

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

# KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE A ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ POJMY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila HAMPLOVÁ, Ph.D.

Praha 2014



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Třešňák Miroslav**  
**3. C ZZ**

**Schválení tématu bakalářské práce**

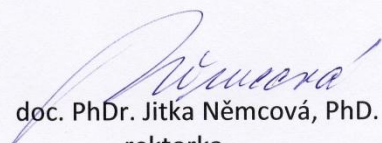
Na základě Vaší žádosti ze dne 1.11.2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kompetence zdravotnického záchranáře a základní právní pojmy

*Emergency Medical Technician's Authority and Key Concepts of Law*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.

V Praze dne: 1.11.2013

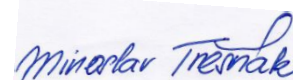
  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 25. března. 2014



.....  
Miroslav Třešňák

## **PODĚKOVÁNÍ**

Rád bych poděkoval MUDr. Lidmile Hamplové, Ph.D. za cenné rady, MUDr. Zdeňku Schwarzovi a primáři Jiřímu Dandovi za možnost provést průzkum na území ZZS hl. m. Prahy, všem kolegům, kteří mi pomáhali s distribucí dotazníku a všem záchranářům a lékařům za ochotný přístup. V neposlední řadě bych rád poděkoval rodině, strýci Antonínu Matějčíčkovi a bratrovi Janovi Třešňákovi, kteří mi vždy pomohli a stáli za mnou při studiu. A také Alžbětce...

## **ABSTRAKT**

TŘEŠŇÁK, Miroslav „Kompetence zdravotnického záchranáře a základní právní pojmy“. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2014. 68 s.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění názorů lékařů a zdravotnických záchranářů, působících ve zdravotnické záchranné službě, na momentální úroveň kompetencí zdravotnického záchranáře. Tyto názory byly následně hodnoceny dle lokace záchranné služby a to ZZS hlavního města Prahy proti ZZS ČR bez HMP.

V teoretické části je definováno legislativní vymezení profese zdravotnického záchranáře, za jakých podmínek získá odbornou způsobilost, co odborná způsobilost znamená, jaké má zdravotnický záchranář v České republice povinnosti a kompetence. V neposlední řadě jsou rozebírány právní aspekty výkonu povolání zdravotnického záchranáře, jeho odpovědnost, k jakým předpisům se tato činnost vztahuje, a jsou definovány základní právní pojmy.

Praktická část této práce se věnuje průzkumné činnosti, sběru a analýze dat týkajících se profesního vnímání úrovně kompetencí zdravotnického záchranáře, jejich vyhodnocování a diskuzi nad výsledky průzkumu.

Klíčová slova:

Kompetence. Odborná způsobilost. Právní odpovědnost. Zdravotnický záchranář. Lékař. Zdravotnická záchranná služba.

## **ABSTRACT**

TŘEŠŇÁK, Miroslav „Emergency Medical Technician’s Authority and Key Concepts of Law“ Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2014. 68 pages.

The main task of thesis is to find out what are the doctors’ and EMTs opinions about sufficiency of EMT’s authorities . These opinions were consecutively evaluated according to locations of medical emergency rescue service stations, respectively the Prague Medical Emergency Rescue Service was compared to Medical Emergency Rescue Services in other regions of the Czech Republic.

The theoretical part of the thesis deals with definition of an EMT, under what conditions he/she may obtain technical qualification, what is the meaning of the competencies as well as duties of an EMT. Also analyzes the legal aspects of pursuance of an EMT profession and responsibilities, which regulations are for this profession relevant to as well as the basic legal concepts.

The practical part of the thesis focuses on research, evaluation and discussing the results of the research.

Key words:

Authorities. Technical qualification. Legal obligations. Emergency medical technician - Paramedic. Doctor. Emergency medical services.

## OBSAH

### SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

### SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

### SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....	16	
1	TEORETICKÁ ČÁST .....	17
1.1	ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ .....	17
1.1.1	Získání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře.....	17
1.1.2	Registr zdravotnických pracovníků.....	18
1.2	KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	19
1.2.1	Kompetence zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu a indikace lékaře .....	20
1.2.2	Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a indikace lékaře .....	20
1.2.3	Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu s indikací lékaře .....	21
1.2.4	Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu bez odborného dohledu a indikace lékaře .....	21
1.2.5	Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu bez odborného dohledu s indikací lékaře .....	22
1.3	ZÁKLADNÍ PRÁVNÍ POJMY.....	22
1.3.1	Poskytování zdravotní péče z pohledu legislativy .....	23
1.3.2	Základní právní předpisy pro zdravotnickou záchrannou službu.....	23
1.4	ZÁKON O ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ.....	24
1.4.1	Předmět zákona o zdravotnické záchranné službě .....	25
1.4.2	Vymezení zdravotnické záchranné služby .....	25
1.4.3	Dostupnost zdravotnické záchranné služby .....	25
1.4.4	Výjezdové skupiny.....	26
1.4.5	Název poskytovatele zdravotnické záchranné služby .....	26
1.4.6	Oprávnění a povinnosti členů výjezdové skupiny.....	27
1.5	PRÁVNÍ POSTAVENÍ, PRÁVA A POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	27
1.5.1	Právní odpovědnost.....	28
1.5.2	Trestněprávní odpovědnost .....	29
1.5.3	Občanskoprávní odpovědnost .....	30
1.5.4	Pracovněprávní odpovědnost záchranáře .....	31
1.5.5	Společensky-morální odpovědnost .....	32

2	PRAKTICKÁ ČÁST .....	33
2.1	CÍL PRÁCE.....	33
2.2	HYPOTÉZY .....	33
2.3	METODIKA PRŮZKUMNÉ ČINNOSTI.....	34
2.3.1	Cílová skupina .....	34
2.3.2	Metoda a způsob sběru dat.....	34
2.4	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉ ČINNOSTI.....	35
2.4.1	Výsledky - zdravotničtí záchranáři .....	35
2.4.2	Výsledky - lékaři.....	54
3	DISKUSE.....	65
4	ZÁVĚR .....	68
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
6	PŘÍLOHY .....	72



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

EMT – emergency medical technician (zdravotnický záchranář)

HMP – hlavního města Prahy

IZS – integrovaný záchranný systém

KPR farmaka – farmaka používaná při kardiopulmonální resuscitaci

LZS – letecká záchranná služba

NLZP – nelékařský zdravotnický personál

NZIS – národní zdravotnický informační systém

OTI – orotracheální intubace

PNP – přednemocniční neodkladná péče

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez-vous systém

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

Sb. – sbírka zákonů

Sb. m. s. – sbírka mezinárodních smluv

zz – zdravotnické zařízení

ZZ – zdravotnický záchranář

ZZS – zdravotnická záchranná služba

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Analgoedace - součást anestezie spojující tlumení bolesti analgezií a zklidnění sedací

Anestezie - umělé usnutí pacienta lékem

Anesteziologicko-resuscitační oddělení - oddělení, jehož náplní je především poskytování anesteziologické, resuscitační a intenzivní péče

Bronch - průduška

Defibrilace - elektrická léčebná metoda, která slouží ke zvrácení zhoubných srdečních rytmů

Elektrokardiograf - přístroj snímající elektrickou srdeční aktivitu

Endotracheální intubace - zavedení rourky do dolních dýchacích cest

Glukóza - čirý roztok sladké chuti

Hypoglykémie - chorobný pokles krevního cukru v krvi

Intraoseální vstup - alternativní metoda zajištění žilního řečiště

Katetr - zpravidla se jedná o trubičku nebo hadičku (doplněnou o další pomůcky a nástroje), kterou lékař zavádí do nějakého dutého tělního orgánu

Krevní derivát - hromadně vyráběné léčivé přípravky vyrobené z lidské krve nebo z jejích složek

Krevní transfúze - proces, během kterého je do krevního oběhu příjemce vpravena krev nebo krevní složky od dárce

Laváž - procedura oplachování, vyplachování

Myorelaxace - uvolnění svalů, tj. snížení jejich napětí tonu

Nasogastrická sonda - sonda zavedená nosem do žaludku

Pulzní oxymetr - neinvazivní měření sycení hemoglobinu kyslíkem

Resuscitace, kardiopulmonální resuscitace - ožívování, kříšení

Trachea - průdušnice

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - ZZ pohlaví respondentů ZZS HMP .....	35
Graf č. 2 - ZZ pohlaví respondentů ZZS ČR bez HMP .....	35
Graf č. 3 - ZZ věk respondentů ZZS HMP .....	36
Graf č. 4 - ZZ věk respondentů ZZS HMP bez HMP .....	36
Graf č. 5 - ZZ vzdělání respondentů ZZS HMP .....	37
Graf č. 6 - ZZ vzdělání respondentů ZZS ČR bez HMP .....	37
Graf č. 7 - ZZ zařazení respondentů ZZS HMP .....	38
Graf č. 8 - ZZ zařazení respondentů ZZS ČR bez HMP .....	38
Graf č. 9 - ZZ délka praxe respondentů ZZS HMP .....	39
Graf č. 10 - ZZ délka praxe respondentů ZZS ČR bez HMP .....	39
Graf č. 11 - ZZ úroveň kompetencí ZZS HMP .....	40
Graf č. 12 - ZZ úroveň kompetencí ZZS ČR bez HMP .....	40
Graf č. 13 - ZZ názor čím déle tím více kompetencí ZZS HMP .....	41
Graf č. 14 - ZZ názor čím déle tím více kompetencí ZZS ČR bez HMP .....	41
Graf č. 15 - ZZ zájem o další vzdělávání ZZS HMP .....	42
Graf č. 16 - ZZ zájem o další vzdělávání ZZS ČR bez HMP .....	42
Graf č. 17 - ZZ překračování kompetencí ZZS HMP .....	43
Graf č. 18 - ZZ překračování kompetencí ZZS ČR bez HMP .....	43
Graf č. 19 - ZZ překračování kompetencí s indikací lékaře ZZS HMP .....	44
Graf č. 20 - ZZ překračování kompetencí s indikací lékaře ZZS ČR bez HMP .....	44
Graf č. 21 - ZZ názor, zda ZZ vadí, že na ně lékaři přenášejí své kompetence ZZS HMP .....	45
Graf č. 22 - ZZ názor, zda ZZ vadí, že na ně lékaři přenášejí své kompetence ZZS ČR mimo HMP .....	45
Graf č. 23 - ZZ neschopnost poskytnout PNP bez konzultace s lékařem ZZS HMP .....	46
Graf č. 24 - ZZ neschopnost poskytnout PNP bez konzultace s lékařem ZZS ČR mimo HMP .....	46
Graf č. 25 - ZZ důležitost konzultace s lékařem po telefonu ZZS HMP .....	47
Graf č. 26 - ZZ důležitost konzultace s lékařem po telefonu ZZS ČR mimo HMP .....	47
Graf č. 27 - ZZ dostupnost lékaře po telefonu ZZS HMP .....	48
Graf č. 28 - ZZ dostupnost lékaře po telefonu ZZS ČR mimo HMP .....	48
Graf č. 29 - ZZ paramedický systém ZZS HMP .....	49
Graf č. 30 - ZZ paramedický systém ZZS ČR mimo HMP .....	49
Graf č. 31 - ZZ intubace ZZS HMP .....	50
Graf č. 32 - ZZ intubace ZZS ČR mimo HMP .....	50
Graf č. 33 - ZZ navýšení kompetencí a nutnost dalšího vzdělání ZZS HMP .....	51
Graf č. 34 - ZZ navýšení kompetencí a nutnost dalšího vzdělání ZZS HMP ČR bez HMP .....	51
Graf č. 35 - ZZ vyšší kompetence = vyšší odpovědnost ZZS HMP .....	52
Graf č. 36 - ZZ vyšší kompetence = vyšší odpovědnost ZZS HMP ČR bez HMP .....	52
Graf č. 37 - ZZ kompetence, které by ZZ rádi získali ZZS HMP a ZZS HMP ČR bez HMP .....	53

Graf č. 38 - Lékaři pohlaví respondentů ZZS HMP.....	54
Graf č. 39 - Lékaři pohlaví respondentů ZZS HMP ČR bez HMP .....	54
Graf č. 40 - Lékaři věk respondentů ZZS HMP.....	55
Graf č. 41 - Lékaři věk respondentů ZZS HMP ČR bez HMP .....	55
Graf č. 42 - Lékaři délka praxe respondentů ZZS HMP .....	56
Graf č. 43 - Lékaři délka praxe respondentů ZZS HMP ČR bez HMP .....	56
Graf č. 44 - Lékaři úroveň kompetencí ZZ ZZS HMP .....	57
Graf č. 45 - Lékaři úroveň kompetencí ZZ ZZS HMP ČR bez HMP .....	57
Graf č. 46 - Lékaři navyšování kompetencí ZZ ZZS HMP .....	58
Graf č. 47 - Lékaři navyšování kompetencí ZZ ZZS HMP ČR bez HMP .....	58
Graf č. 48 - Lékaři pravděpodobnost navyšování kompetencí ZZ ZZS HMP .....	59
Graf č. 49 - Lékaři pravděpodobnost navyšování kompetencí ZZ ZZS HMP ČR bez HMP.....	59
Graf č. 50 - Lékaři paramedický systém ZZS HMP .....	60
Graf č. 51 - Lékaři paramedický systém ZZS HMP ČR bez HMP .....	60
Graf č. 52 - Lékaři adekvátnost systému získávání odbornosti ZZ ZZS HMP .....	61
Graf č. 53 - Lékaři adekvátnost systému získávání odbornosti ZZ ZZS HMP ČR bez HMP .....	61
Graf č. 54 Lékaři měnění postupů po telefonu ZZS HMP .....	62
Graf č. 55 - Lékaři měnění postupů po telefonu ZZS HMP ČR bez HMP .....	62
Graf č. 56 - Lékaři atestace ZZS HMP a ZZS HMP ČR bez HMP.....	63
Graf č. 57 - Lékaři kompetence, které by svěřili ZZ ZZS HMP a ZZS HMP ČR bez HMP .....	64

## Úvod

Tématem této bakalářské práce je „Kompetence zdravotnického záchranáře a základní právní pojmy“. V posledních letech je tato tematika často zmiňována v médiích a především v oblasti profesionálních záchranářů a lékařů zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS). Objevují se různé názory týkající se úrovně kompetencí, nových legislativních vymezení povinností zdravotnických pracovníků nebo naopak jejich práv a ochran.

Cílem práce bylo zjištění názorů respondentů z řad profesionálních zdravotnických záchranářů (dále jen ZZ) a lékařů pracujících na ZZS na úroveň kompetencí ZZ.

Teoretická část pojednává o legislativním vymezení činnosti ZZ, získání odborné způsobilosti k výkonu povolání, kompetencích ZZ, kompetencích ZZ pro urgentní medicínu, vymezení odpovědností a povinností plynoucích z této činnosti a v neposlední řadě o legislativním zázemí ZZS.

Praktická část obsahuje výsledky průzkumného šetření. Průzkum byl veden formou ankety na základě anonymních dotazníků ve dvojím provedení pro lékaře a pro záchranáře. Průzkum byl veden na všech střediscích ZZS hl. ml. Prahy (dále jen ZZS HMP) a dále na výjezdových střediscích ZZS Libereckého a Středočeského (dále jen ZZS ČR bez HMP).

Výsledky této práce by mohly posloužit k lepšímu pochopení problematiky a přispět k diskusi mezi lékaři a záchranáři na toto téma.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který poskytuje neodkladnou přednemocniční péči (dále jen PNP) tam, kde vznikne náhlé porušení zdraví. Aby zdravotník mohl vykonávat toto zaměstnání, musí získat odbornou způsobilost a poté oprávnění vykonávat povolání bez odborného dohledu. Předpokladem pro úspěšné vykonávání povolání je fyzická i psychická zdatnost, zejména efektivní neverbální a verbální chování, vysoká míra sebekontroly, schopnost vhledu do dané krizové situace, zručnost, schopnost rychlého rozhodování, spolehlivost. Kromě výkonu specifické ošetrovatelské přednemocniční péče může ZZ působit také na anesteziologicko-resuscitačním oddělení či na urgentním příjmu (ERTLOVÁ et. al., 2003).

### 1.1.1 Získání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře

Zákon zabývající se podmínkami uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nese označení 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 (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Dne 1. 7. 2008 nabyt účinnosti zákon č. 189/2008 Sb., kterým byl zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních významně novelizován. Dle § 18 zákona č. 96/2004 Sb. nabývá způsobilost k vykonávání povolání ten, kdo splňuje následující pravidla:

**Odborná způsobilost** - podle zákona bude uznána kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII<sup>1</sup> nebo VIII<sup>2</sup> zákona tomu,

---

<sup>1</sup> Pojednává o uznávání odborné způsobilosti příslušníků členských států EU.

kdo absolvoval: akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor pro přípravu ZZ či nejméně tříleté studium v oboru diplomovaný ZZ na vyšších zdravotnických školách nebo střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Středoškolsky vzdělaný zdravotnický záchranář je oprávněn vykonávat činnost bez dohledu až po třech letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře pod odborným dohledem.

**Zdravotní způsobilost** – zdravotní způsobilost potvrzuje lékařský posudek vydaný praktickým lékařem. Seznam nemocí, stavů nebo vad zásadně omezující výkon povolání je stanoven prováděcím právním předpisem Ministerstva vnitra.

**Bezúhonnost** - za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Osvědčení o beztrestnosti nesmí být starší 3 měsíců, jinak pozbývá platnosti (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

### 1.1.2 Registr zdravotnických pracovníků

Hlavním cílem registru zdravotnických pracovníků (dále jen registr) je ochrana veřejnosti na základě vydávání osvědčení o odborné způsobilosti zdravotníků systémem celoživotního vzdělávání, vedoucí ke zvyšování standardů ošetrovatelské péče a jiných odborných činností. Pojem celoživotní vzdělávání znamená zvyšování, prohlubování, obnovování, doplňování vědomostí, dovedností a způsobilostí. Forma celoživotního vzdělávání může být vysokoškolské studium, akreditované certifikované kurzy, odborné stáže, publikační, pedagogické a průzkumné činnosti. Jen akreditované zařízení může poskytovat specializační vzdělávání. Držitel osvědčení má propůjčený titul „registrovaný/á“ a tím může vykonávat povolání bez odborného dohledu, vést praktické vyučování na studijních oborech, akreditovaných kvalifikačních a certifikačních kurzech. Osvědčení zdravotník nenabývá automaticky, nýbrž na základě jeho písemné žádosti dle § 67 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Součástí žádosti u zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu

---

<sup>2</sup> Pojednává o uznávání odborné způsobilosti příslušníků mimo členské státy EU a absolventy škol vyučujících v jiném jazyce než českém.

zdravotnického povolání do 18 měsíců od ukončení studia, musí být doklady o získání způsobilosti k výkonu zaměstnání dle oboru, zdravotní způsobilost a osvědčení o bezúhonnosti. Uchazeči, kterým již uplynulo 18 měsíců ode dne nabytí způsobilosti, musí navíc doložit doklady o výkonu povolání v daném oboru minimálně v délce 1 roku v posledních 6 letech v polovičním pracovním závazku, eventuálně 2 roky v pětinovém úvazku a dále doložení 40 kreditů z celoživotního vzdělávání nebo složení zkoušky z příslušného oboru dle nejaktuálnějších poznatků. Osvědčení je udělováno na dobu 10 let. Po uplynutí tohoto období může být osvědčení prodlouženo o dalších 10 let, pokud uchazeč splní podmínky a požádá o prodloužení ne později než 120 dnů před skončením platnosti stávajícího osvědčení. Ministerstvo zdravotnictví vydá rozhodnutí do 30 dnů od doručení žádosti, proti kterému je možnost se odvolat do 15 dnů ode dne doručení rozhodnutí.

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS) a obsahuje o každém registrovaném zdravotníkovi tyto informace: jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresu trvalého pobytu, případně adresu určenou pro doručování, adresu zaměstnavatele, pracovní zařazení, údaje o dosaženém vzdělání. Informace obsažené v registru jsou volně přístupné veřejnosti s omezením informací osobního typu (např. rodné číslo, adresa trvalého pobytu). Povinností každého registrovaného zdravotnického pracovníka je veškeré změny výše zmíněných informací neprodleně hlásit registru (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

## **1.2 Kompetence zdravotnického záchranáře**

Kompetence ZZ jsou rovněž stanoveny zákonem 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a zároveň vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která ustanovení zákona č. 96/2004 dále specifikuje. Na základě této vyhlášky může ZZ dle § 3, odstavce 1 a § 17 odstavce 1 vykonávat odbornou činnost bez odborného dohledu a indikace lékaře, v § 17 odstavce 2 vyhlášky nalezneme činnosti zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu vázané na indikaci lékaře (Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011).



### **1.2.1 Kompetence zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu a indikace lékaře**

Dle § 3 odstavce 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí může vykonávat bez odborného dohledu a indikace lékaře následující činnosti na základě právních standardů: poskytovat zdravotní péči; dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s ochranou veřejného zdraví; vést zdravotnickou dokumentaci a pracovat s informačním systémem zdravotnického zařízení; poskytovat informace pacientovi dle své odborné způsobilosti, eventuálně dle pokynů ošetřujícího lékaře; podílet se na praktickém vyučování středních zdravotnických škol, vyšších odborných zdravotnických škol, vysokých škol České republiky a vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů sloužících k získání odborné zdravotnické způsobilosti (Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011).

