐

3. Odebíráte (pravidelně čtete) odborné časopisy s tematikou PNP? ☐ ANO, ☐ NE

4. Publikujete v odborných časopisech, sbornících na internetu atd.? ☐ ANO, ☐ NE

5. Využíváte možností odborných stáží (pracujete) na pracovištích ARO, JIP, CP atd.?

☐ ANO, ☐ NE

6. Zúčastňujete se aktivně soutěží s tematikou PNP? ☐ ANO, ☐ NE

7. Jakou formou je u vašeho zaměstnavatele realizováno vzdělávání?

☐ Semináře , ☐ Nácvik na modelech , ☐ Metodická cvičení – modelové situace, ☐ Odborné stáže

8. Pociťujete úroveň svých odborných znalostí a dovedností dostatečnou pro samostatný výkon PNP?

☐ Zcela dostatečnou , ☐ Dostatečnou ale jsou situace kdy si nejsem zcela jistý/jistá, ☐ nedostatečnou

9. Uvažujete (studujete) o navazujícím studiu v oblasti PNP či UM? ☐ ANO, ☐ NE

10. Cítíte se být motivováni zaměstnavatelem k dalšímu vzdělávání v oboru?

☐ ANO, ☐ NE

11. Považujete současný systém postgraduálního vzdělávání SZP v PNP za odpovídající požadavkům praxe?

☐ ANO, ☐ NE

12. Pociťujete zákonem (vyhláškou) vám přiznané kompetence za :

☐ odpovídající, ☐ nižší , ☐ vyšší než je potřeba v praxi?

13. Ve kterých oblastech odborných znalostí a dovedností byste se chtěli zdokonalit? (napište pořadí)

☐ Farmakologie, ☐ Interpretace EKG, ☐ Přístroje, ☐ Komunikace s pacientem, ☐ Vyšetření pacienta

Jiné.....

14. Spolupráci s CP spádové nemocnice hodnotím jako :

☐ Bezproblémovou, ☐ Občas problémy, ☐ neustálé potíže při předávání pacienta

15. Máte možnost zpětné vazby ohledně kvality PNP a správnosti diagnózy vámi předaných pacientů?

☐ ANO, ☐ NE

16. Máte a v praxi používáte standarty (standardizované postupy) PNP?

☐ ANO, ☐ NE

17. Jste ☐ Muž , ☐ Žena

18. Věk

☐ 20-30 let, ☐ 31-40, ☐ 41-50, ☐ 51- a více let

19. Jak dlouho pracujete na pozici SZP u ZZS?

☐ 0-5 let, ☐ 6-10 let, ☐ 11-20 let, ☐ 21-30 let, ☐ 31 a více let

Dotazník – Vzdělávání v PNP

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Středoškolské ☐ ,středoškolské se specializací ☐ ,vyšší odborné ☐ , vysokoškolské Bc. ☐ , vysokoškolské Mgr. ☐

2. Zúčastňujete se pravidelně odborných seminářů ? Aktivně ☐ Pasivně ☐ Nezúčastňuji se ☐

3. Odebíráte (pravidelně čtete) odborné časopisy s tematikou PNP? ☐ ANO, ☐ NE

4. Publikujete v odborných časopisech, sbornících, na internetu atd.? ☐ ANO, ☐ NE

5. Využíváte možnosti odborných stáží (pracujete) na pracovištích ARO, JIP, CP atd.?

☐ ANO, ☐ NE, Nemám možnost stáží ☐

6. Zúčastňujete se aktivně soutěží s tematikou PNP? ☐ ANO, ☐ NE

7. Jakou formou je u vašeho zaměstnavatele realizováno vzdělávání?

☐ Semináře , ☐ Nácvik na modelech , ☐ Metodická cvičení – modelové situace, ☐ Odborné stáže, ☐ Jiné