### **1.2.2 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a indikace lékaře**

Dle § 17 odstavce 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. může zdravotnický záchranář vykonávat na základě své odborné způsobilosti bez odborného dohledu a indikace lékaře činnosti v rámci přednemocniční neodkladné péče, zahrnující leteckou záchrannou službu a také anesteziologicko-resuscitační péči v rámci urgentního příjmu. Přičemž zejména je způsobilý snímat a hodnotit životní funkce, pořizovat záznam elektrokardiografu, sledovat a vyhodnocovat poruchy srdečního rytmu, provádět měření pulzním oxymetrem, zahajovat a pokračovat v kardiopulmonální resuscitaci pomocí křísících vaků, provést defibrilaci pod podmínkou pořízení záznamu elektrokardiogramu, zavádět periferní žilní katetr, podávat krystaloidní roztoky, u pacientů s potvrzenou hypoglykemií aplikovat roztok glukózy, provádět a posuzovat laboratorní vyšetření týkající se urgentní péče, provádět zástavu krvácení a primární ošetření ran, provádět nebo se přímo podílet na vyprošťování, imobilizaci a následném bezpečném transportu pacientů do zdravotnického zařízení, řešení následků hromadného neštěstí dle odborné způsobilosti, v případě potřeby provést péči o zemřelého, přebírat kontrolu nad léčivými přípravky, jejich správným ukládáním a užitím, přejímat kontrolu a péči (dezinfekce, sterilizace) o zdravotnické prostředky, vykonávat neodkladné výkony u překotného porodu, přijímat, zaznamenávat a hodnotit

tísňové výzvy dle závažnosti zdravotního stavu a poskytnout náležitě řešení na základě naléhavosti situace prostřednictvím telekomunikační a sdělovací techniky, vést telefonické instruktáže k poskytnutí první pomoci, podat potřebné rady a použít vhodného psychologického přístupu (Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011).

### **1.2.3 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu s indikací lékaře**

Dle § 17 odstavce 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb. zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a anesteziologicko-resuscitační péče v rámci urgentního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět diagnostickou a léčebnou péči, přitom mu zejména náleží činnosti zajištění dýchacích cest dostupnými pomůckami vyjma endotracheální intubace, podání inhalační kyslíkové terapie, vedení přístrojové plicní ventilace pomocí ventilátoru s parametry zadanými lékařem, v průběhu umělé plicní ventilace péče o dýchací cesty, aplikaci léčivých přípravků včetně krevních derivátů, asistence při zahajování transfúze krevními deriváty, její ukončení a ošetřování pacienta v průběhu aplikace transfúzních přípravků, zavádět močový katetr u dospělých osob a dívek starších 10 let, provádět odběr biologického materiálu na vyšetření, asistovat při probíhajícím porodu s následujícím prvním ošetřením novorozence, zajišťovat intraoseální vstup (Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011).

### **1.2.4 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu bez odborného dohledu a indikace lékaře**

Dle § 109 písmene a) vyhlášky zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnosti obsažené v § 17 a § 54<sup>3</sup> písmene a) vyhlášky a dále poskytuje specifickou neodkladnou přednemocniční ošetrovatelskou péči, léčebnou a diagnostickou péči a anesteziologicko-resuscitační péči v rámci urgentního příjmu. Přitom může při kardiopulmonální resuscitaci zejména zajistit dýchací cesty dostupnými prostředky u pacienta staršího 10 let, při kardiopulmonální resuscitaci může využívat nezbytně nutná léčiva, automatické přístroje určené k masáži srdce, užít

---

<sup>3</sup> Týká se zdravotních sester se specializovanou způsobilostí

defibrilátoru po provedení záznamu elektrokardiogramu, provádět odběr biologického materiálu na vyšetření, zavádět intraoseální vstup, udržovat stálou akceschopnost stanoviště a vybavení, identifikovat možné komplikace a řešit je (Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011).

### **1.2.5 Kompetence zdravotnického záchranáře pro urgentní medicínu bez odborného dohledu s indikací lékaře**

Dle § 109 odstavce b) vyhlášky zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu bez odborného dohledu na základě lékařovy indikace může vykonávat měření a hodnocení životních funkcí pomocí invazivních vstupů a přístrojové techniky, provádět zevní stimulaci, bronchiální laváže u pacientů s tracheální intubací, zavádět nasogastrickou sondu s následným výplachem žaludečního obsahu u vědomého pacienta, zavádět nasogastrickou sondu s následným výplachem žaludečního obsahu u nevědomého pacienta starší 10 let, provádět extrakci tracheální kanyly (Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011).

## **1.3 Základní právní pojmy**

Česká republika je právní stát, který je vázán právem, čili veškerá činnost a státní moc je založena na právním základu. Státní moc může být použita pouze za předpokladu, že vychází z omezení právem. Nejvýše postavenými zákonnými předpisy jsou mezinárodní smlouvy (například Úmluva o lidských právech a biomedicině) a ústavní zákony (například Ústava, Listina základních práv a svobod). Hierarchie podle stupně právní síly je následující (řazeno od nejvyšší právní důležitosti k nejnižší): ústava a ústavní zákony, zákony a zákonná opatření, vládní nařízení, vyhlášky ministerstev, ústředních orgánů státní správy a České národní banky, obecně závazné vyhlášky zastupitelstev, nařízení obcí a krajů. Základním pravidlem českého právního systému je svrchovanost zákona, to znamená, že základním pramenem práva je zákon (JANKŮ, 2008).

Zákon je psaným pramenem práva, určuje závazná pravidla chování, může být vydán pouze oprávněným orgánem. Odvozené zákony nesmí odporovat Ústavě

a zákonům, od kterých jsou odvozeny. Rozlišujeme platnost zákona a účinnost. Konkrétní případ lze hodnotit podle zákona, který byl účinný v dobu, kdy se posuzovaný akt stal. Vyhláška je nižší právní předpis než zákon, též znám jako předpis podzákoný či prováděcí. Vyhlášky jsou vydávány jednotlivými ministerstvy a orgány státní správy (VONDRÁČEK et. al., 2009).

### **1.3.1 Poskytování zdravotní péče z pohledu legislativy**

Poskytování zdravotní péče v České republice je na základě solidarity, to znamená vzájemné pomoci. Budeme postupovat dle hierarchie od právně nejsilnějších, tedy ústavních zákonů. Jedná se o Listinu základních práv a svobod č. 2/1993 Sb. kde nalezneme pod hlavou čtvrtou článkem 31: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“ (Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., 1992). Dále se jedná o mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách Úmluvu o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. m. s. ve smyslu článku 10 Ústavy ČR. V této smlouvě se pojednává o lidských právech, důstojnosti lidské bytosti vzhledem k aplikaci biologie a medicíny. V 1. kapitole čl. 2 o nadřazenost lidské bytosti se píše následující: „Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.“ (RADA EVROPY, 1997).

### **1.3.2 Základní právní předpisy pro zdravotnickou záchrannou službu**

Základní právní zázemí záchranné služby bylo do roku 2012 obsaženo v § 18b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon byl od svého vzniku až do 90. let neměnný, od roku 1990 pak prošel mnohonásobnými novelizacemi. Dne 1. 4. 2012 však vešel v platnost zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické a záchranné službě a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, které dosavadní legislativní úpravu pro zdravotnickou záchrannou službu nahradily.

Podstatnou součástí legislativní úpravy činností ZZS představují také zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy

a již zmiňovaný zákon č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Dalšími právními normami upravujícími chod ZZS jsou také tyto prováděcí vyhlášky:

- č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě,
- č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání,
- č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky.

#### **1.4 Zákon o zdravotnické záchranné službě**

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě je prvním zákonem, který samostatně upravuje problematiku a oblast ZZS. Obecně jde o zákon, který se použije podpůrně (subsidiárně), není-li daná otázka upravena zákonem o zdravotnické záchranné službě. Pro účely své bakalářské práce se mu nyní budu věnovat podrobněji.

#### **1.4.1 Předmět zákona o zdravotnické záchranné službě**

Dle § 1 zákona tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby (Zákon č.374/2011 Sb., 2011).

#### **1.4.2 Vymezení zdravotnické záchranné služby**

Zdravotnické záchranné služby vymezuje § 4 zákona. V rozsáhlém výčtu tak vyjmenovává veškeré činnosti a kompetence ZZS. Patří mezi ně nepřetržitý příjem tísňových výzev; evaluace naléhavosti tísňového volání a následné přiřazení výjezdové skupiny; řízení a organizace přednemocniční neodkladné péče (dále jen „PNP“) a spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“); spolupráce se zdravotnickými zařízeními (dále jen „ZZ“); poskytování instrukcí první pomoci prostřednictvím elektronických komunikačních prostředků do příjezdu výjezdové skupiny; provedení vyšetření, případně neodkladných výkonů k zachování života vedoucích ke stabilizaci životních funkcí od přijmutí výzvy až do předání spádovému ZZ; zajištění přepravy pacienta (příp. tkání a transplantátů) mezi poskytovateli akutní lůžkové péče leteckou záchrannou službou, hrozí-li ohrožení života pacienta na základě prodlení a v neposlední řadě třídění osob postižených na zdraví dle stanov urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí a krizových situací (Zákon č.374/2011 Sb., 2011).

#### **1.4.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby**

V § 5 zákona je upravena dostupnost ZZS. Určuje plán pokrytí kraje výjezdovými základnami ZZS. Plán pokrytí stanoví počet a rozmístění výjezdových základen podle demografických, topografických a rizikových parametrů v jednotlivých obcích. Aktualizuje se nejméně jednou za dva roky.

Maximální dojezdová doba byla nově prodloužena na 20 minut (oproti původním 15 minutám). Existují však výjimky, kdy dojezdová doba nemusí být

dodržena. Jedná se o případy nepříznivých dopravních, povětrnostních nebo jiných případů, kdy nelze dobu dodržet. Ale v případě nedodržení doby musí poskytovatel ZZS využít pomoc ostatních IZS složek a ZZS z jiných krajů, je-li tato pomoc možná a účelná. Vzájemná pomoc mezi ZZS jednotlivých krajů však dle zákona musí být uzavřena na základě písemné smlouvy (Zákon č.374/2011 Sb., 2011).

#### 1.4.4 Výjezdové skupiny

Výjezdová skupina má nejméně dva členy a poskytovatel ZZS vždy určí vedoucího. Typy výjezdových skupin jsou zákonem (v § 13) definovány takto:

- **Rychlá zdravotnická pomoc** (dále jen RZP) je výjezdová skupina, jejíž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského povolání. To znamená, že skladba posádky může být řidič-záchranář nebo záchranář-záchranář, kde jeden ze záchranářů je vedoucí skupiny.
- **Rychlá lékařská pomoc** (dále jen RLP) je výjezdová skupina, jejímž členem je lékař. Většinou jde o tříčlennou posádku, kde je lékař působící jako vedoucí skupiny, řidič-záchranář a ZZ nebo dva ZZ.
- **Rendez-vous systém** (dále jen RV) je to systém setkávání dvou typů výjezdových posádek, přičemž první skupinou je posádka RZP jedoucí sanitním vozidlem a druhou posádkou je RLP ve složení lékař a ZZ jedoucí osobním vozidlem.

Výjezdové skupiny dále členíme podle dopravního prostředku na pozemní, letecké a vodní (Zákon č.374/2011 Sb., 2011).

#### 1.4.5 Název poskytovatele zdravotnické záchranné služby

Nově je zákonem ošetřen název, který ZZS používá, tvoří tři slova „Zdravotnická záchranná služba“, která jsou doplněna názvem kraje, ve kterém byla ZZS zřízena.

V minulosti totiž byl název ZZS využíván i nezpůsobilými subjekty a nebyl vždy využíván totožně, což situaci zneprůhlednilo. Dnes tak dle zákona v názvu jiné právnické nebo podnikající fyzické osoby nesmí být využito toto tříslavné spojení, včetně tvarů z něho odvozených.

Poskytovatel ZZS je pak povinen názvem označit zařízení ZZS, dopravní prostředky, pracovní oděvy výjezdových skupin. Toto však není vyžadováno u letecké výjezdové skupiny – zde postačí pouze „Zdravotnická záchranná služba“ bez označení kraje (Zákon č.374/2011 Sb., 2011).

#### **1.4.6 Oprávnění a povinnosti členů výjezdové skupiny**

Členové výjezdových skupin za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče mohou vstupovat do cizích objektů, obydlí, pozemků a mohou požadovat od přihlížejících věcnou pomoc nezbytnou pro výkon první pomoci, přičemž nesmí nikterak přihlížejícího ohrozit na životě. Dále mohou požadovat nezbytné informace. Případné škody vzniklé přihlížejícím v souvislosti s poskytováním ZZS, které byly neúmyslné, ale nezbytné, jdou k tíži poskytovatele ZZS (příslušného kraje).

Posádka výjezdové skupiny je povinna poskytnout neodkladnou péči i bez tísňové výzvy a o této situaci ihned informovat operační středisko.

Vedoucí výjezdové skupiny má však právo rozhodnout o neposkytnutí péče, pokud by mohlo dojít k bezprostřednímu ohrožení života a zdraví posádky výjezdové skupiny nebo v případě, že pro zvládnutí dané situace nejsou členové posádky vycvičeni nebo vybaveni vhodnými technickými či ochrannými prostředky. Tuto skutečnost je vedoucí výjezdové skupiny povinen neprodleně oznámit operačnímu středisku (Zákon č.374/2011 Sb., 2011).

### **1.5 Právní postavení, práva a povinnosti zdravotnických pracovníků**

Povolání lékaře, zdravotnického záchranáře nebo jakéhokoliv jiného zdravotníka je doprovázeno vysokou mírou odpovědnosti. Péče, kterou poskytujeme, mnohdy zasahuje klientovi do osobního, sociálního i ekonomického prostředí. Vzniklou chybu již mnohdy ani není možno napravit. Často i sebemenší pochybení může mít fatální následky. Zdravotnický pracovník spravuje velice mnoho náročných povinností, ale s malou právní oporou. Proti některým následkům je možno se připojistit, zejména



pojištěním občansko-právní odpovědnosti za škodu, u některých dalších to však není možné (trestní, správní, disciplinární odpovědnost). Velice často se stává, že se zdravotník začne zajímat o právní pomoc až ve formě represivní pomoci. Dobrá znalost práv a povinností je onou ochranou, která může zamezit potenciálním právním sankcím. (STOLÍNOVÁ, 2010)

### **1.5.1 Právní odpovědnost**

Zdravotnický pracovník se během své kariéry někdy nemůže vyhnout chybě. Samotná chyba, ať již mylný úsudek, opomenutí, špatné manuální provedení, je nezdarem v poskytnuté péči. To ale ještě nezakládá právní odpovědnost. Aby došlo k právní odpovědnosti na poli trestní, nebo občanskoprávní odpovědnosti musí obsahovat následující komponenty:

- Musí se jednat o opomenutí či jednání, které je protiprávní a je v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka jemu svěřenými.
- Toto jednání muselo vést ke škodlivému následku, to znamená, že muselo dojít k ohrožení nebo porušení hodnot zákonem nebo právním předpisem ošetřených (zdraví, důstojnost, osobní informace).
- Mezi prvními dvěma body musí být spojitost tvořící jasnou příčinu.
- Musí se jednat o zavinění způsobené jednáním případně nejednáním (například neposkytnutí první pomoci) či opomenutím (STOLÍNOVÁ, 2010).

V knize medicínsko-právní terminologie se píše následující: „Každý zdravotník by se měl obrátit na advokáta ihned, jakmile vznikne podezření, že bude volán k odpovědnosti pro obvinění z pochybení, které naplnilo skutkovou podstatu trestného činu, nebo pokud bude požadováno odškodné.“ (VONDRÁČEK et. al., 2009).

#### **1.5.1.1 Příčinná souvislost**

Příčina je každý jev, bez kterého by následek nevznikl (co do rozsahu, místa, času apod.). Jednání (nejednání) neztrácí povahu příčiny, i když byla součástí více příčin následku. Posuzování zdravotníků, zda existuje či neexistuje příčinná souvislost, není snadné. Vztah příčiny a následku může být

pravděpodobný, nikoliv jistý. Soud však pro svoji práci jistotu nepotřebuje, postačuje názor soudních znalců (STOLÍNOVÁ, 2010).

### **1.5.1.2 *Zavinění***

Zavinění vyjadřuje psychický vztah k okolnostem deliktu, posuzuje se ve dvou základních složkách - vědění a vůle. Zavinění rozdělujeme do těchto tříd: úmysl přímý, úmysl nepřímý, nedbalost vědomou a nedbalost nevědomou (VONDRÁČEK et. al., 2009).

Úmyslem přímým chápeme, že pachatel věděl a chtěl ohrozit nebo porušit zájem zákonem chráněný. V případě úmyslu nepřímého pachatel věděl, že svým činěním může ohrozit nebo porušit zájem zákonem chráněný.

Nedbalostí vědomou rozumíme, že pachatel věděl, že může ohrozit nebo porušit svým činěním zákonem chráněný zájem, ale spoléhal bez opodstatněných důvodů, že se tak nestane.

Nedbalostí nepřímou rozumíme, že pachatel nevěděl, že může ohrozit nebo porušit zájem zákonem chráněný, ale z povahy své odbornosti vědět mohl a měl. Je nutno podotknout, že nevědomost neomlouvá, pouze vysvětluje a je klasifikována jako nedbalost nevědomá (STOLÍNOVÁ, 2010).

### **1.5.2 *Trestněprávní odpovědnost***

Prameny trestněprávní odpovědnosti se nalézají v trestním zákoníku. Odpovědnost se váže téměř výlučně na konkrétní fyzickou osobu. Trestní oznámení pak vyšetřuje policie a státní zástupce předkládá obžalobu soudu. Činností obžaloby je nezpochybnitelně dokázat vinu, obžalovaný nemusí dokazovat svoji nevinu. Základní zásadou trestního stíhání je presumpce nevinu, tzn. že dokud soud nevyřkne pravomocný rozsudek, bude se k obžalovanému přistupovat jako k nevinnému. Za trestně vymahatelný se pak považuje jen takový čin, který je obsažen v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (STOLÍNOVÁ, 2010).

Nejčastějšími trestnými činy ve zdravotnictví jsou ublížení na zdraví, neoprávněné nakládání s osobními údaji, neposkytnutí první pomoci a relativně novou věcí je podvod, kdy jsou vykazovány pojišťovně výkony, které nebyly provedeny.

Dalším velice závažným trestným činem je nepřekažení nebo neoznámení trestného činu. V tomto případě má zdravotník povinnost prolomit mlčenlivost, protože má oznamovací povinnost ohledně trestných činů, které někdo plánuje nebo páchá (STOLÍNOVÁ, 2010).

Krajní nouzi se rozumí, když provedeme čin, který je za normálních podmínek trestný v případě, že tímto činem odvracíme mnohem závažnější důsledek (např. vstoupíme na soukromý pozemek, abychom se dostali k pacientovi). O krajní nouzi se nejedná, pokud nastala situace jde vyřešit jiným způsobem nebo námi způsobený následek je závažnější, než který původně hrozil (STOLÍNOVÁ, 2010).

Přípustné riziko je další okolností vylučující protiprávnost, často spojené s poskytováním zdravotní péče. Jde o situaci, kdy lékař navrhne pacientovi léčbu (např. otevřená operace srdce, kardioverze), při které může dojít k pacientovu úmrtí, za předpokladu, že pacient s léčbou souhlasí a je si vědom možných rizik. Rizika nesmějí přesahovat míru přínosu (STOLÍNOVÁ, 2010).

### **1.5.3 Občanskoprávní odpovědnost**

Nejčastější občanskoprávní odpovědností ve zdravotnictví je nepochybně odpovědnost za škodu, kterou způsobí zaměstnanec (platí i pro studenty při praktické výuce). Za zaměstnance je odpovědný zaměstnavatel, který následně může v limitované výši vymáhat (neplatí pro studenty) odškodné zpět. Občanskoprávní odpovědnost za škodu může mít fyzická osoba (zdravotník) i právnická osoba (zdravotnické zařízení). Platí zde presumpce nevin, jako je tomu v trestní odpovědnosti, až na fakt, že obžalovaný musí dokazovat, že vzniklou škodu nezavinil on. V občanskoprávní odpovědnosti platí, že pokud způsobíme škodu za účelem zamezení větší škody, nejsme za škodu odpovědní, pokud se situace nedala vyřešit jiným způsobem (analogie krajní nouze).

Předpoklady pro odpovědnost za škody byly dosud stanoveny v § 421a občanského zákoníku. Každý zdravotník tak měl povinnost předcházet škodám na zdraví, majetku či přírodě a odpovídal i za škodu, která vyplývala z povahy přístroje nebo dalších věcí, které při výkonu použil. Odborníci tuto odpovědnost za škodu mnohdy nazývali jako „absolutní“, neboť povinnost k náhradě škody vznikala jak

v případě použití vadné věci, tak v případě negativních projevů a vlastností věci, která jinak funguje bezvadně.

Příkladem negativních projevů jinak bezvadné věci je naprosto nezávadný lék, který byl správně a opodstatněně podán, po kterém se ale objevila alergická reakce, kterou nebylo možno předvídat. V tomto případě nešlo o odpovědnost za chybu v provedení, ale za výsledek (STOLÍNOVÁ, 2010).

Od 1. 1. 2014, kdy vešel v účinnost nový Občanský zákoník, je však odpovědnost za škodu poněkud zúžena, neboť ve znění § 2936 nový Občanský zákoník stanovuje: „Kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadou věci.“ (Zákon č. 89/2012 Sb., 2012).

V dikci zákona účinné od počátku roku 2014 se tak již neobjevuje absolutní odpovědnost za škodu, která by vyplývala ze závady nebo nedostatečného fungování věci, ale pouze odpovědnost za škodu při použití vadné věci. Samozřejmě v tomto okamžiku je nutno podotknout, že způsob prokazování vad a definice, kam až sahá pojem „vada“, bude muset být předmětem dalších výkladů zákona.

Aby ale nedošlo k předčasné radosti, nový Občanský zákoník rovněž stanovuje i nový typ odpovědnosti, kterou je povinnost k náhradě škody způsobené věcí dle § 2937. Toto ustanovení říká, že škodu, kterou způsobí věc sama od sebe, nahradí ten, kdo měl mít nad věcí dohled, případně majitel věci. Povinnosti náhrady je ale zproštěn v případě, že prokáže, že dohled nezanedbal (VOJTEK , 2013).

#### **1.5.4 Pracovněprávní odpovědnost záchranáře**

Základní vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem jsou upraveny Zákoníkem práce. Nejvýznamnější část je odpovědnost za škodu (ztráta svěřených hodnot, jednání proti dobrým mravům). Zaměstnanec má povinnost plnit úkoly podle pokynů zaměstnavatele, za předpokladu, že nejsou proti právním předpisům. Zdravotník je zavázán vykonávat své zaměstnání svědomitě, poctivě a s hlubokým lidským vztahem, je povinen dodržovat a seznámit se s právními předpisy uložené zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Neznalost zákona neomlouvá.

Zaměstnanec má oznamovací a zakročovací povinnost. Oznamovací znamená, že zjistí-li závadu, je povinen písemně informovat svého nadřízeného. Zakročovací povinnost je naplněna, pokud zaměstnanec zakročí v případě možnosti vzniku škody a pokusí se ji přiměřeným způsobem zamezit.

V případě neplnění svých závazků může být zaměstnanec postihnut formou výpovědi nebo finanční sankcí (pokud způsobil zaměstnavateli škodu). Zaměstnavatel zajišťuje svým zaměstnancům takové podmínky, aby mohli vykonávat své úkoly bez ohrožení zdraví a majetku a zjistí-li nedostatky, je nucen je odstranit. Dále je v zákoníku práce obsažena a definována odměna za vykonanou práci, přesčas, dovolená na zotavenou, pracovní doba, čas odpočinku a podmínky pro vznik, zánik či změnu pracovněprávního vztahu (STOLÍNOVÁ, 2010); (VONDRÁČEK et. al., 2009).

### **1.5.5 Společensky-morální odpovědnost**

V knize Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví se chápe společensky-morální odpovědnost takto: „Společensky-morální odpovědnost může být vyvozena při neplnění společenských norem, tj. povinností, jež nejsou dány právními předpisy, ale vyplývají z pravidel společenského styku, tj. soubor pravidel chování, kterými daná společnost vyjadřuje chápání dobra a zla, toho, co je čestné a nečestné, chvalitebné, potupné, spravedlivé a nespravedlivé.“ (ZEMAN et. al., 2000; str. 18,19). Znamená to, že nelze právně vymáhat - jediným trestem může být vyčlenění z týmu, ztráta přátelských vztahů či společenské zavržení (ZEMAN et. al., 2000).

## **2 Praktická část**

### **2.1 Cíl práce**

Cíl 1: Cílem praktické části této práce bylo zjištění názorů lékařů a zdravotnických záchranářů ohledně kompetencí zdravotnického záchranáře.

Cíl 2: Porovnání názorů lékařů a zdravotnických záchranářů mezi ZZS HMP a ostatními středisky ZZS v České republice.

### **2.2 Hypotézy**

H 1: Předpokládáme, že lékaři ani ZZ nesouhlasí s navyšováním kompetencí nelékařskému zdravotnickému personálu (dále jen NLZP) na základě odsloužených let na ZZS.

H 2: Předpokládáme, že lékaři ZZS HMP i lékaři ZZS ČR bez HMP si myslí, že je v budoucnosti pravděpodobné zvyšování kompetencí NLZP.

H 3: Předpokládáme, že jak ZZ HMP tak i ZZ ČR bez HMP nepovažují orotracheální intubaci za nejdůležitější otázku zvýšení kompetencí ZZ.

## **2.3 Metodika průzkumné činnosti**

### **2.3.1 Cílová skupina**

Průzkumné šetření bylo provedeno na všech střediscích zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy (dále jen ZZS HMP), dále to byla výjezdová střediska ZZS Libereckého a Středočeského kraje (dále jen ZZS ČR mimo HMP; ostatní kraje).

Cílovou skupinou tohoto průzkumu byli lékaři a ZZ pracující na ZZS. Pro účel této práce byly skupiny rozčleněny na záchranáře ZZS HMP, záchranáře ZZS ČR mimo HMP, lékaře ZZS HMP a lékaře ZZS ČR mimo HMP. Při analýze výsledků byly porovnávány názory vzhledem k lokaci výkonu služby, jmenovitě názory záchranářů ZZS HMP s názory záchranářů ZZS ČR a názory lékařů ZZS HMP s názory lékařů ZZS ČR. Cílem tohoto členění bylo porovnání názorů lékařů a záchranářů pracujících na ZZS HMP a ostatních ZZS ČR.

### **2.3.2 Metoda a způsob sběru dat**

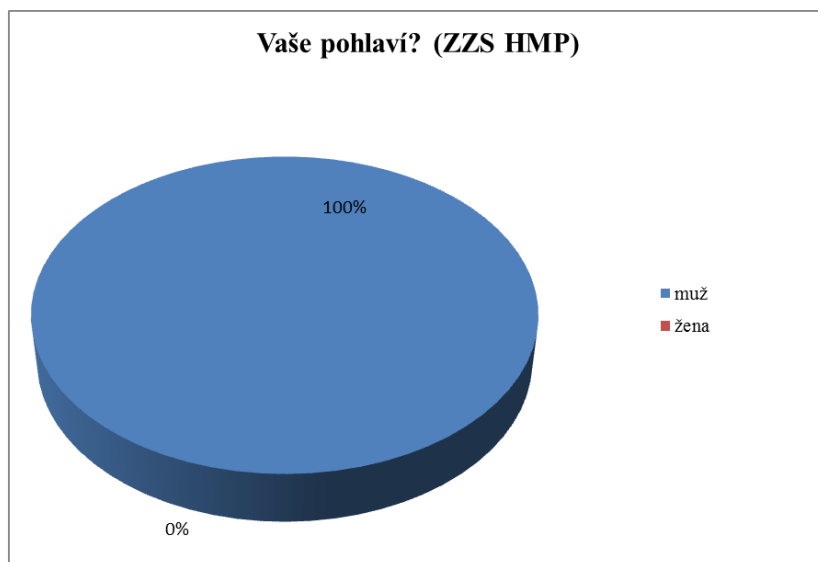
Průzkum proběhl formou ankety na základě distribuce předem připravených anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Dotazník je obsažen v přílohách A a B. Dotazování byli lékaři a ZZ pracující na ZZS. Na území ZZS HMP bylo rozdáno 141 ks dotazníků pro záchranáře a 43 ks pro lékaře. Návratnost činila 41 ks (28,5 %) záchranářských a 14 ks (32,5 %) lékařských vyplněných dotazníků. Do krajů bylo rozesláno 90 ks pro záchranáře a 36 pro lékaře. Návratnost činila 60 ks (66,6 %) záchranářských a 14 ks (38,9 %) lékařských dotazníků. Celkem jsem získal 101 ks záchranářských a 28 ks lékařských vyplněných dotazníků.

Dotazník byl koncipován tak, že první část se zaměřovala na osobní profil respondenta (pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe na ZZS), druhá část se týkala tématu kompetencí zdravotního záchranáře. Byly dva různé typy dotazníku - dotazník pro záchranáře obsahoval 20 otázek, pro lékaře 12 otázek. Otázky měly odpovědi a) až f), přičemž převážná většina pouze a) a b).

## 2.4 Výsledky průzkumné činnosti

### 2.4.1 Výsledky - zdravotničtí záchranáři

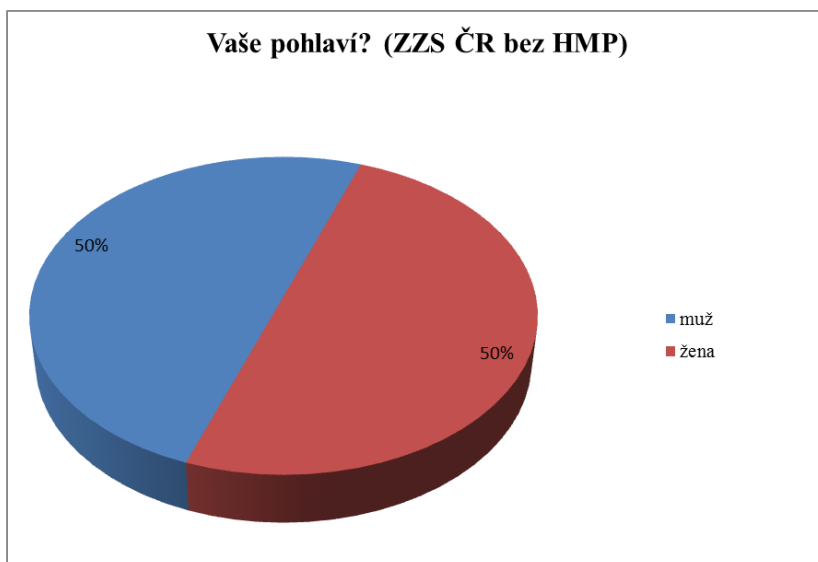
Graf č. 1



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

Graf č. 2



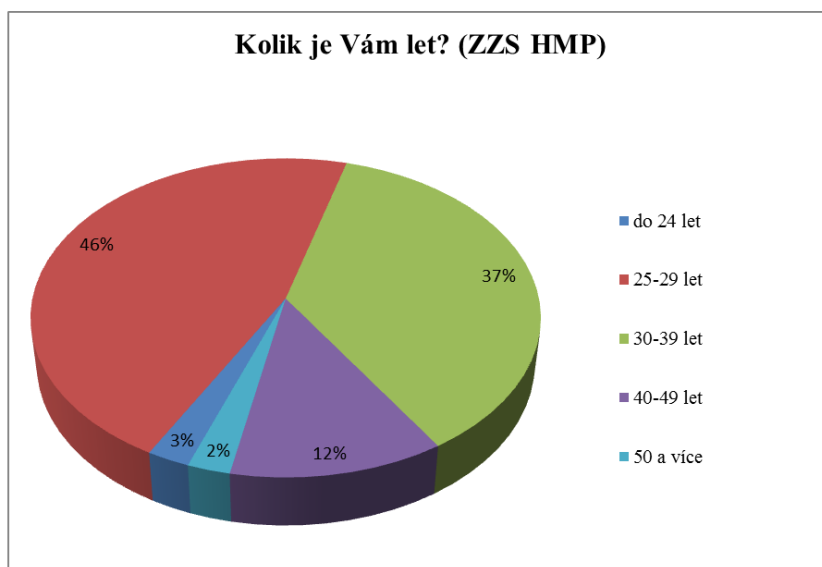
Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Na výše zobrazených grafech můžeme sledovat rozdíl mezi podíly zastoupení mužů a žen. Na ZZS HMP je podíl žen v souboru respondentů 0 %, v ostatních krajích je 50 % a to z důvodu, že ZZS HMP nepřijímá ženy.



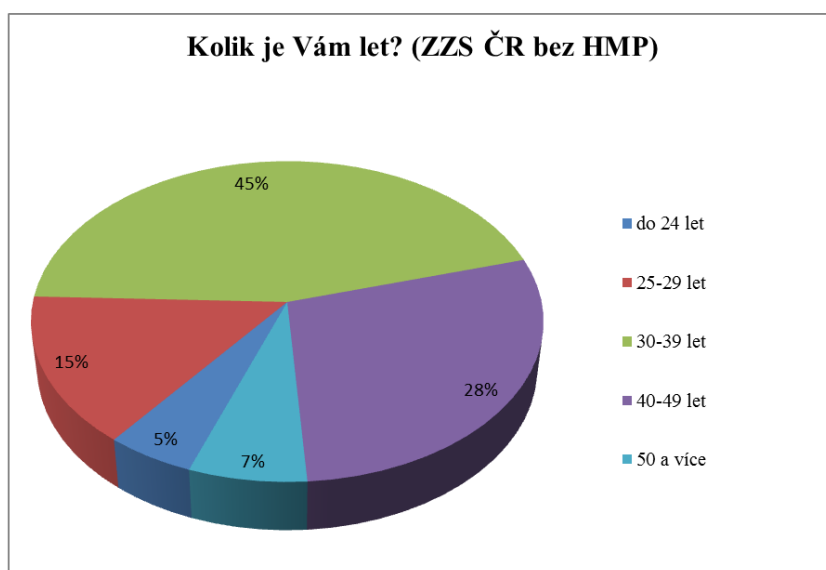
**Graf č. 3**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 4**

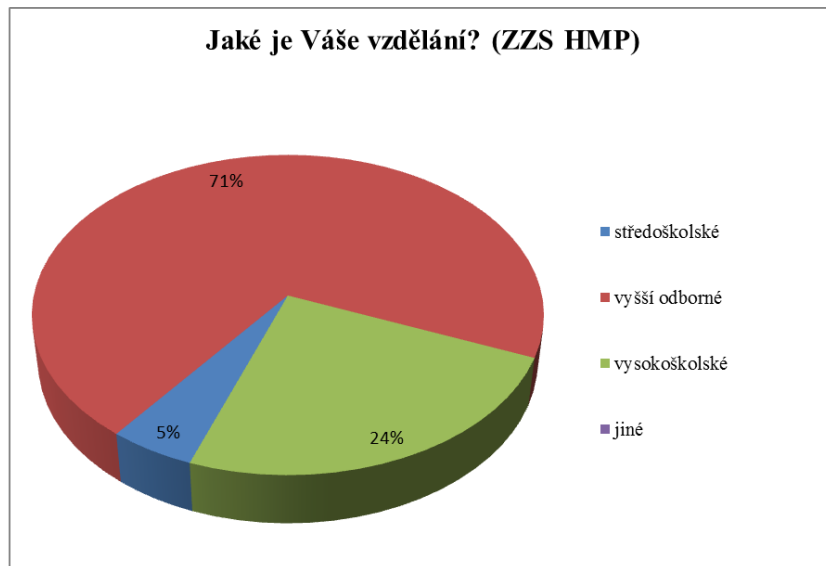


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Na těchto grafech je patrné, že na ZZS HMP je největší podíl záchranářů ve věku 25 až 39 let, zatímco v ostatních krajích se nejpočetnější věková skupina nalézá mezi 30 až 49 lety.

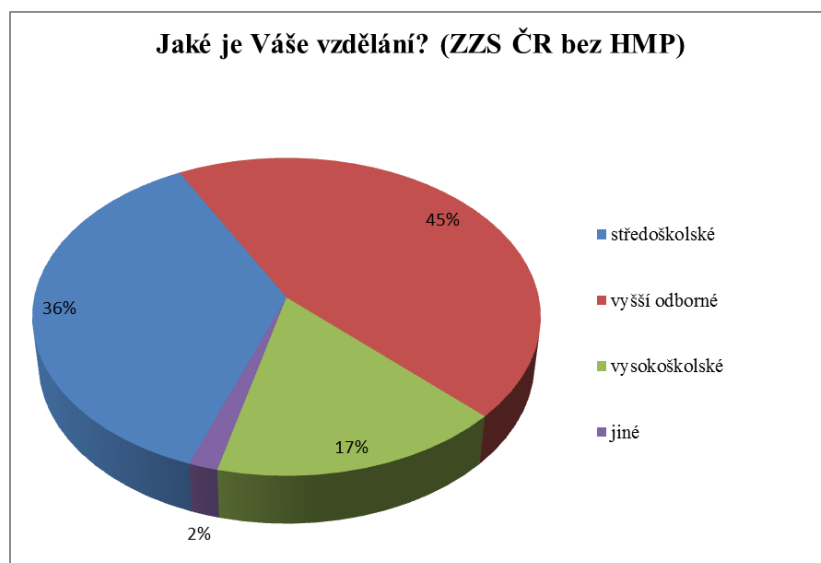
**Graf č. 5**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 6**

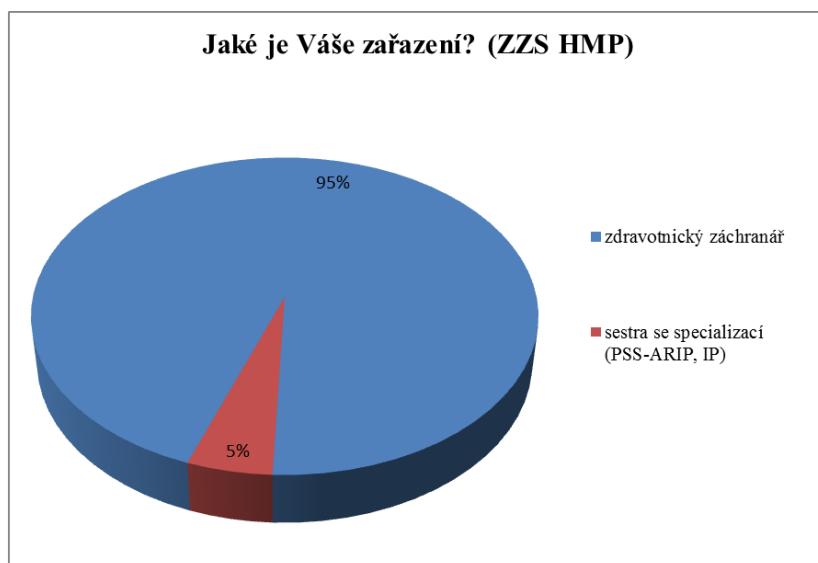


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Z grafu je zřetelně vidět, že největší rozdíl je v zastoupení středoškolského vzdělání, kde v rámci ZZS HMP pracuje jen 5 % zaměstnanců s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským, kdežto v ostatních částech republiky tvoří podíl těchto zaměstnanců 36 %.

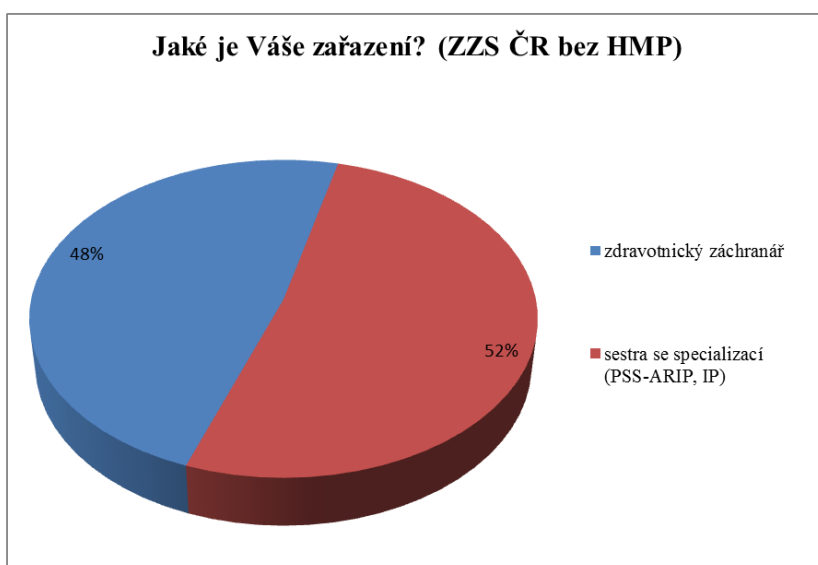
**Graf č. 7**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 8**

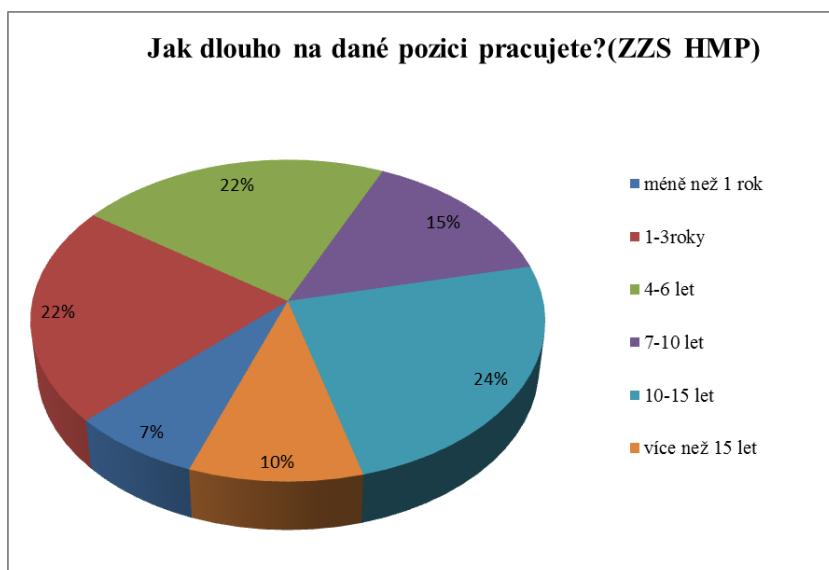


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Zde je vidět, že zastoupení sester se specializací je na území ZZS HMP minimální - pouhých 5 %, zatímco v ostatních krajích sestra se specializací převyšuje nad ZZ s podílem 52 %.