8. Pociťujete úroveň svých odborných znalostí a dovedností dostatečnou pro samostatný výkon PNP?

☐ Zcela dostatečnou , ☐ Dostatečnou ale jsou situace kdy si nejsem zcela jistý/jistá, ☐ nedostatečnou

9. Uvažujete (studujete) o navazujícím studiu v oblasti PNP či UM? ☐ ANO, ☐ NE

10. Cítíte se být motivováni zaměstnavatelem k dalšímu vzdělávání v oboru?

☐ ANO, ☐ NE, ☐ Nedostatečně

11. Považujete současný systém postgraduálního vzdělávání SZP v PNP za odpovídající požadavkům praxe?

☐ ANO, ☐ NE, ☐ Nedovedu posoudit

12. Pociťujete zákonem (vyhláškou) vám přiznané kompetence za :

☐ odpovídající, ☐ nižší , ☐ vyšší než je potřeba v praxi?

13. Ve kterých oblastech odborných znalostí a dovedností byste se chtěli zdokonalit? (napište pořadí)

☐ Farmakologie, ☐ Interpretace EKG, ☐ Přístroje, ☐ Komunikace s pacientem, ☐ Vyšetření pacienta

Jiné.....

14. Spolupráci s CP (příjmovou ambulancí) spádové nemocnice hodnotím jako :

☐ Bezproblémovou, ☐ Občas problémy, ☐ neustálé potíže při předávání pacienta

15. Máte možnost zpětné vazby ohledně kvality PNP a správnosti diagnózy vámi předaných pacientů?

☐ ANO, ☐ NE, ☐ Jen v některých případech

16. Máte a v praxi používáte standarty (standardizované postupy) PNP?

☐ ANO, ☐ NE , ☐ Jen pro některé situace

17. Jste ☐ Muž , ☐ Žena

18. Věk

☐ 20-30 let, ☐ 31-40, ☐ 41-50, ☐ 51- a více let

19. Jak dlouho pracujete na pozici SZP u ZZS?

☐ 0-5 let, ☐ 6-10 let, ☐ 11-20 let, ☐ 21-30 let, ☐ 31 a více let

Příloha číslo 8 Dotazník pro zaměstnavatele

Zajímají mě zejména tyto aspekty dalšího vzdělávání NLZP ve vaší organizaci:

1. Probíhá ve vaší organizaci systematické a plánované vzdělávání NLZP?
2. Kdo toto vzdělávání realizuje? (zaměstnanec organizace, externista, lékař, NLZP, pedagog)
3. Disponuje vaše organizace ZZS vzdělávacím střediskem ?
4. Jestli ANO, jaké jsou jeho úkoly a personální obsazení?
5. Jsou vaši zaměstnanci pravidelně školeni v odborných výkonech PNP? Kterých? Jak často?
6. Používáte standardy PNP?
7. Vyhodnocujete kvalitu poskytované PNP? Jakou metodikou ?
8. Připravujete (realizujete) nějaký dlouhodobý vzdělávací projekt vašich zaměstnanců (NLZP)?
9. Mají vaši zaměstnanci (na pozici SZP) možnost (formální cestou) zpětné vazby týkající se předávaných pacientů ze strany nemocničních zařízení?
10. Účastní se vaši NLZP pravidelně odborných soutěží a metodických cvičení s tematikou PNP?
11. Jakým způsobem motivujete zaměstnance k dalšímu vzdělávání?
12. Jaké jsou prioritní cíle politiky vzdělávání ve vaší organizaci?
13. Jaký máte podíl jednotlivých typů vzdělání NLZP na pozici (SZP)?
(Zdravotnický záchranář SŠ,DiS. Bc., Všeobecná sestra, Všeobecná sestra se specializací atd.)
14. Spolupracujete při vzdělávání svých zaměstnanců také s jinými organizacemi? (v rámci IZS, vzdělávací instituce, jiné ZZS, zahraniční partneři atd.).