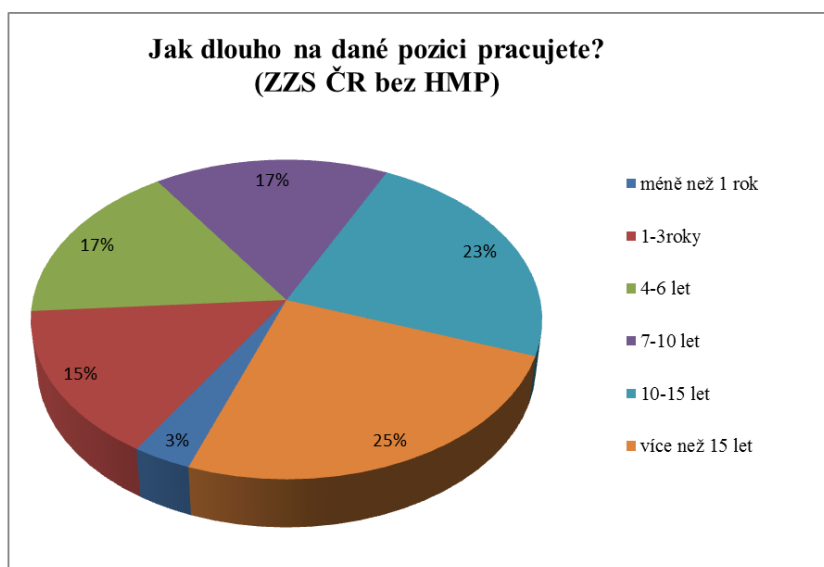
**Graf č. 9**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 10**

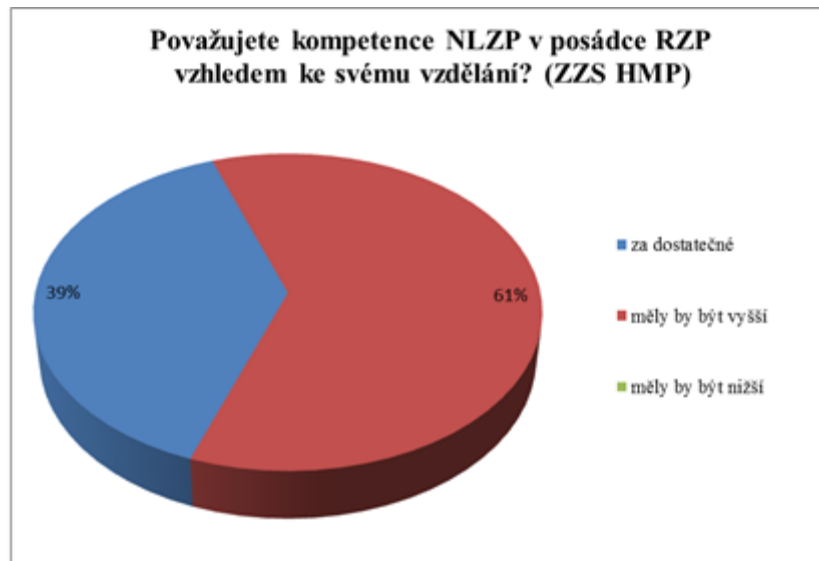


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Na těchto grafech je vidět, že ostatní ZZS mimo Prahu mají zřetelně větší zastoupení služebně starších zaměstnanců, rozdíl je nejvíce patrný v kategorii nad 15 let na úkor kategorie do jednoho roku služby.

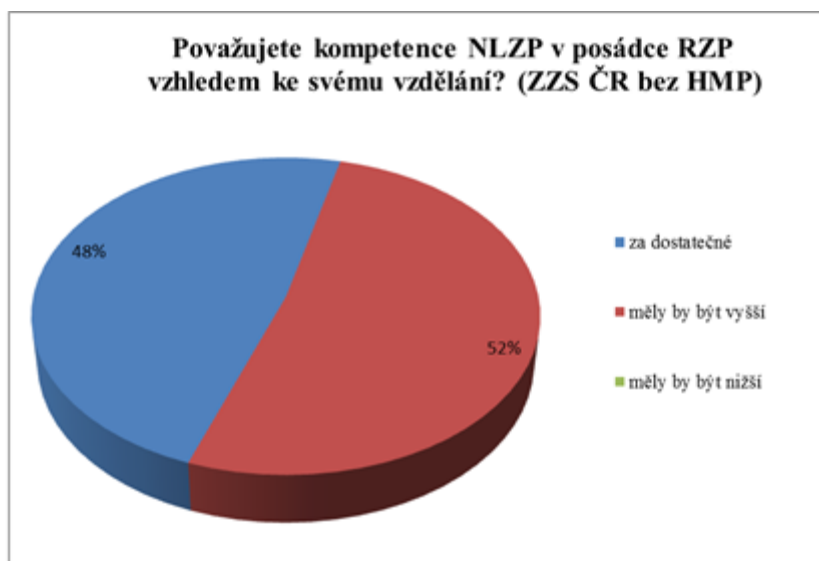
**Graf č. 11**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 12**

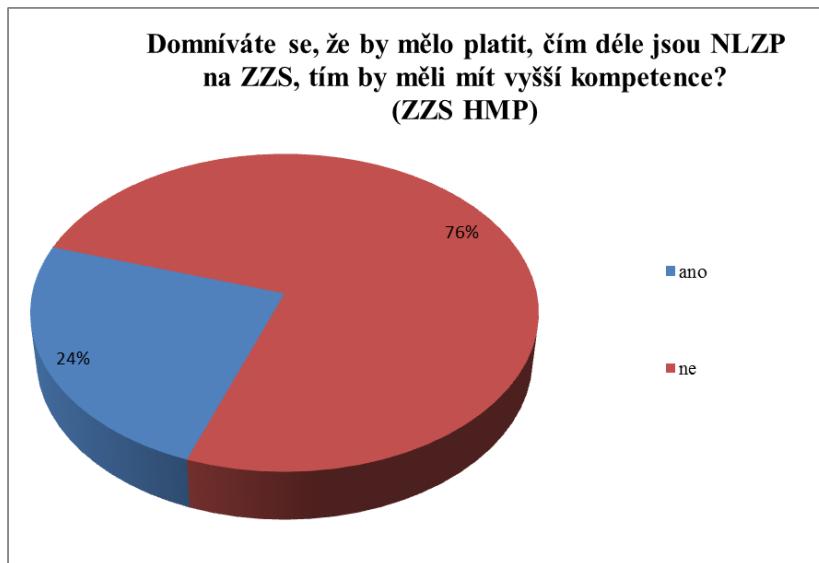


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

U této otázky se všichni dotázaní shodli, že by se kompetence záchranářů neměly snižovat. Větší počet dotázaných záchranářů v Praze než záchranářů z ostatních krajů se domnívá, že by kompetence záchranářů mohly být navýšeny.

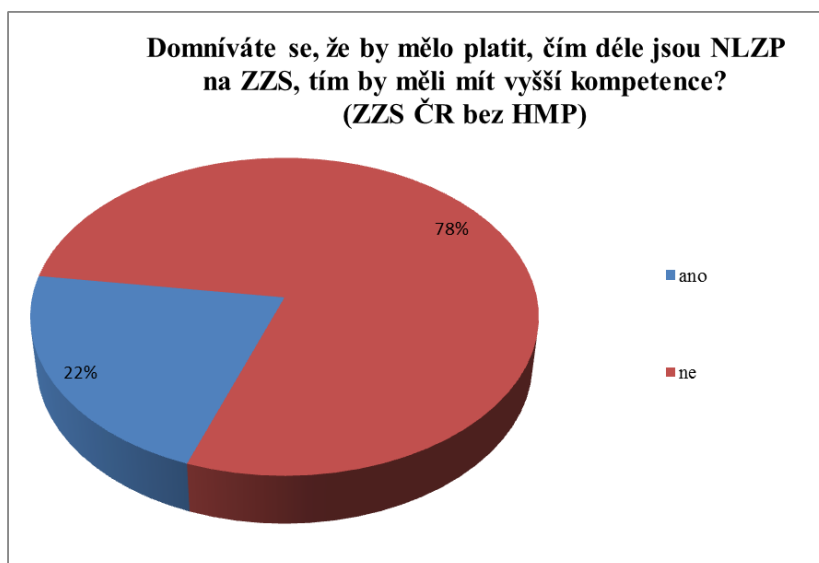
**Graf č. 13**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 14**

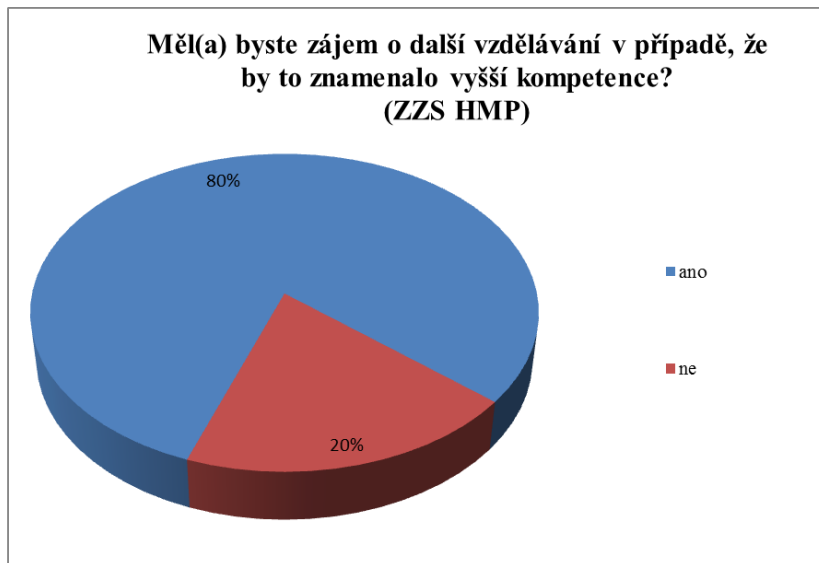


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Zde je vidět, že se neliší názory mezi Prahou a zbytkem republiky na to, že by se kompetence měly zvyšovat dle odsloužených let na záchranné službě. Obecné přesvědčení mezi záchranáři je, že by se kompetence s délkou služby paušálně navyšovat neměly.

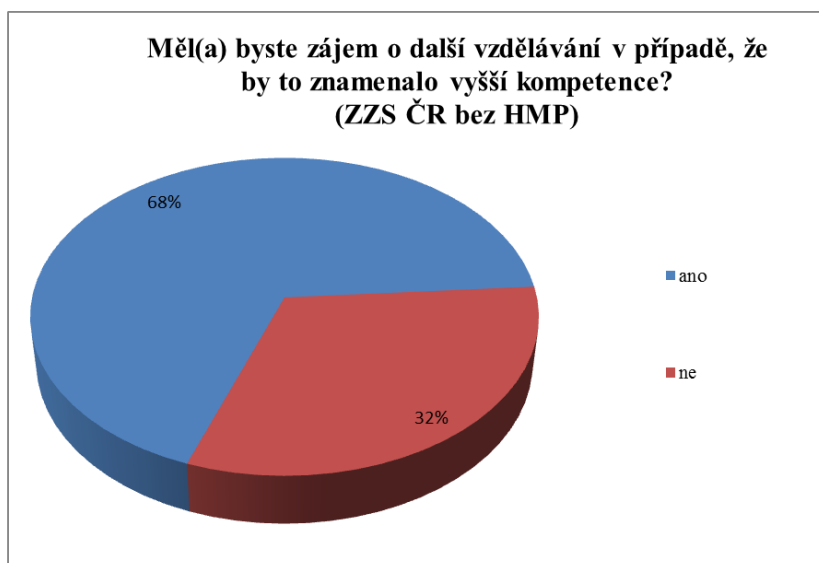
**Graf č. 15**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 16**

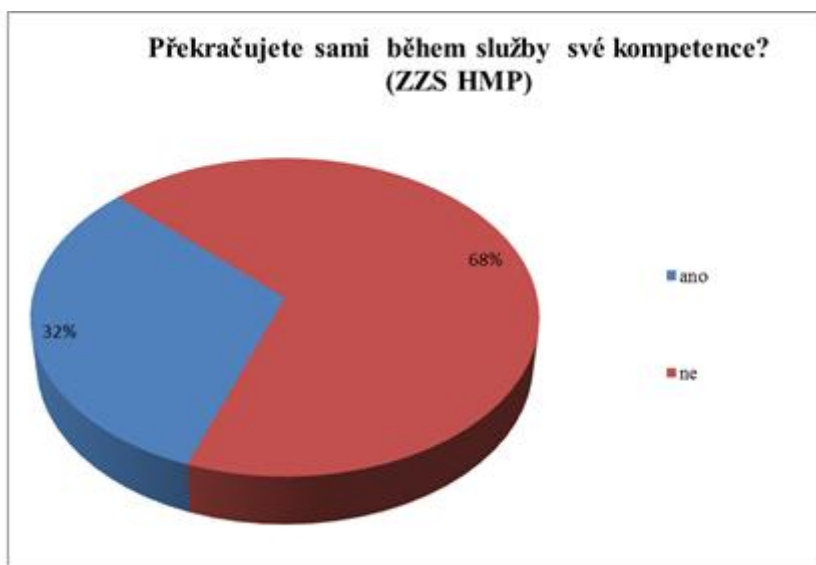


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Zde je patrné, že záchranáři mají zájem o další vzdělávání v případě navýšení kompetencí, v Praze dokonce 80% dotazovaných respondentů.

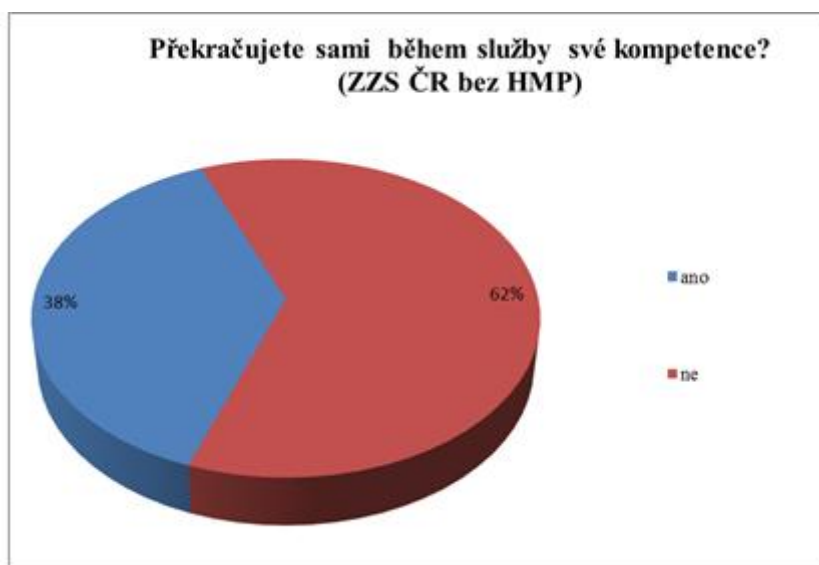
**Graf č. 17**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 18**



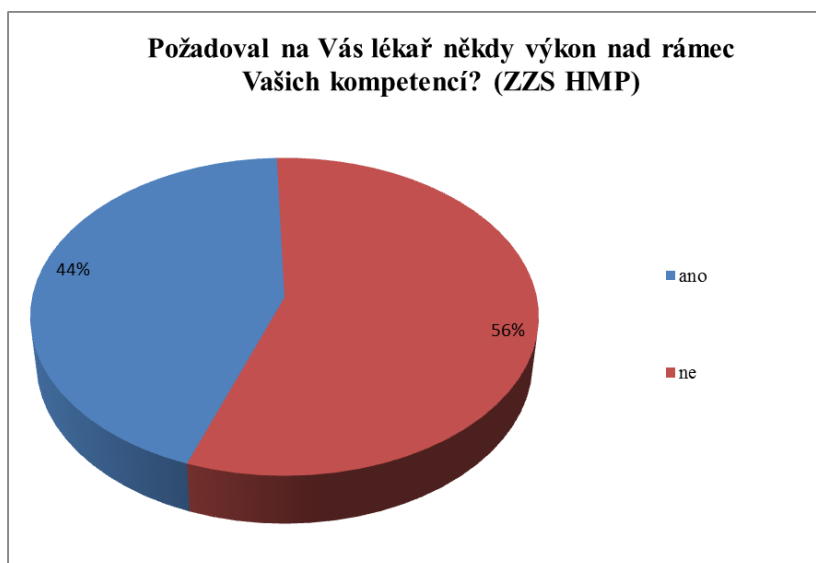
Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Podle anonymního průzkumu se třetina dotazovaných z obou souborů přiznala, že během své služby překročili rámec svých kompetencí daných zákonem, aby mohli provést náležitou přednemocniční péči.



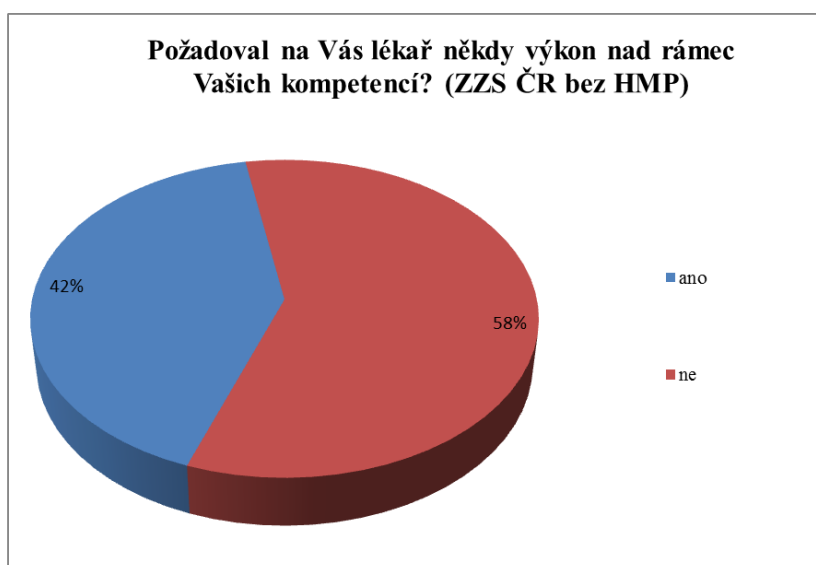
**Graf č. 19**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 20**

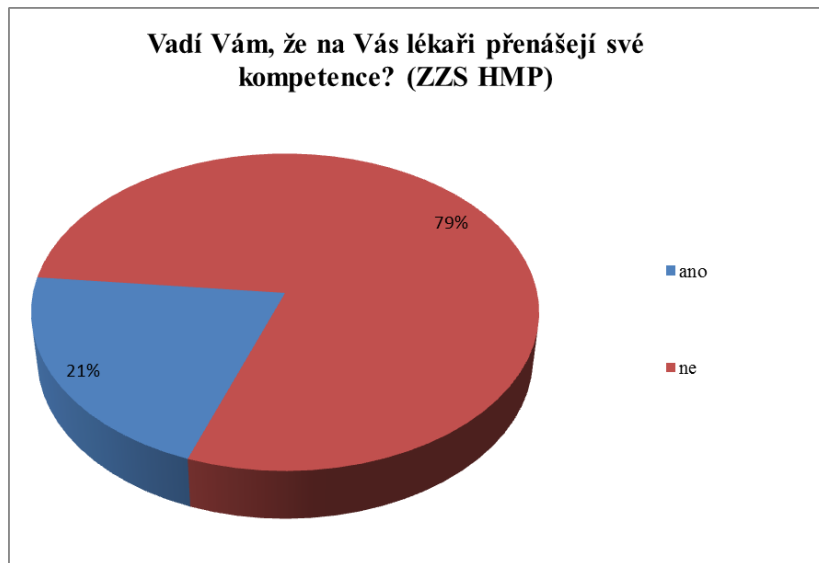


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Lehce nad hranicí 40 % respondentů v obou souborech poukazuje na to, že lékaři vyžadují po záchranářích činnosti nad rámec jejich kompetencí. Na tento jev poukazují záchranáři z Prahy i z celé republiky.

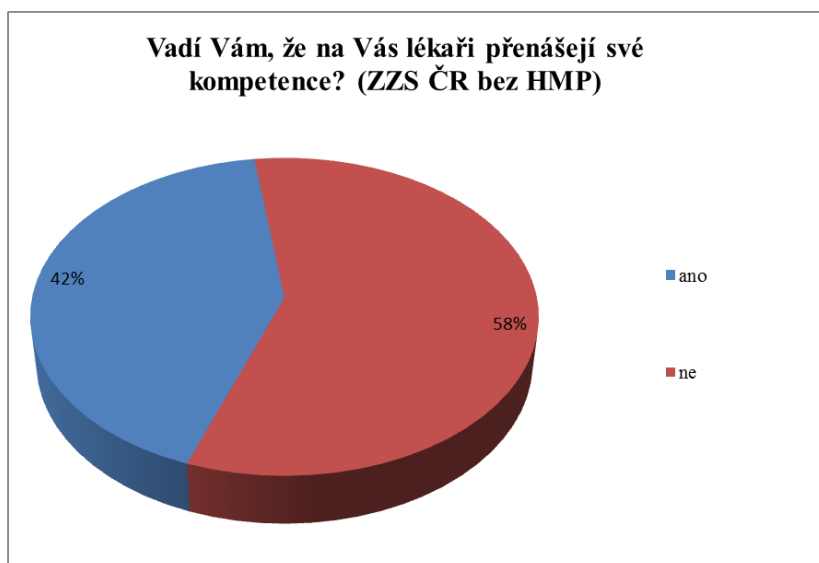
**Graf č. 21**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 18

**Graf č. 22**



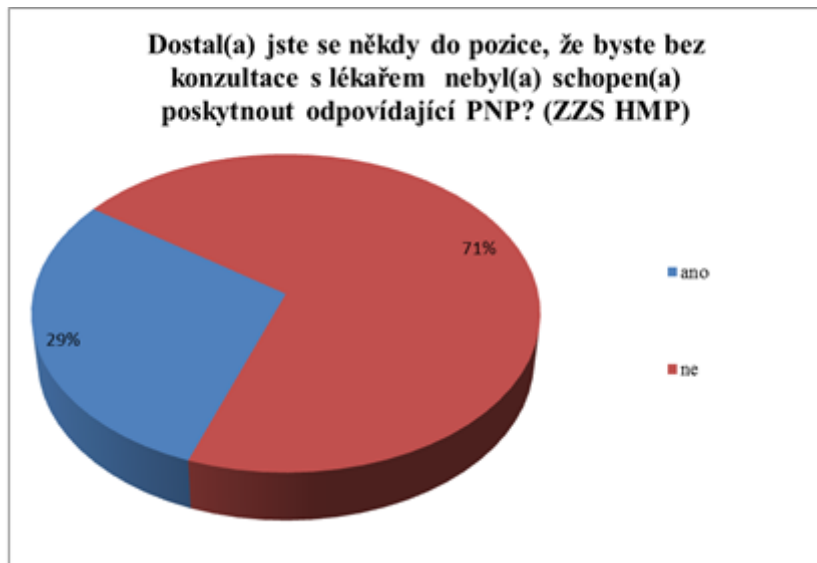
Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 25

Tato otázka byla pokládána jen těm, kteří na předchozí otázku odpověděli „ano“.

V Praze obecně záchranáři přijímají lépe, že na ně lékař přesouvá své kompetence, než ve zbytku republiky. Celkově je reakce záchranářů vesměs pozitivní. Tento rozdíl může být způsoben rozdílnou dojezdovou a transportní dobou i finančními prostředky jednotlivých krajů.

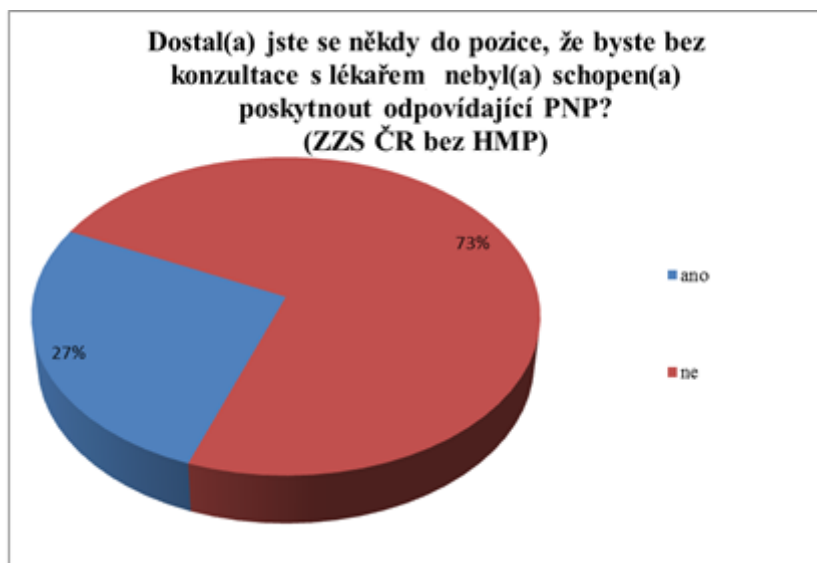
**Graf č. 23**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 24**

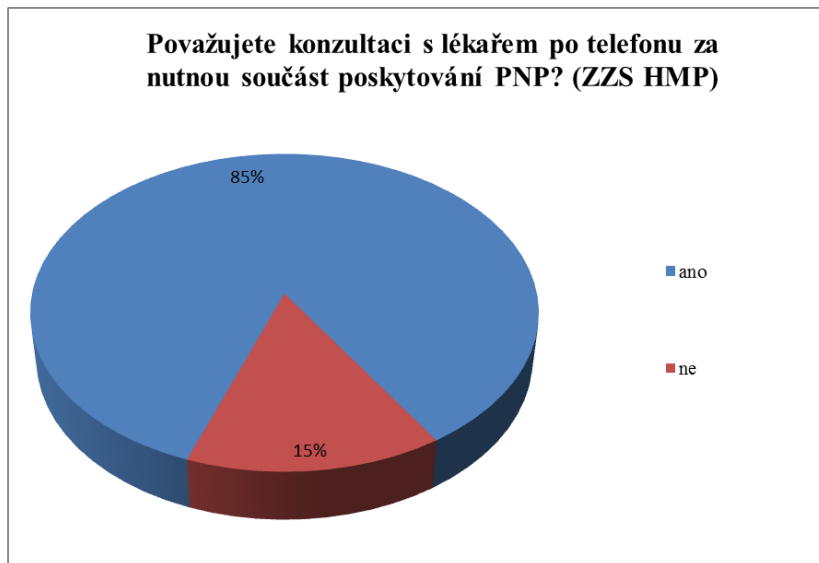


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Každý čtvrtý záchranář z obou souborů se během svého profesionálního života dostal do situace, kdy nebyl schopen poskytnout náležitou přednemocniční péči bez konzultace s lékařem.

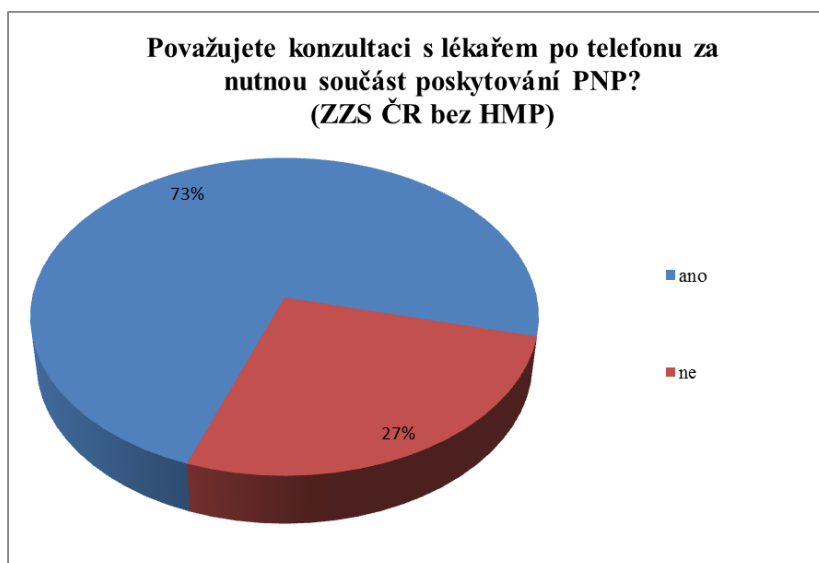
**Graf č. 25**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 26**

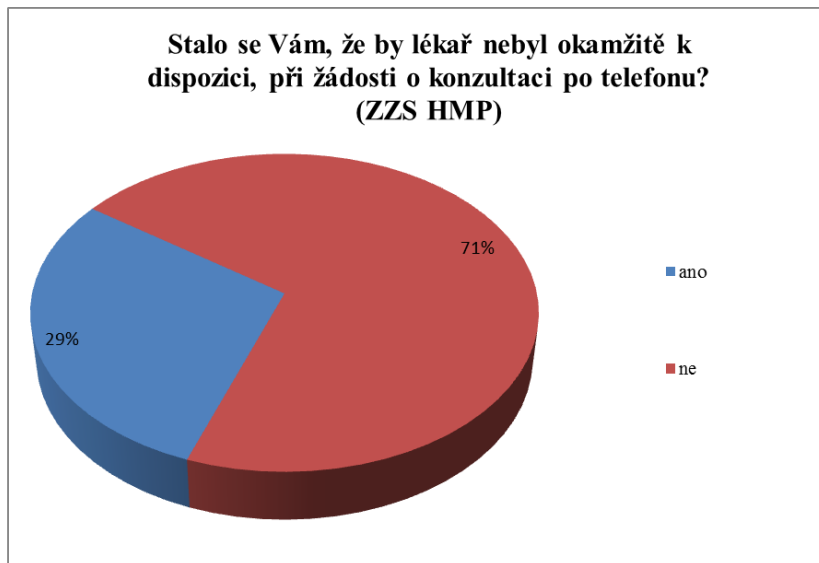


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Více jak tři čtvrtiny záchranářů jsou toho názoru, že konzultace s lékařem je nedílnou součástí poskytování přednemocniční péče. Je patrné, že záchranáři považují rady lékaře prostřednictvím telefonu za přínosné.

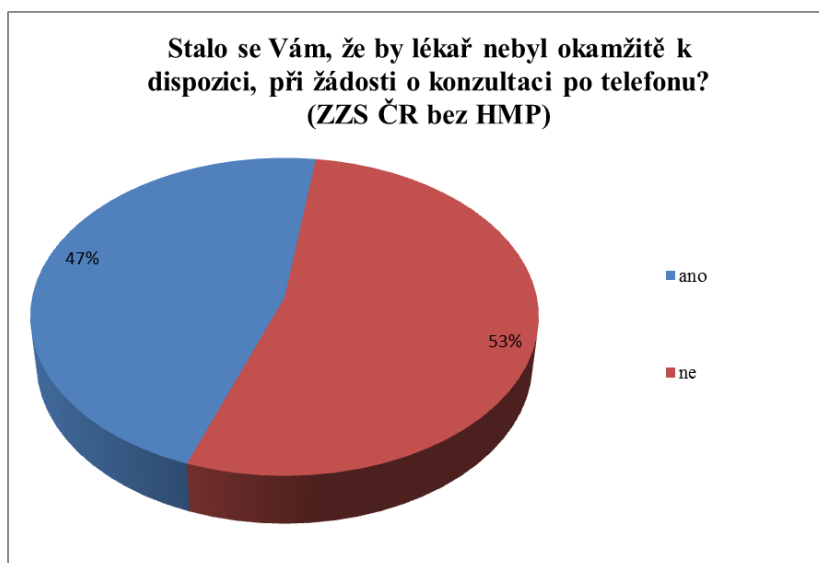
**Graf č. 27**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 28**

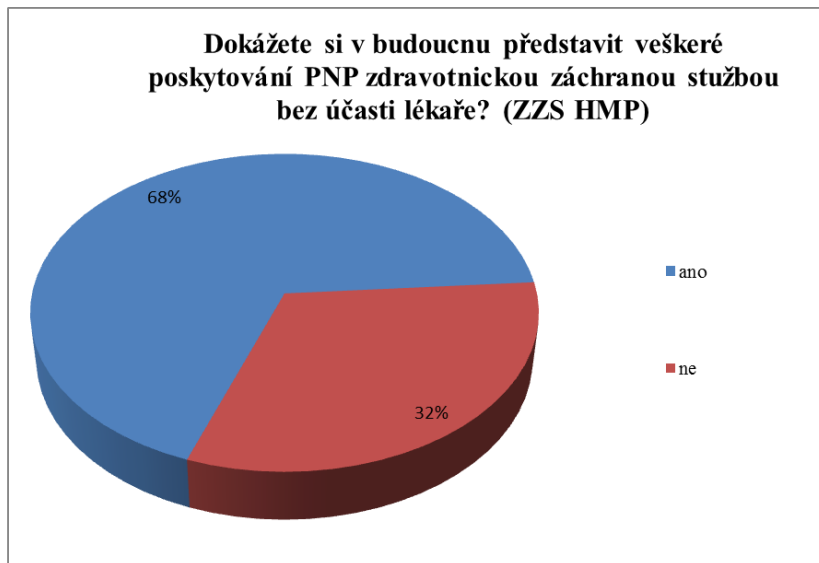


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Z tohoto grafu je patrné, že téměř polovina mimopražských záchranářů se během služby dostala do situace, kdy neměli možnost konzultace s lékařem po telefonu. Tato situace může být zapříčiněna dostupností signálu v periferiích krajů, případně členitostí terénu, eventuálně personálním či technickým zázemím ZZS.

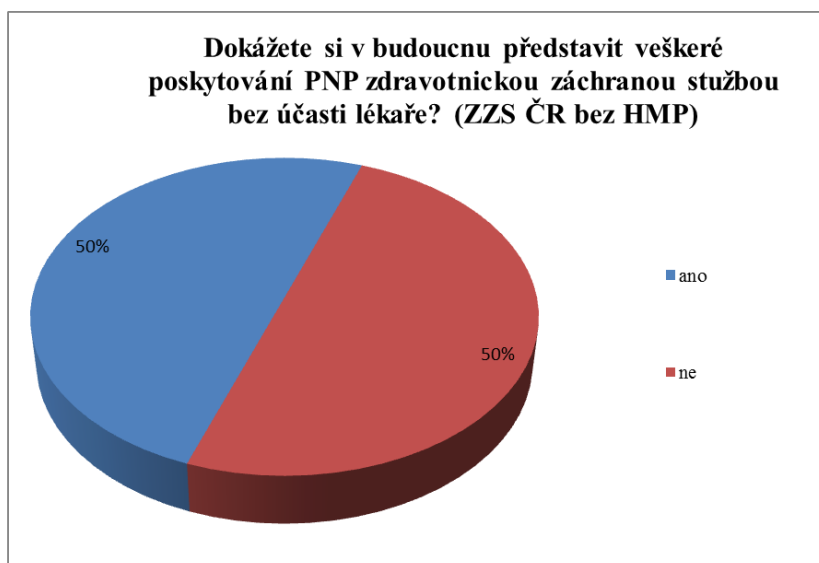
**Graf č. 29**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 30**

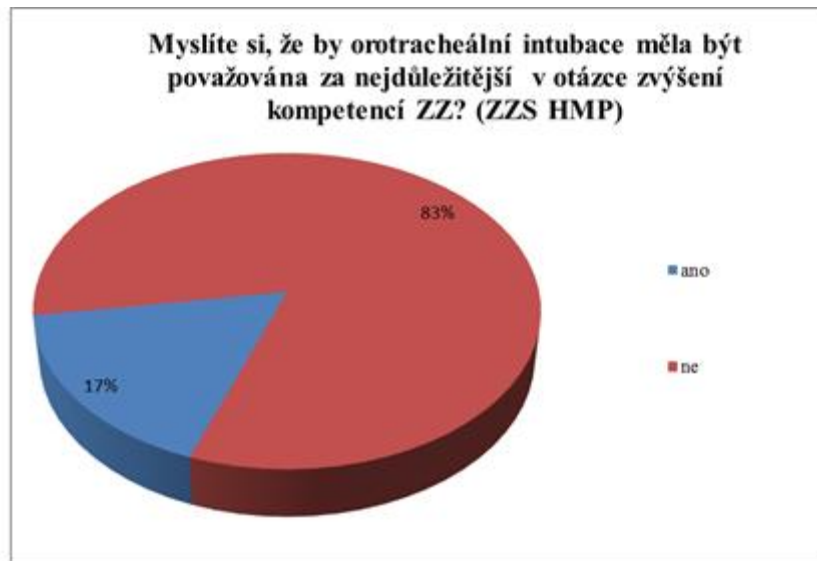


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Sedm z deseti záchranářů ZZS HMP si dokáže představit “paramedický systém“ poskytování přednemocniční péče, tzn. péče bez přímé účasti lékaře, v ostatních krajích tento názor není jednoznačný. Tento jev může být zapříčiněn rozdílnou dojezdovou dobou a předáním do zdravotnického zařízení, případně vzdáleností jednotlivých specializovaných zdravotnických zařízení (CT, dětské ARO, iktové centrum, koronární jednotka, trauma centrum).

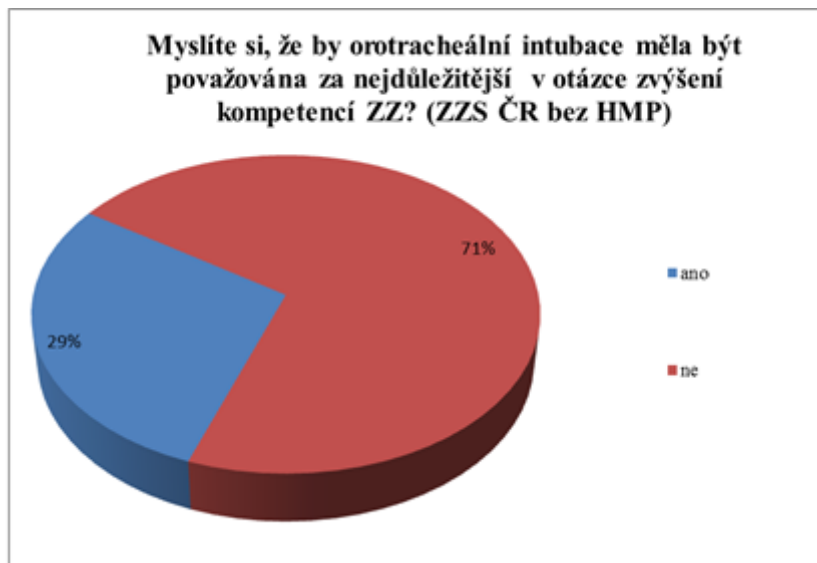
**Graf č. 31**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 32**

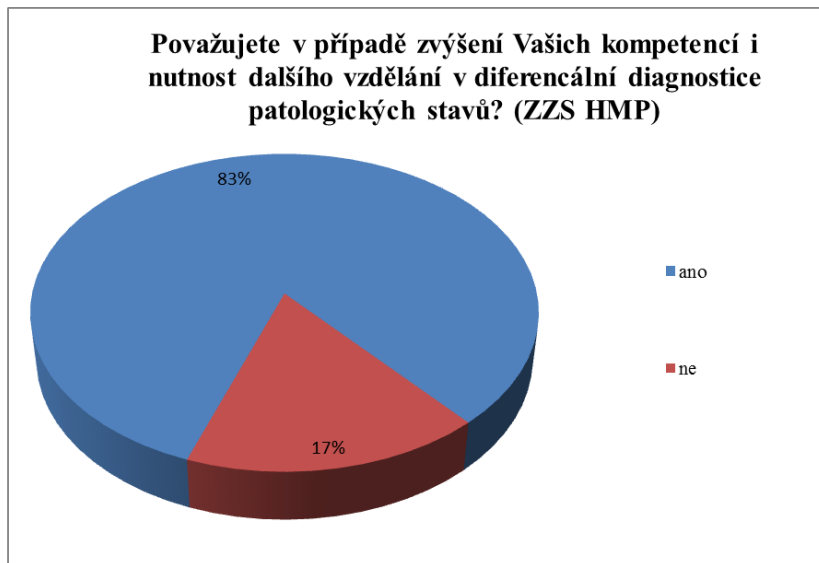


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Zde je patrné, že orotracheální intubace by neměla být hlavním předmětem zvyšování kompetencí záchranářů. Na ZZS HMP si tak myslí dokonce 83 % dotazovaných záchranářů, v ostatních krajích se taktéž názor výrazně neliší.

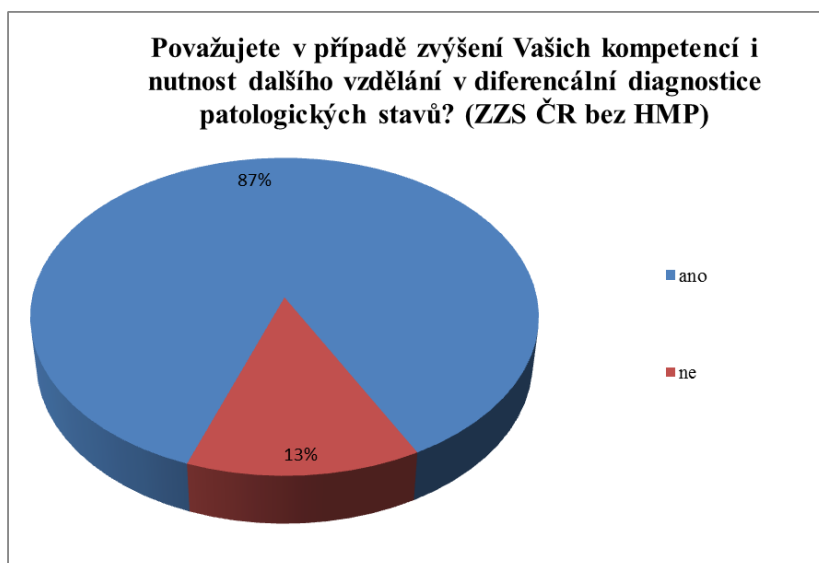
**Graf č. 33**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 34**



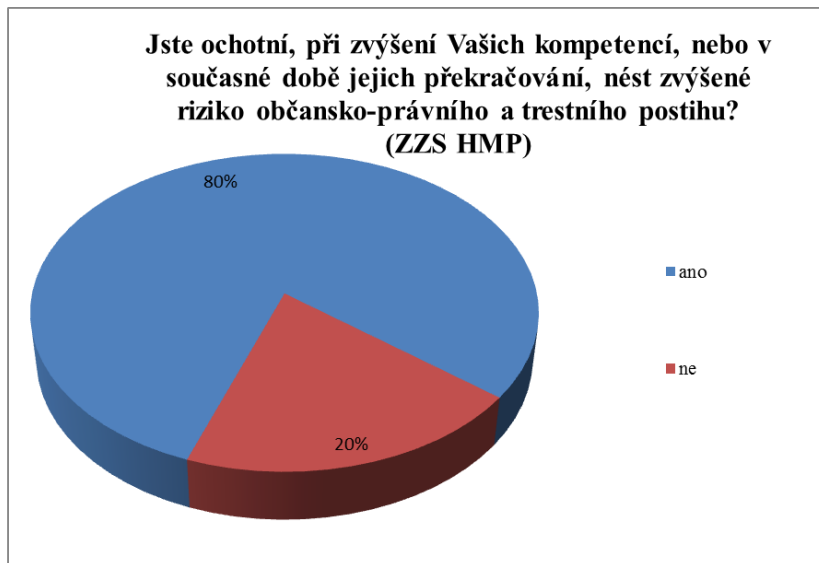
Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Záchranáři ZZS HMP a záchranáři působící v ostatních krajích jsou toho názoru, že v případě navýšení kompetencí je nutné další vzdělání v diferencální diagnostice patologických stavů.