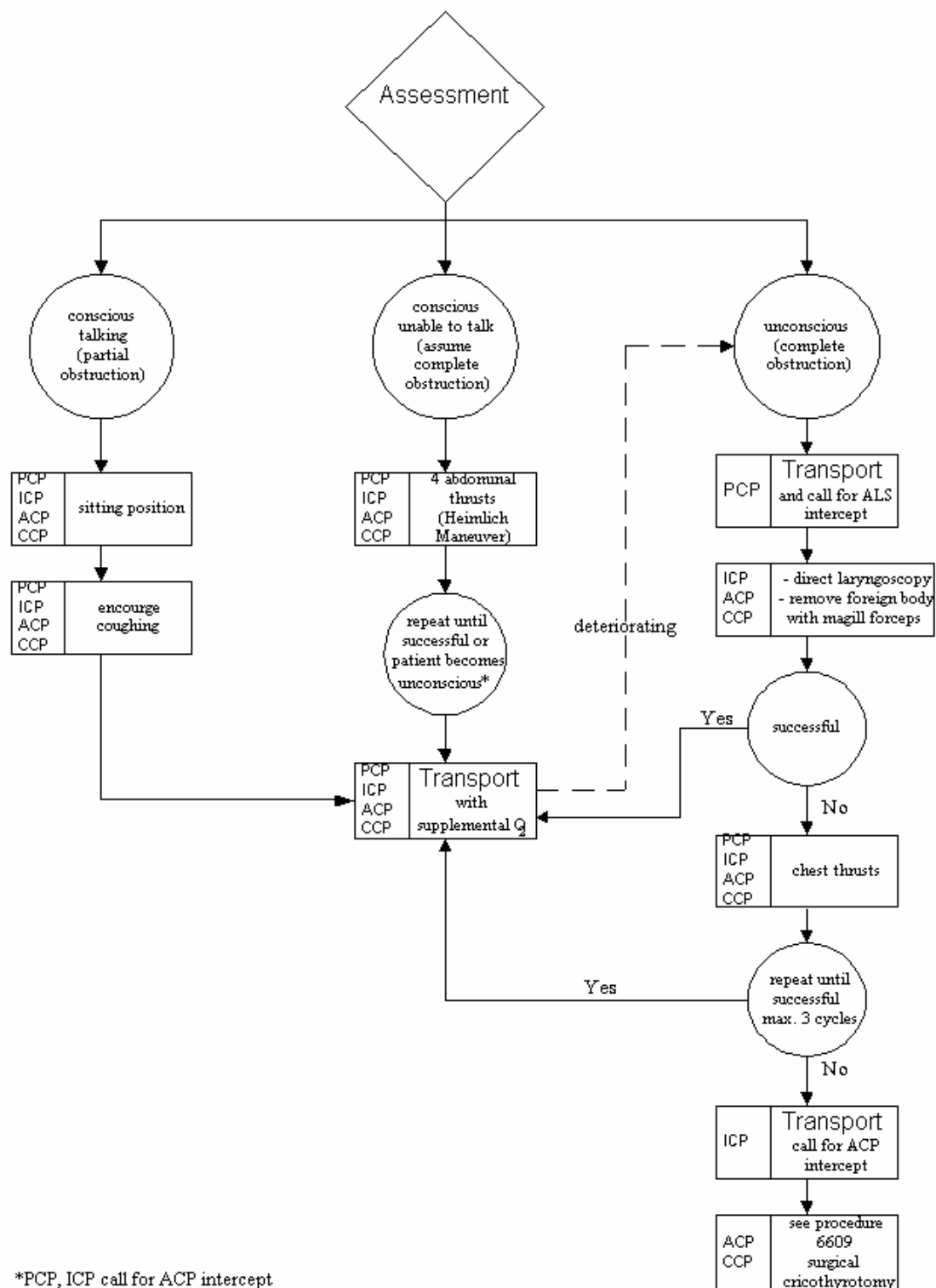
Toto jsou pouze rámcové otázky směřující do oblasti dalšího vzdělávání NLZP ve vaší organizaci. Zajímají mě také jakékoliv další informace z této oblasti, které tu nejsou uvedeny a myslíte si, že jsou podstatné. Není potřeba vyčerpávajících odpovědí na moje otázky u některých z nich sleduji v podstatě jen přítomnost/nepřítomnost sledovaného jevu.

Děkuji za pomoc.

S pozdravem a přáním úspěchů v pracovním i osobním životě přeje
Jan Macek

Příloha číslo 9 Algoritmus obstrukce dýchacích cest pro kanadské EMT

Protocol: Foreign Body Obstruction (Partial/Complete)	PDN: 6206.01	Updated: April 1, 2003	Subject: Airway Emergency
--	---------------------	-------------------------------	----------------------------------



Zdroj: <http://emergency.medicine.dal.ca/ehsprotocols/protocols/flowcharts/foreign.cfm?ProtID=6206.01>

Příloha číslo 10 Soutěže v PNP

Odborné soutěže v PNP

Rallye Rejvíz mezinárodní soutěž posádek ZZS info: www.rallye-rejviz.cz

Záchrana mezinárodní soutěž (od 1979) info: www.lse.sk

Karpaty rescue mezinárodní soutěž posádek ZZS info: www.zachrana2005.sk

Rescue ski soutěž posádek ZZS v zimních podmínkách info: www.rescueski.cz

Odborné soutěže pořádané dobrovolnými organizacemi:

Save rescue soutěž pro NLZP (od 2001) pořádá: Záchranáři Praha

Rescue patrol součinnostní cvičení záchranných složek info: www.zachranarick.cz

Příloha číslo 11

Seznam právních norem v souvislosti s PNP

20/1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu

160/1992 Sb. Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

592/1992 Sb. Zákon o pojistném a veřejné zdravotní pojištění

48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění

79/1997 Sb. Zákon o léčivech

101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů

123/2000 Sb. Zákon o zdravotnických prostředcích

239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému

240/2000 Sb. Zákon o krizovém řízení

241/2000 Sb. Zákon o hospodářských opatřeních pro krizové stavy

258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví

96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

434/1992 Sb. Vyhláška o zdravotnické záchranné službě

328/2001 Sb. Vyhláška o některých podrobnostech zabezpečení IZS

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

385/2006 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jan Macek
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	MUDr. František Horák
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Postgraduální vzdělávání nelékařských pracovníků v přednemocniční neodkladné péči
Název v angličtině:	Undergraduate Training for Nonmedical Workers in Prehospital Emergency Care
Anotace práce:	Teoretická část práce se zabývá vzděláváním v přednemocniční neodkladné péči v rámci ČR a zahraničí, systémy vzdělávání porovnává. Praktická část je zaměřena na výzkum preferencí NLZP v oblasti postgraduálního vzdělávání v PNP.
Klíčová slova:	postgraduální vzdělávání, nelékařský zdravotnický pracovník, neodkladná přednemocniční neodkladná péče, kompetence
Anotace v angličtině:	The theoretical part deals with education in the frame of Prehospital Emergency Care in Czech Republic and abroad, compares these education systems. The practical part is focused on research of nonmedical healthcare workers preferences in the area of undergraduate training in Prehospital Emergency Care.
Klíčová slova v angličtině:	undergraduate training, nonmedical healthcare worker, prehospital emergency care, competency
Přílohy vázané v práci:	1. Mapa krajů ČR, 2. Seznam ZZS v České republice, 3. Symbolika PNP – Modrá hvězda života, Řetězec přežití, 4. Tabulka NLZP ve světě, 5. Schéma: Mechanismus kontroly kvality PNP, 6. Dotazník – původní verze, 7. Dotazník – finální verze, 8. Dotazník pro zaměstnavatele, 9. Algoritmus obstrukce dýchacích cest pro kanadské EMT, 10. Soutěže v PNP, 11. Seznam právních norem v souvislosti s PNP
Rozsah práce:	105 s. + přílohy
Jazyk práce:	čeština