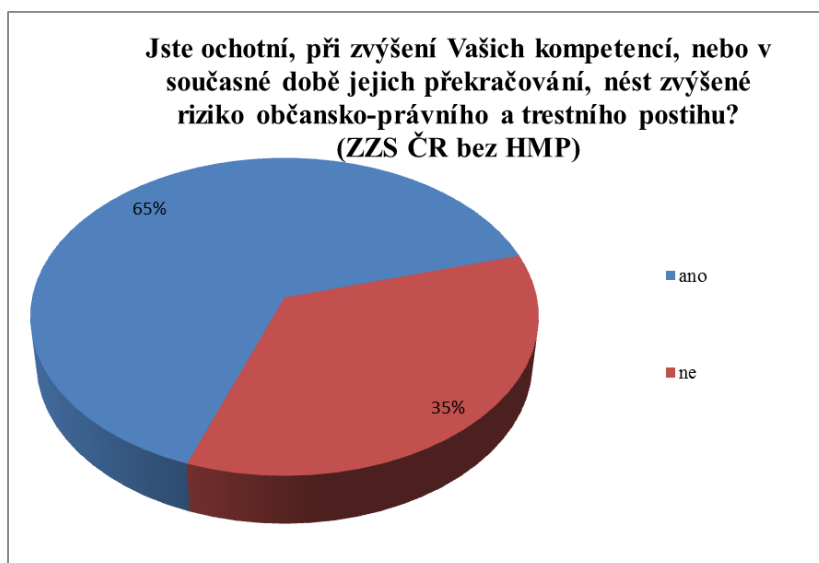
**Graf č. 35**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 41

**Graf č. 36**

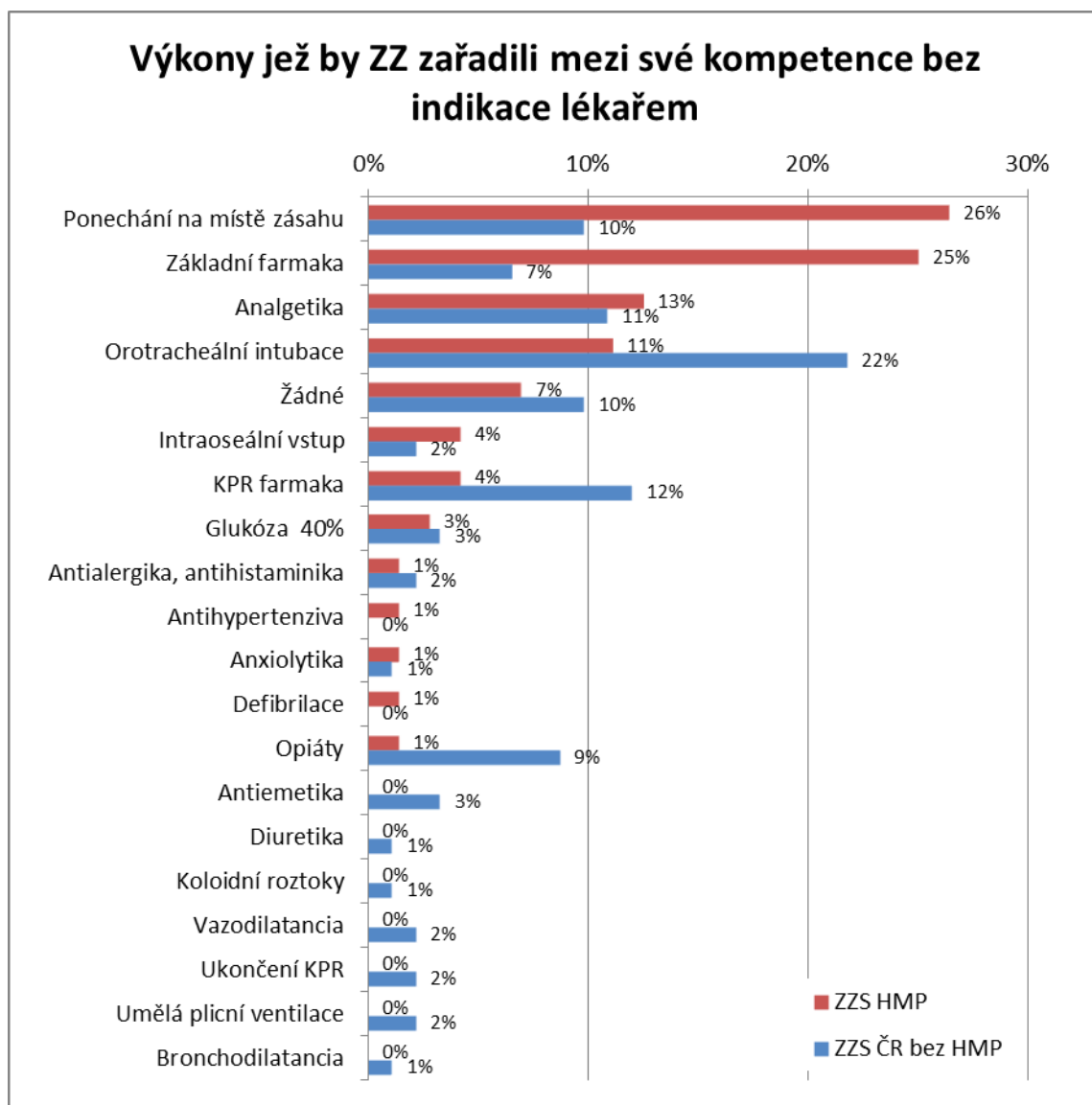


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 60

Podíl 80 % záchranářů ZZS HMP je ochoten při zvýšení kompetencí nést také vyšší odpovědnost, v ostatních krajích je méně záchranářů ochotných nést tuto zodpovědnost.

Graf č. 37



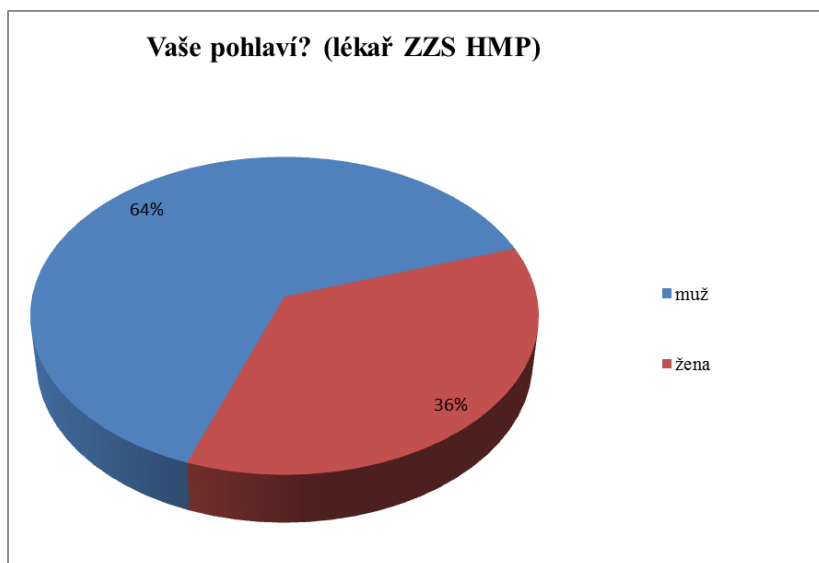
Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 101

Tento graf znázorňuje kompetence bez indikace lékařem, které by záchranáři rádi získali. Jednotlivé položky jsou seřazeny dle ZZS HMP od těch, co byly nejčastěji zmiňované, po nejméně zmiňované. Zatímco v Praze by záchranáři nejraději získali možnost ponechat pacienta na místě nebo aplikovat základní farmaka, záchranáři ostatních krajů by raději upřednostnili mít možnost zaintubovat pacienta a aplikovat základní farmakologii při resuscitaci. Zároveň se ale shodli, že by rádi získali kompetence k aplikaci analgetik, v ostatních krajích dokonce opiátů. Na druhé straně jsou i názory, že záchranář žádné další kompetence nepotřebuje a to v podílu 7 % a 10 % dotazovaných záchranářů.

## 2.4.2 Výsledky - lékaři

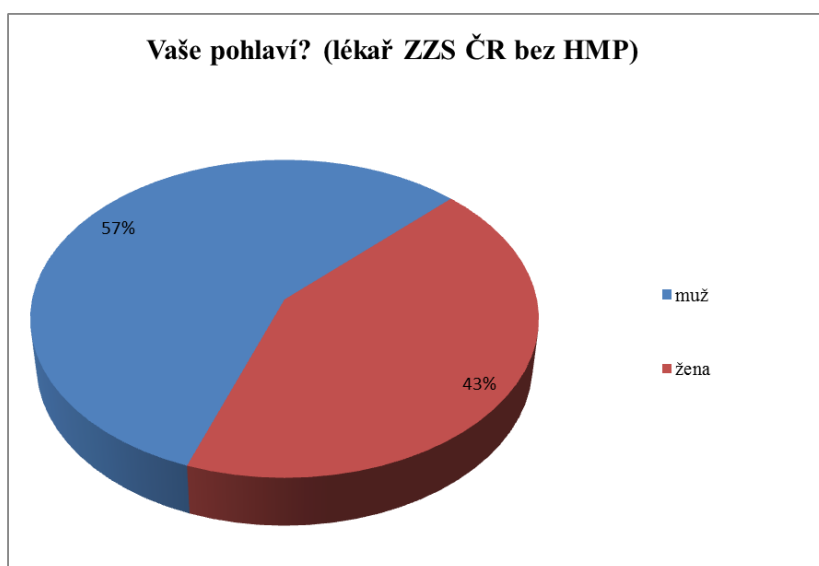
Graf č. 38



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Graf č. 39

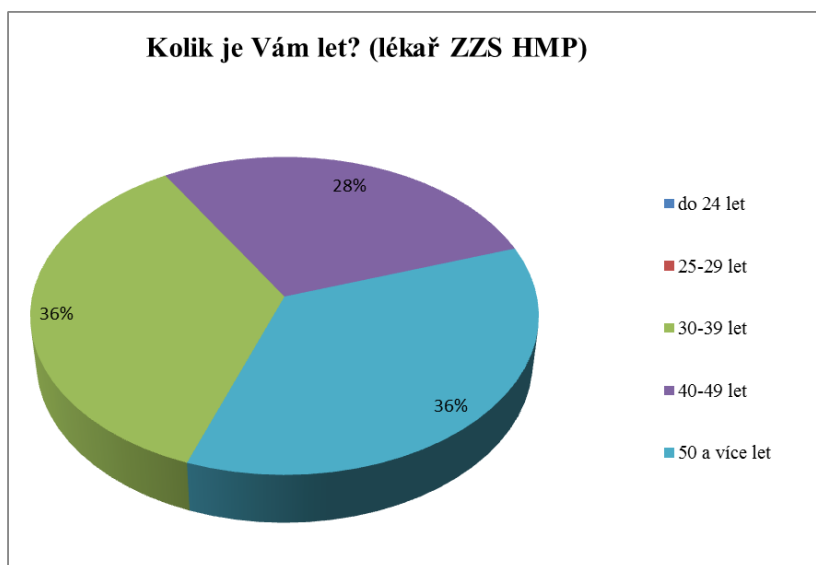


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Podíl mužů lékařů v obou hodnocených skupinách převažuje podíl žen - rozdíl podílů žen mezi ZZS HMP a ostatními kraji činí pouze 7 %.

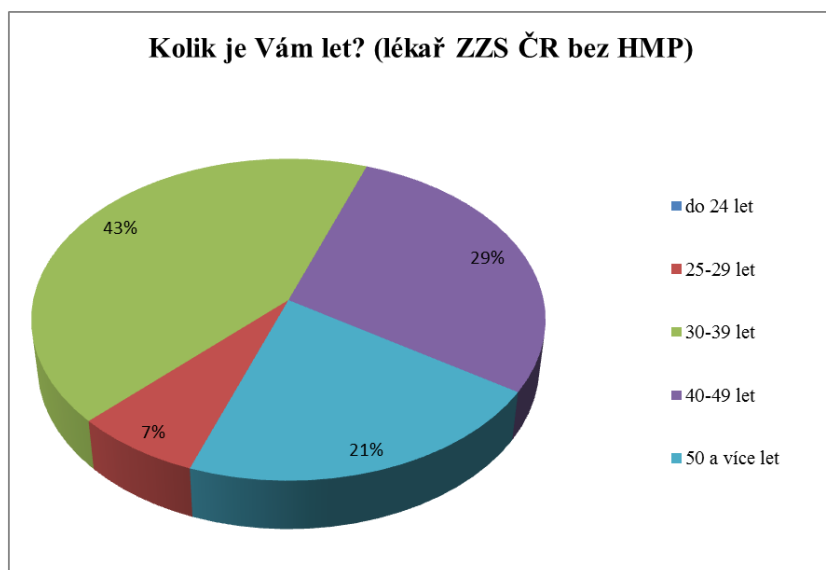
**Graf č. 40**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 41**

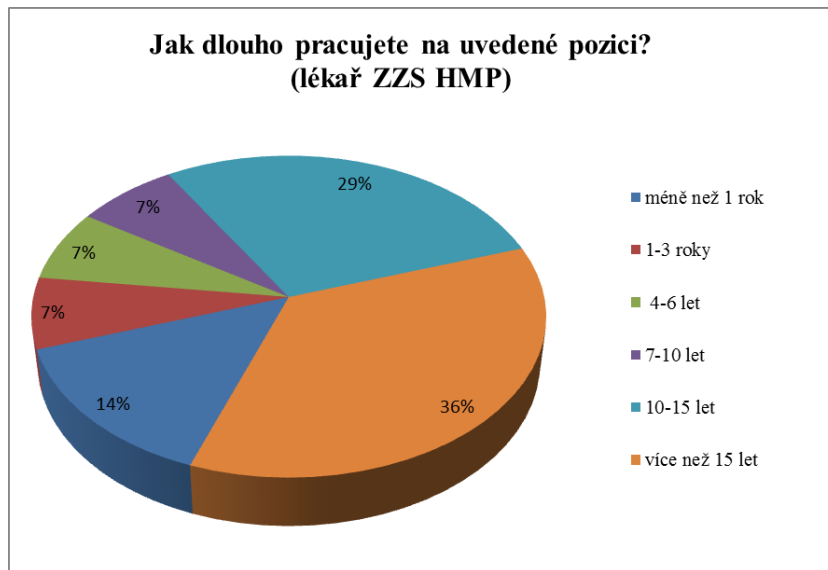


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Z grafů č. 40 a 41 je patrné, že na území ZZS HMP je vyšší průměrný věk lékaře než na ostatních ZZS ČR.

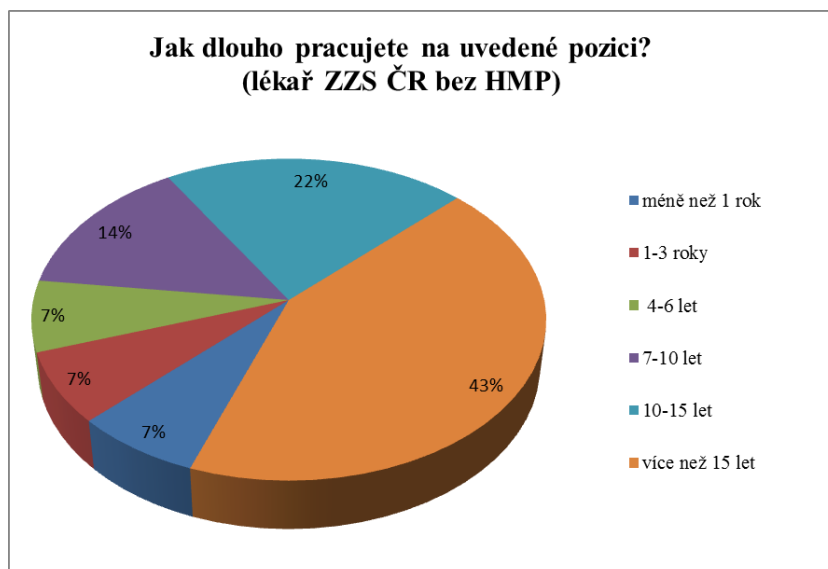
**Graf č. 42**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 43**

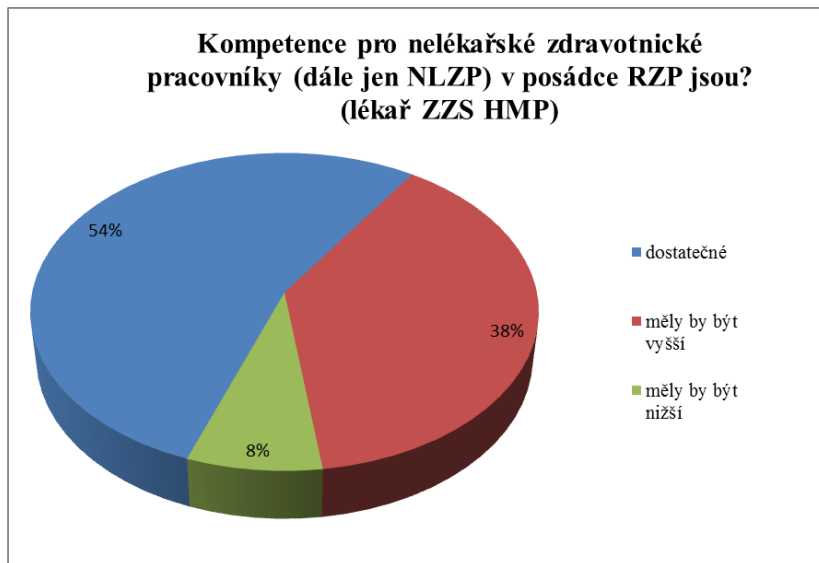


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Z tohoto grafu je patrné, že není zásadní rozdíl v délce praxe na záchranné službě mezi lékaři obou posuzovaných skupin. V případě ZZS HMP je vyšší podíl lékařů setrvávajících na dané pozici méně než 1 rok, zatímco v ostatních krajích je vyšší podíl lékařů na dané pozici mezi 7 až 10 lety.

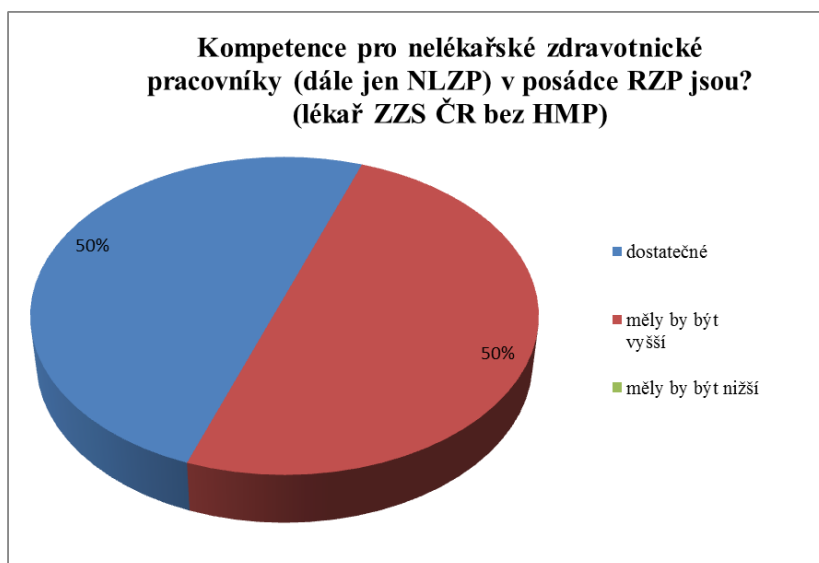
**Graf č. 44**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 45**

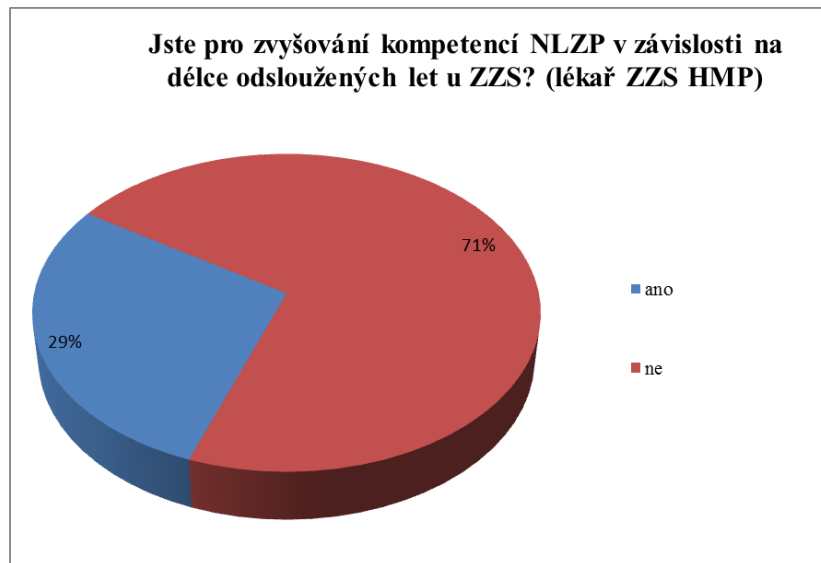


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Lékaři ZZS HMP si převážně myslí, že kompetence záchranářů jsou dostačující, přičemž dalších 8 % je toho názoru, že by měly být nižší. V ostatních krajích jsou názory lékařů nerozhodné mezi „kompetence jsou dostačující“ a „měly by být vyšší“. Na základě odpovědí vyplývá zcela jasně, že kompetence by se neměly snižovat, ale ani navyšovat.

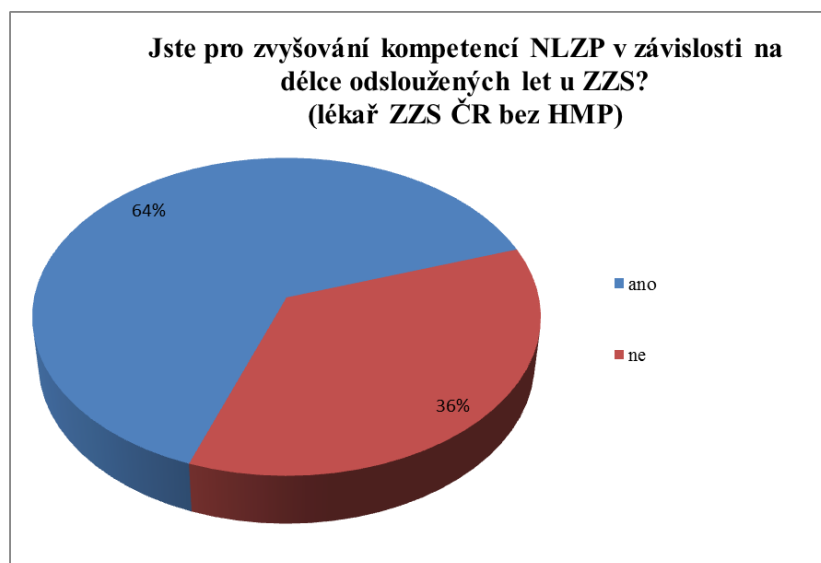
**Graf č. 46**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 47**

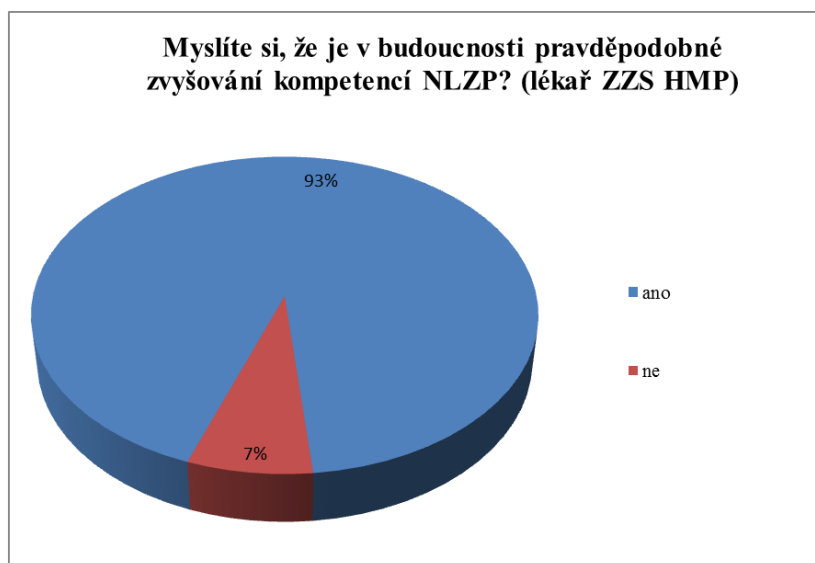


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Dotazovaní lékaři ZZS HMP jsou toho názoru, že by se úroveň kompetencí neměla paušálně navyšovat dle délky praxe na ZZS, zatímco v ostatních krajích jsou lékaři opačného názoru, tedy aby kompetence byly navýšeny v závislosti na počtu odsloužených let na ZZS. Tento rozdíl může být odůvodněn tím, že na ZZS HMP pracuje více ZZ s vysokou nebo vyšší odbornou školou (až 95 %) a nižší průměrnou délkou praxe, zatímco na ZZS v ostatních krajích je až 1/3 ZZ se střední školou a delší praxí.

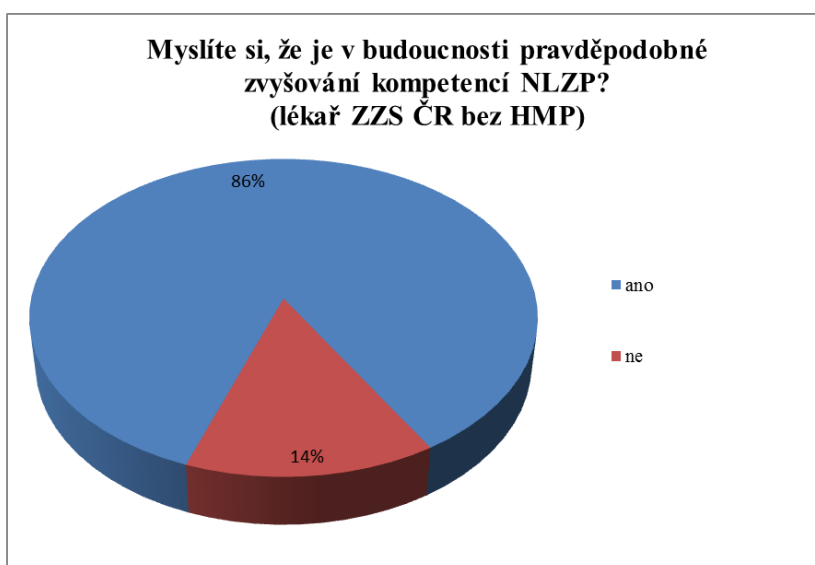
**Graf č. 48**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 49**



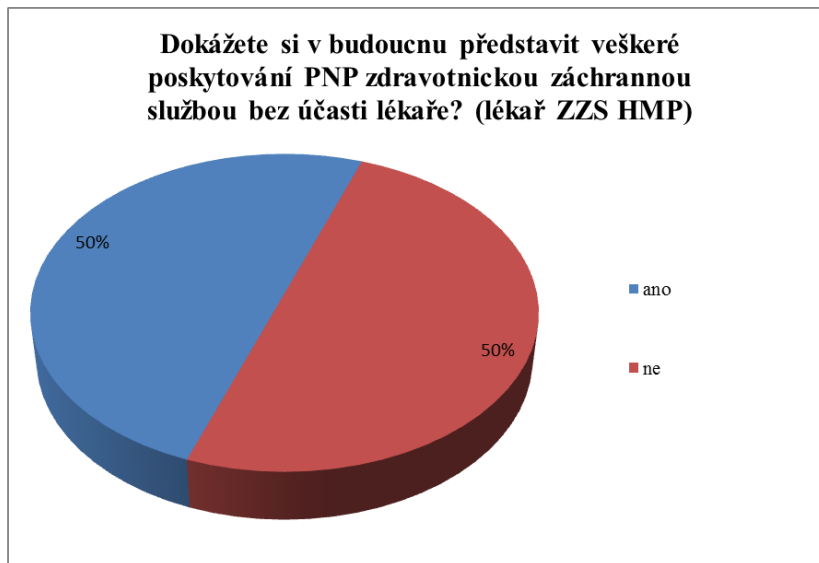
Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Lékaři obou hodnocených skupin se domnívají, že je nevyhnutelné navyšování kompetencí zdravotnického záchranáře, ačkoliv v předešlých dotazech (Graf č. 44, 45) odpověděli, že kompetence NLZP jsou dostačující. Tento paradox je možná způsoben neustále rostoucím množstvím výjezdů, s ním spojenou potřebou odborné lékařské péče, která mnohdy nemůže být naplněna, a proto je převedení některých kompetencí z lékaře na ZZ velmi žádoucí (za předpokladu řádné edukace ZZ). Lékař by tak nemusel být přítomen při každém výjezdu.



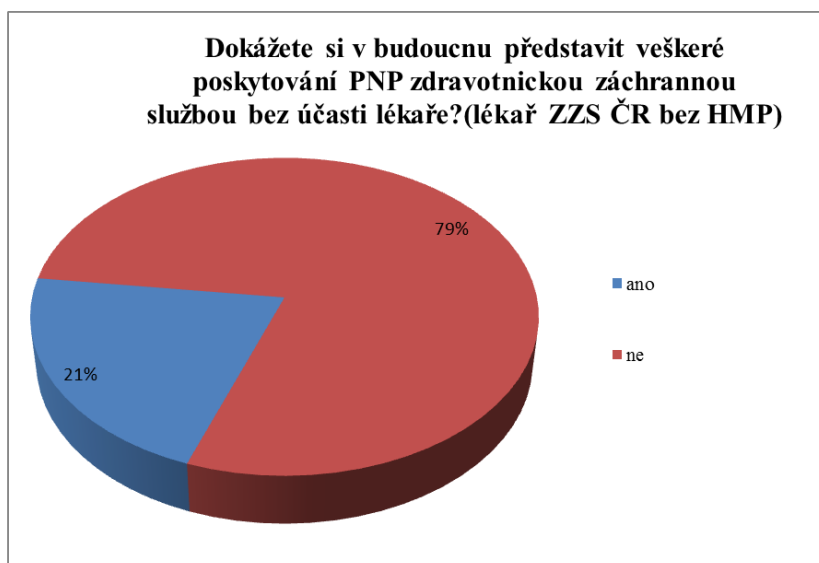
**Graf č. 50**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 51**

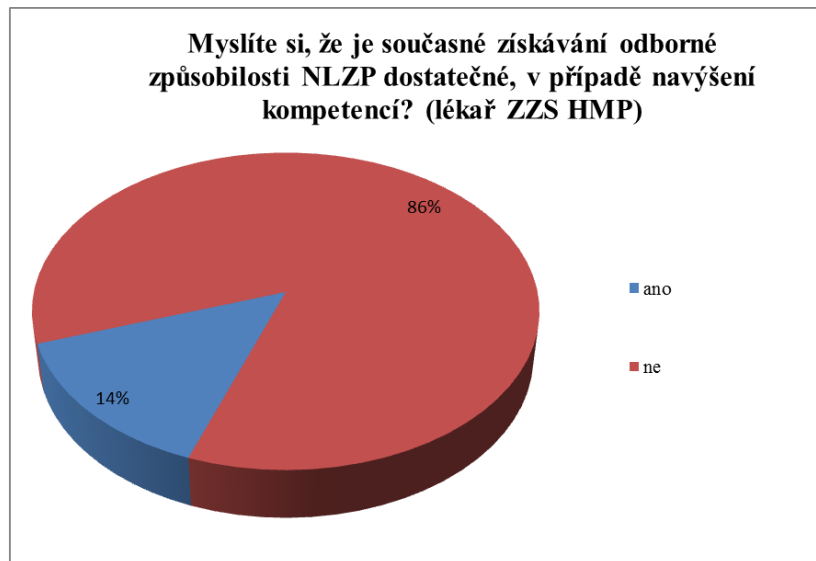


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

Polovina lékařů ZZS HMP si dokáže v budoucnu představit poskytování veškeré přednemocniční neodkladné péče pouze záchranáři bez přímé účasti lékaře, oproti tomu v ostatních krajích 79 % lékařů tento názor nesdílí. Rozdíl může být způsoben opět výrazně delší dojezdovou dobou a dobou do předání kompetentnímu zdravotnickému zařízení v mimopražských oblastech, což mnohdy znamená delší, tj. náročnější terapii, která může vyžadovat přítomnost lékaře.

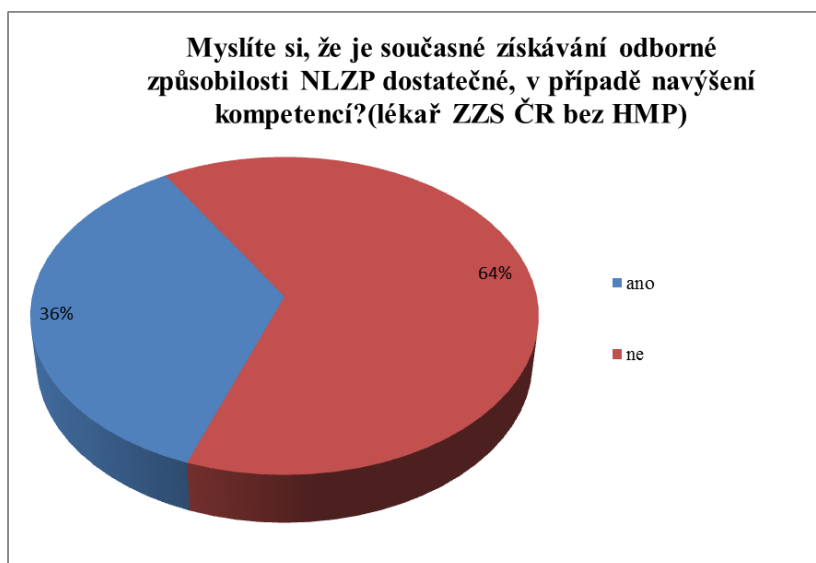
**Graf č. 52**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 53**

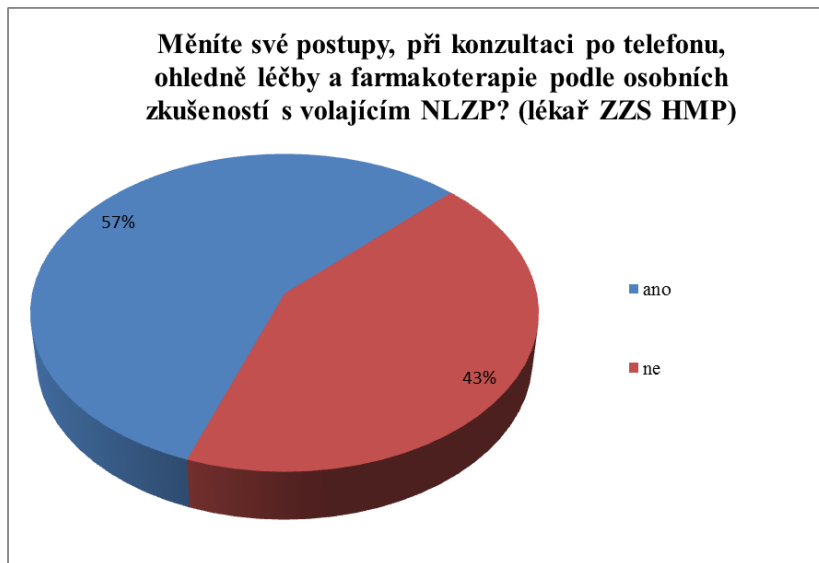


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

V případě navýšení kompetencí si převážná většina lékařů (86 % lékařů ZZS HMP) myslí, že současný systém získávání odborné způsobilosti je nedostatečný, stejného názoru jsou i lékaři ostatních krajů.

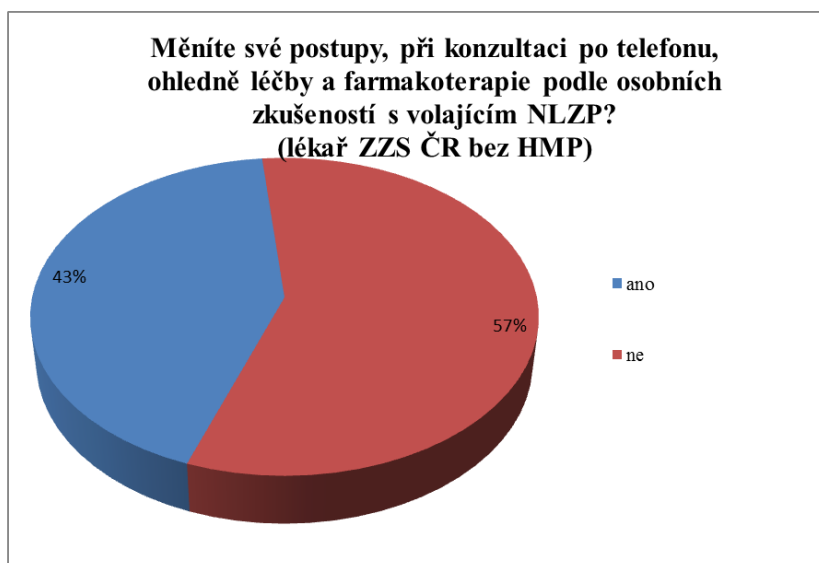
**Graf č. 54**



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

**Graf č. 55**

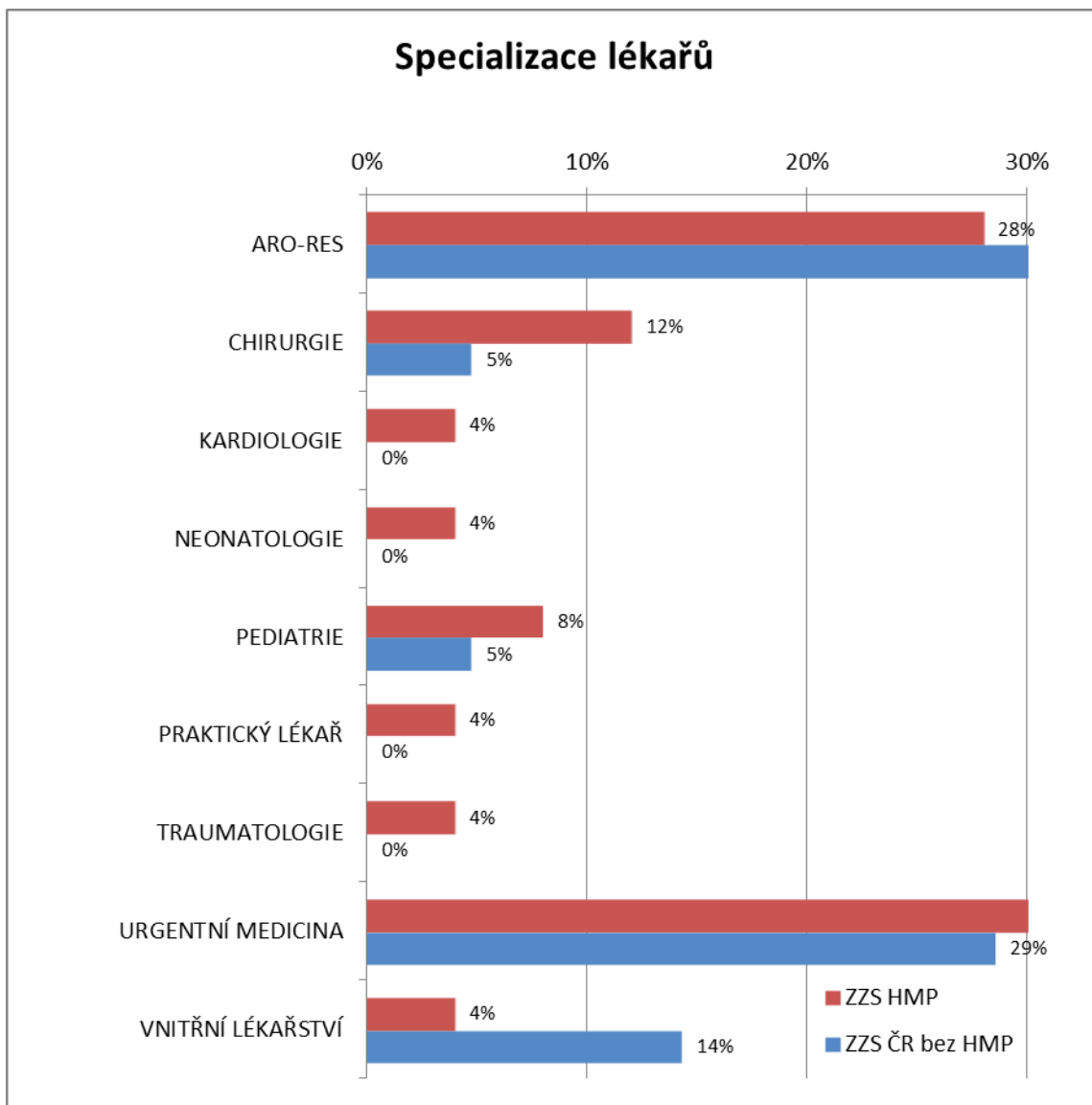


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 14

U těchto grafů je vidět zrcadlový jev - lékaři ZZS HMP dle zkušenosti s volajícím záchranářem mění své postupy, zatímco v ostatních krajích převážně zůstanou u původního postupu nehledě na volajícím záchranáři. V pražských ZZS je tak možná patrná dynamičtější a flexibilnější spolupráce lékaře a ZZ, což by mohlo být příkladem i ostatním krajům.

Graf č. 56

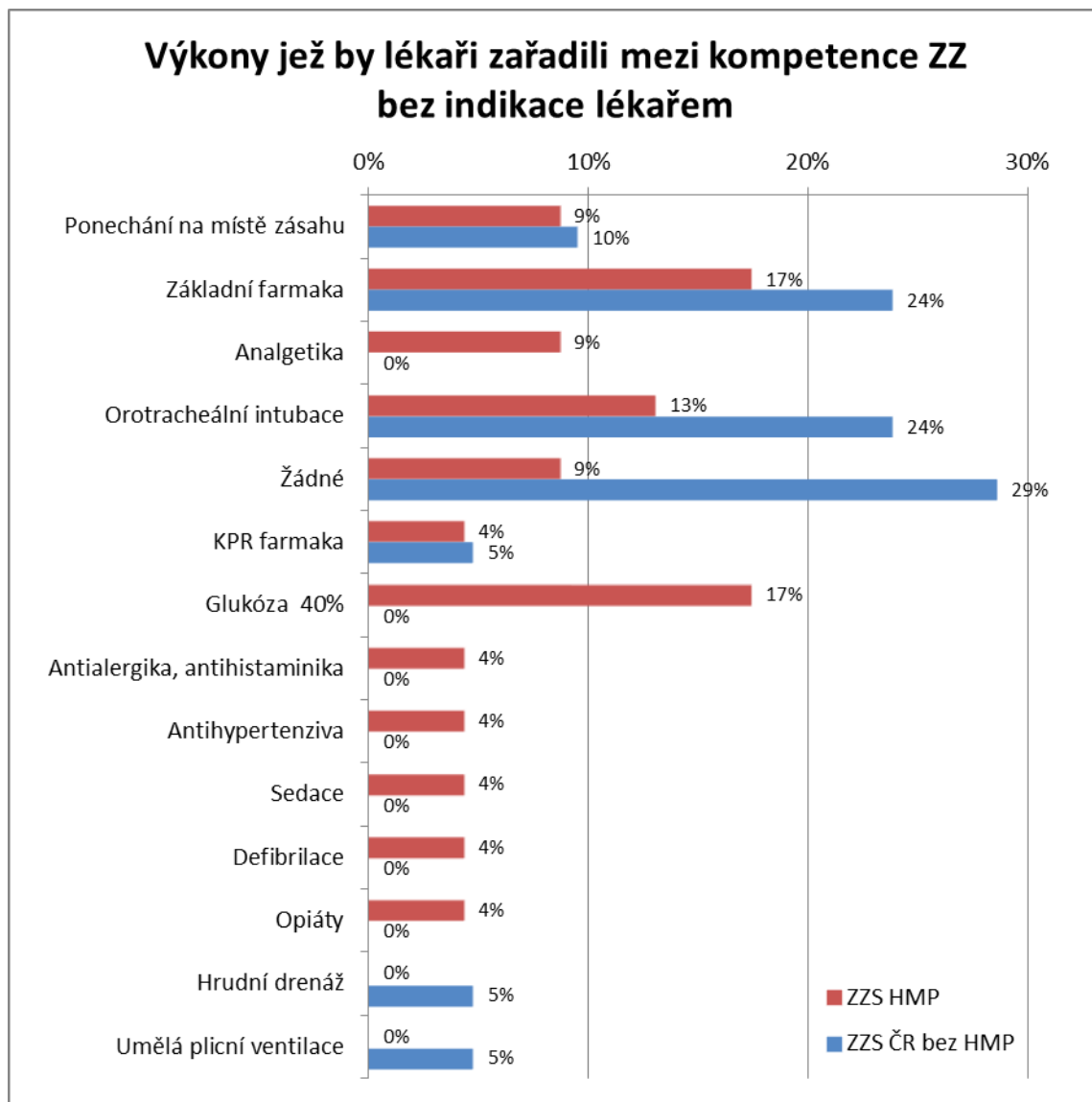


Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 28

Zde je přehled specializací dotazovaných lékařů. Dobrým zjištěním je, že hlavní specializace lékařů jsou anesteziologie-resuscitace a urgentní medicína. Výsledky vypovídají o tom, že na záchranné službě slouží téměř výhradně lékaři odpovídající kvalifikačně požadavkům, nárokům a specifickým přednemocniční neodkladné péče.

Graf č. 57



Zdroj: vlastní průzkum

Počet respondentů: 28

Tento graf znázorňuje výkony, které by lékaři zařadili mezi kompetence záchranářů. V ostatních krajích je téměř třetina lékařů názoru, že není nutno na záchranáře přenášet další kompetence, dále čtvrtina lékařů by nechala záchranáře dle potřeby provádět intubaci nebo podávat základní farmaka. Lékaři ZZS HMP by především záchranářům svěřili aplikaci základních farmak, podávání 40 % glukózy při naměřené hypoglykémii. Pouze 9 % lékařů ZZS HMP by nesvěřilo žádné další kompetence záchranářům.

### 3 Diskuse

Tematika kompetencí zdravotnického záchranáře je v poslední době velmi diskutovanou a tudíž aktuální problematikou, která se týká každého z nás. Čtenář této práce má příležitost seznámit se s názory záchranářů a lékařů pracujících na ZZS a na základě teoretických poznatků z první části práce zaujmout vlastní stanovisko vůči tomuto spornému tématu.

Pro účely práce byly formulovány tři pracovní hypotézy. Tyto byly následně konfrontovány s odpověďmi ZZ a lékařů získanými pomocí dotazníků.

V první hypotéze bylo předpokládáno, že lékaři ani zdravotničtí záchranáři nesouhlasí s navyšováním kompetencí nelékařského zdravotnického personálu na základě odsloužených let na ZZS.

Z průzkumu bylo zjištěno, že záchranáři obou skupin si obecně myslí, že by se kompetence neměly paušálně navyšovat dle délky odsloužené praxe. Toto tvrzení je podloženo výsledky, kdy je proti navyšování 76 % respondentů - záchranářů ZZS HMP a ze ZZS ČR bez HMP je proti 78 % respondentů. Obdobného výsledku jsme se dobrali i v souboru respondentů - lékařů ZZS HMP, kde bylo proti 71 %. Oproti tomu lékaři ZZS ČR bez HMP si v 64 % myslí, že by se kompetence měly zvyšovat úměrně s odslouženými lety. První hypotéza byla verifikována, neboť ze 4 sledovaných skupin respondentů většina odpovídajících ze 3 skupin nesouhlasí s navyšováním kompetencí nelékařského zdravotnického personálu na základě odsloužených let na ZZS.

Ve druhé hypotéze se předpokládalo, že lékaři ZZS HMP i lékaři ZZS ČR bez HMP si myslí, že je v budoucnosti pravděpodobné zvyšování kompetencí NLZP.

Z výsledků průzkumu je patrné, že ze souborů dotazovaných lékařů ZZS ČR bez HMP a z ZZS HMP (28 osob) se 90 % z nich (25 osob) domnívá, že navyšování kompetencí NLZP je velice pravděpodobné, ačkoliv v předešlých odpovědích jsou názoru, že úroveň kompetencí je dostačující. Navíc se  $\frac{3}{4}$  lékařů domnívají, že stávající

system vzdělávání ZZ je pro budoucí navyšování kompetencí nedostatečný. Druhá hypotéza této práce byla verifikována.

Ve třetí hypotéze bylo předpokládáno, že záchranáři ZZS HMP a záchranáři ZZS ČR bez HMP nepovažují orotracheální intubaci (dále jen OTI) za nejdůležitější otázku zvyšování kompetencí zdravotnického záchranáře.

Provádění OTI rozumíme zajištění dýchacích cest pomocí endotracheální rourky za přímé laryngoskopie (BYDŽOVSKÝ, 2008). Překážkou při zavádění OTI záchranářem je jeho nulová praxe, zapříčiněná téměř mizivou četností provádění OTI a současná nekompetentnost analgosedovat a myorelaxovat. To znamená, že záchranář se s touto procedurou nedostává běžně do kontaktu a z toho důvodu nemá dostatečné zkušenosti a zručnost tento výkon provést ve prospěch samotného pacienta. V publikaci Health Affairs bylo pojednáváno o tom, že v 22 % intubací prováděných záchranáři se objevují komplikace. Z článku vyplývá doporučení pro snížení komplikací, které spočívá v nahrazení OTI za nástroj, který se snáze zavádí a má menší potenciál ke vzniku případných komplikací (WANG et. al., 2006, WANG et. al., 2006, WANG et. al., 2006). Z těchto zdrojů plyne, že OTI nemusí být tou nejideálnější volbou zajištění dýchacích cest, když nemáme nutné zkušenosti.

I z průzkumu v této práci je patrné, že záchranáři ZZS HMP i ZZS ČR bez HMP nepovažují výkon OTI za hlavní téma v diskuzi o navyšování kompetencí zdravotnického záchranáře. Třetí hypotéza tímto byla verifikována.

Záchranáři by dle průzkumu raději diskutovali o získání možnosti ponechat pacienta na místě zásahu, zejména ZZ ZZS HMP (26 % respondentů), nebo aplikaci určitých skupin farmak (KPR farmaka, analgetika). Aplikace určitých skupin farmak, zejména pro kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR), by upřednostňovali respondenti ZZS ČR bez HMP (12 %).

Pokud jde o možnost ponechat klienta na místě zásahu, je známo, že záchranáři v praxi nechávají klienty na místě po podepsání negativního reverzu, přestože to není zákonně ošetřeno. Některé ZZS to mají dokonce ve vnitropodnikových směrnících a ZZ tak postupuje non lege artis.

V souvislosti se zvolenou metodou průzkumu – tj. anonymní dotazování dochází mnohdy k problémům spojeným s vyhodnocováním získaných dat. U výsledků z grafu č. 37 došlo ke zkreslení výsledků všeobecného názoru ZZ ZZS ČR mimo HMP na orotracheální intubaci a podávání analgetik opioidního typu, neboť na jedné ze sledovaných ZZS, na které je tato tematika pravděpodobně velmi diskutována, převážná většina respondentů vybrala právě tyto kompetence jako potřebné, což tak mělo výrazný dopad na vyhodnocování ostatních odpovědí.

Dalším úskalím při vyhodnocování odpovědí, týkajících se tentokrát možnosti rozšíření kompetencí ZZ, byla chybně položená otázka na okruh činností, které by měl ZZ zastávat. Otázka byla položena otevřenou formou a odpovědi respondentů byly nesourodé a nedostatečně specifikovány. Častou odpovědí z řad lékařů i záchranářů byla například „aplikace základních farmak“. Na základě těchto odpovědí nebylo zcela zřejmé, jaké skupiny léčiv měli jednotliví respondenti na mysli.

Podstatná část průzkumu byla věnována dosahování vyššího vzdělání za účelem případného získání dalších kompetencí ZZ. V průzkumu se totiž 35 % záchranářů přiznalo, že překračuje rámec svých kompetencí. Na dotaz, zda jsou ZZ ochotni se dále vzdělávat, odpověděly  $\frac{3}{4}$  respondentů kladně a zároveň připustily, že by další vzdělávání bylo potřebné. Zároveň 7 záchranářů z 10 je ochotno přijmout se zvyšujícími kompetencemi i zvýšenou občansko-právní a trestní odpovědnost.

Pokud jde o průzkum názorů lékařů na otázku poskytování přednemocniční neodkladné péče bez fyzické účasti lékaře, většina lékařů s touto ideou nesouhlasí. Oproti tomu 6 z 10 záchranářů si tuto situaci dokáže představit a zároveň 80 % ZZ považuje konzultaci s lékařem po telefonu za nedílnou součást PNP.



## 4 Závěr

V této práci byl stanoven cíl, který měl dvě části. První částí bylo zjistit názory lékařů a zdravotnických záchranářů ohledně otázky kompetencí zdravotnického záchranáře. V druhé části bylo předmětem porovnat zjištěné názory lékařů a záchranářů vzhledem k místu vykonávání služby a to ZZS HMP oproti ZZS ČR mimo HMP. Hlavním podmětem byl všeobecně známý markantní rozdíl ve vybavenosti, finančních zdrojích a celkové prestiži pražské ZZS. Dalším významným faktorem je dostupnost a spolupráce ZZS HMP s pražskými nemocnicemi, jakožto nejvýznamnějšími zdravotnickými zařízeními v České republice. Celkově kratší dojezdové doby a doby do předání do zdravotnického zařízení, mají výrazný vliv na průběh a zvolený způsob terapie. Záchranáři v ostatních krajích mnohdy poskytují, oproti pražským záchranářům, delší a náročnější terapii z důvodu zdlouhavého transportu klienta do cílového zdravotnického zařízení. Pro tyto účely byli respondenti rozčleněni do zmíněných skupin.

Hlavním záměrem práce bylo určit, jakým směrem se ubírají názory jednotlivých skupin profesionálů na ZZS. Výsledky průzkumné činnosti jasně značí, že stávající systém získávání odborné způsobilosti je nedostačující pro navýšení kompetencí, přičemž záchranáři mají zájem o možnost dalších studií. Dále je v této práci vyjádřeno, o jaké výkony by záchranáři měli zájem a na druhé straně, které výkony by lékaři záchranářům svěřili.

Vypracovávání této práce mi bylo velkým přínosem ze strany náhledu a názoru na tuto problematiku, dále mi bylo zdrojem mnoha potřebných informací a poznatků, které jsem do této doby neměl možnost hlouběji prostudovat.

Na závěr by bylo příhodné poznamenat, že každý, kdo se do budoucna bude chtít zasloužit na změnách k lepšímu ve prospěch společnosti zdravotnických záchranářů, to nebude mít lehké. Hlavním momentem je získání si důvěry ze stran oponentů. Jak řekl 28. president spojených států amerických Wilson Woodrow:

„Chcete-li si nadělat nepřátele, pokuste se něco změnit“

## 5 Seznam použité literatury

BYDŽOVSKÝ, J., 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 50, 255 s.. ISBN 978-80-7254-815-6.

ERTLOVÁ, F. a J. MUCHA, 2003. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno: NCO NZO, 368 s.. ISBN 80-7013-379-1.

JANKŮ, M. E. A., 2008. *Základy práva pro posluchače právnických fakult*. Praha: C.H. Beck, 5-7;10; s.. ISBN 978-80-7400-078-2.

Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., 1992. *Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb.* Praha: Ministerstvo vnitra. 313348 BE 55.

RADA EVROPY, 1997. *96/2001 Sb. m. s. Úmluva o ochraně lidských práv v biomedicíně* [96/2001 Sb. m. s. Úmluva o ochraně lidských práv v biomedicíně]. Oviedo.

STOLÍNOVÁ, J. A. M. J., 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. Praha: Galén, 13-55,60,71-94, 95-105, 115-117, 129-135, s.. ISBN 978-80-7262-686-1.

ŠUSTA, J., 2009. *Kompetence zdravotnického záchranáře v posádce rychlé zdravotnické pomoci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 17. 8. 2009.

VOJTEK, P., 2013. Dvě otázky medicínského práva, pro něž bude nový občanský zákoník přelomový. *Soudní rozhledy*. Praha: C. H. Beck, s. r. o., 23. 4. 2013, roč. IV, s. 122. ISSN 1211-4405.

VONDRÁČEK, J., V. DVOŘÁKOVÁ a L. VONDRÁČEK, 2009. *Medicínsko-právní terminologie*. Praha: Grada, 51, 56, 58, 61, 79, 81 s.. ISBN978-80-247-3151-3.

Vyhláška 92/2012 Sb., 2012. *Vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ....* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 101/2012 Sb., 2012. *Vyhláška č. 101/2012 Sb. o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní ....* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 240/2012 Sb, 2012. *Vyhláška č. 240/2012 Sb. kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 296/2012 Sb, 2012. *Vyhláška č. 296/2012 Sb. o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, ....* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., 2012. *Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci.* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 99/2012 Sb, 2012. *Vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.* Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č.55/2011 Sb., 2011. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ....* Praha: Ministerstvo vnitra. ISSN 1211-1244.

WANG, H. E. et al., 2006. Health Affairs. In: *Paramedic Intubation Errors: Isolated Events Or Symptoms Of Larger Problems?* [online]. Bethesda:2006 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://content.healthaffairs.org/content/25/2/501.full.pdf+html>

Zákon č. 239/2000 Sb., 2000. *Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.* Praha: Ministerstvo vnitra.

Zákon č. 548/1991 Sb., 1991. *Zákon č. 548/1991 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.* Praha: Ministerstvo vnitra.

Zákon č. 89/2012 Sb., 2012. *Občanský zákoník*. Praha (Česko): 3. únor. 2012 [cit. 2014-03-21]. str. 603. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/texty-zakonu/>

Zákon č. 96/2004 Sb., 2004. *Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských ....* Praha: Ministerstvo vnitra. 8-591449-030014-04.

Zákon č.374/2011 Sb., 2011. *Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů*. Břeclav: Moraviapress. Třídící znak 8.12.2011. ISSN 1211-1244.

ZEMAN, Z. a A. DOLEŽAL, 2000. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. Praha: Galén, 18;19 s.. ISBN 80-7262-024-X.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Dotazník zdravotnický záchranář

Příloha B – Dotazník lékař ZZS

Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

## **Příloha A**

### **Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky (dále jen NLZP), ZZ a sestry se specializací PSS ARIP, IP:**

Jmenuji se Miroslav Třešňák, jsem student Vysoké školy zdravotnické o.p.s. (Duškova 7, Praha 5), kde studuji obor zdravotnický záchranář (dále jen ZZ).

Rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce na téma: Kompetence ZZ a základní právní pojmy. Cílem mé práce je zjištění Vašeho názoru na současné kompetence ZZ v posádce RZP.

Dotazník je určen pro ZZ, je anonymní a informace z něj získané budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Prosím Vás o úplné a pravdivé vyplnění níže uvedeného souboru otázek, a předem děkuji za Váš vynaložený čas.

S pozdravem

Miroslav Třešňák

#### **1) Vaše pohlaví?**

- a. muž
- b. žena

#### **2) Kolik je Vám let?**

- a. do 24 let
- b. 25 – 29 let
- c. 30 – 39 let
- d. 40 – 49 let
- e. 50 a více let

**3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a. středoškolské
- b. vyšší odborné
- c. vysokoškolské
- d. jiné .....(doplňte)

**4) Jaké je Vaše zařazení?**

- a. zdravotnický záchranář
- b. sestra se specializací (PSS - ARIP, IP)

**5) Jak dlouho na uvedené pozici pracujete?**

- a. méně než 1 rok
- b. 1 – 3 roky
- c. 4 – 6 let
- d. 7 – 10 let
- e. 10 – 15 let
- f. více než 15 let

**6) Na jakém oblastním středisku ZZS pracujete?**  
.....(doplňte)

**7) Kompetence NLZP v posádce RZP považujete, vzhledem ke svému vzdělání:**

- a. za dostatečné
- b. měly by být vyšší
- c. měly by být nižší

**8) Domníváte se, že by mělo platit, že „čím jsou NLZP na ZZS déle, tím by měli mít vyšší kompetence“?**

a. ano

b. ne

**9) Měl(a) byste zájem o další sebevzdělávání v případě, že by to znamenalo vyšší kompetence?**

a. ano

b. ne

**10) Překračujete sami během služby své kompetence?**

a. ano

b. ne

**11) Požadoval po Vás lékař někdy výkon nad rámec Vašich kompetencí?**

a. ano

b. ne

Jestliže jste odpověděli u otázky č. 11 za b) pokračujte otázkou č. 13

**12) Vadí Vám, že na Vás lékaři přenášejí své kompetence?**

a. ano

b. ne

**13) Dostal(a) jste se do situace, že byste bez konzultace s lékařem nebyl(a) schopen(na) poskytnout odpovídající PNP?**

a. ano

b. ne



**14) Považujete konzultaci s lékařem po telefonu za nutnou součást poskytování PNP?**

a. ano

b. ne

**15) Stalo se Vám, že by lékař nebyl okamžitě k dispozici při žádosti o konzultaci po telefonu?**

a. ano

b. ne

**16) Dokážete si v budoucnu představit veškeré poskytování PNP zdravotnickou záchrannou službou bez účasti lékaře?**

a. ano

b. ne

**17) Jaké dva výkony, které jsou indikovány lékařem, byste především zařadil mezi své kompetence bez indikace lékaře?**

..... (doplňte)

..... (doplňte)

**18) Myslíte si, že by intubace měla být považována za nejdůležitější v otázce zvýšení kompetencí ZZ?**

a. ano

b. ne

**19) Považujete, v případě zvýšení Vašich kompetencí, za nutné další vzdělání v diferenciální diagnostice patologických stavů?**

a. ano

b. ne

**20) Jste ochoten(na), při rozšíření vašich kompetencí, nebo v současné době jejich překračování, nést zvýšení riziko občansko-právního a trestního postihu?**

a. ano

b. ne

## **Příloha B**

### **Dotazník pro lékaře ZZS:**

Jmenuji se Miroslav Třešňák, jsem student Vysoké školy zdravotnické o.p.s. (Duškova 7, Praha 5), kde studuji obor zdravotnický záchranář (dále jen ZZ).

Rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce na téma: Kompetence ZZ a základní právní pojmy. Cílem mé práce je zjištění Vašeho názoru na současné kompetence ZZ v posádce RZP.

Dotazník je určen pro lékaře ZZS, je anonymní a informace z něj získané budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Prosím Vás o úplné a pravdivé vyplnění níže uvedeného souboru otázek, a předem děkuji za Váš vynaložený čas.

S pozdravem

Miroslav Třešňák

#### **1) Vaše pohlaví?**

- a. muž
- b. žena

#### **2) Kolik je Vám let?**

- a. do 24 let
- b. 25 – 29 let
- c. 30 – 39 let
- d. 40 – 49 let
- e. 50 a více let

#### **3) Jaké jsou Vaše specializace?**

.....(doplňte)  
.....(doplňte)

**4) Jak dlouho na uvedené pozici pracujete?**

- a. méně než 1 rok
- b. 1 – 3 roky
- c. 4 – 6 let
- d. 7 – 10 let
- e. 10 – 15 let
- f. více než 15 let

**5) Na jakém oblastním středisku ZZS pracujete?**

.....(doplňte)

**6) Kompetence pro nelékařské zdravotnické pracovníky (dále jen NLZP), ZZ + sestry se specializací PSS ARIP, IP v posádce RZP jsou:**

- a. dostatečné
- b. měly by být vyšší
- c. měly by být nižší

**7) Jste pro zvyšování kompetencí NLZP v závislosti na délce odsloužených let u ZZS?**

- a. ano
- b. ne

**8) O jaké dva výkony byste především rozšířil(a) kompetence NLZP?**

- a. žádné
- b. .... (doplňte)
- ..... (doplňte)

**9) Myslíte si, že je v budoucnosti pravděpodobné zvyšování kompetencí NLZP?**

- a. ano
- b. ne

**10) Dokážete si v budoucnu představit veškeré poskytování PNP zdravotnickou záchrannou službou bez účasti lékaře?**

a. ano

b. ne

**11) Myslíte si, že je současné získávání odborné způsobilosti NLZP dostatečné, v případě navýšení kompetencí?**

a. ano

b. ne

**12) Měníte při konzultaci po telefonu své postupy ohledně léčby a farmakoterapie podle osobních zkušeností s volajícím NLZP?**

a. ano

b. ne

## Příloha C

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Třešňák Miroslav	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Kompetence zdravotnického záchranáře a základní právní pojmy	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ZZS hl. m. Prahy	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Lidmila Hamplová Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

MUDr. Jiří Danda 16411  
v.š. Miroslav Třešňák  
Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy  
Komenského 98, 101 00 Praha 10  
tel.: 222 070 387, fax: 222 070 385  
IČ: 00638927, IČZ: 05001000

V..... dne .....

.....

podpis studenta