

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

**ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÝCH
ZÁCHRANÁŘŮ V PODMÍNKÁCH ZDRAVOTNICKÉ
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MAREK KOMRS, DiS.

Praha 2015

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÝCH
ZÁCHRANÁŘŮ V PODMÍNKÁCH ZDRAVOTNICKÉ
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY**

Bakalářská práce

MAREK KOMRS, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara

Praha 2015



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

Komrs Marek
3. CZZ

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 1. 7. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách ZZS HMP

*Adaptation Process of Paramedics in Prague Emergency Medical
Service*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara

V Praze dne: 24. 8. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 22. listopadu 2015

.....

Marek Komrs, DiS.

Poděkování:

Rád bych poděkoval vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Pekarovi, konzultantům bakalářské práce, Mgr. Lukáši Tajčmanovi a Mgr. Jánů Hirjakovi, za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovali při realizování mé práce, PhDr. Jarmile Paukertové za získání dat k praktické části, a dále bych poděkoval MUDr. Zdeňku Schwarzovi, bývalému řediteli Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, za umožnění čerpání informací z interních dat organizace.

Mé velké díky patří všem zdravotnickým záchranným službám za poskytnutí informací k analýze mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

KOMRS, Marek. *Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara. Praha. 2015. 50 s.

Bakalářská práce se zabývá organizací adaptačního procesu zdravotnických záchranářů s vazbou na činnost a specifika poskytování přednemocniční neodkladné péče v podmínkách Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy je příkladem dobré praxe v oblasti adaptačních procesů u zdravotnických záchranných služeb v České republice. Cílem bakalářské práce je porovnání realizace adaptačních procesů mezi zdravotnickými záchrannými službami v České republice a Zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy. V teoretické části je uveden přehled příslušné legislativy, definice, úkoly a organizace zdravotnických záchranných služeb v České republice se širším popisem Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, včetně jejího adaptačního procesu. V praktické části bakalářské práce byla provedena komparativní analýza adaptačního procesu Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy s porovnáním adaptačních procesů u jednotlivých zdravotnických záchranných služeb v České republice. Pro sběr dat byl zvolen kvantitativní dotazník, který byl zaslán vedoucím vzdělávacích a výcvikových středisek zdravotnických záchranných služeb v ČR. Zjištěné informace byly dále porovnány, seříděny a interpretovány v přehledných tabulkách a grafech. Jádrem práce je diskuze, kde byly jednotlivé informace komparovány s doporučenou literaturou. Výstupem bakalářské práce jsou specifická doporučení pro konkrétní potřeby adaptačních procesů zdravotnických záchranných služeb v České republice.

Klíčová slova

Adaptační proces. Zdravotnický záchranář. Zdravotnická záchranná služba.

ABSTRACT

KOMRS, Marek. *Adaptation Process of Paramedics in Prague Emergency Medical Service*. Medical Collage, o. p. s. Prague 5. Degree: Bachelor (Bc). The supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara. Prague. 2015. 50 Pages.

Bachelor's thesis describes the organization of adaptation process of paramedics linked to activities and specifics of providing pre-hospital emergency care within the Emergency Medical Service of Prague. The theoretical part provides an overview of relevant legislation, definitions, tasks and organization of emergency medical services in the Czech Republic with a broader description of the Emergency Medical Service of Prague. For the theoretical part of my work I used materials mainly from professional publications. In the practical part of the thesis an analysis and comparison of various adaptation processes within the emergency medical services in the Czech Republic was carried out. For the collection of background data regarding the progress of specific adaptation processes a simple questionnaire was created. The questionnaire was sent to individual medical emergency services in the Czech Republic for completion. The questionnaire was focused on the organization and methodology of adaptation processes for newly hired paramedics for emergency medical services. All the obtained information were then compared, sorted and interpreted in tables. In relation to the results of the survey, discussion and interpretation of the findings were carried out.

Key words:

Adaptation Process. Paramedic. Emergency Medical Service.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	9
SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM GRAFŮ	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 Adaptační proces	16
1.1 Definice adaptačního procesu	16
1.2 Cíle adaptačního procesu	17
1.3 Historie adaptačního procesu ve zdravotnictví	18
1.4 Adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky	19
1.5 Vlastní provedení adaptačního procesu	20
1.6 Faktory a rizika adaptačního procesu.....	22
1.7 Hodnocení adaptačního procesu	24
2 Zdravotnická záchranná služba České republiky	26
2.1 Historie zdravotnické záchranné služby České republiky	26
2.2 Úkoly zdravotnické záchranné služby České republiky	27
2.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby České republiky	28
2.4 Složky zdravotnické záchranné služby České republiky	29
2.4.1 Ředitelství zdravotnické záchranné služby České republiky	29
2.4.2 Zdravotnické operační středisko	29
2.4.3 Výjezdové základny a výjezdové skupiny.....	30
2.4.4 Pracoviště krizové připravenosti.....	32
2.5 Požadavky na vybavení dopravních prostředku.....	32
2.6 Zdravotnický záchranář.....	33

3 Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy	36
3.1 Historie Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy	36
3.2 Specifika Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy	38
3.3 Vzdělávací centrum Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy	41
3.4 Adaptační proces Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy	42
PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 Průzkum adaptačních procesů na ZZS v ČR.....	44
4.1 Cíle průzkumu	44
4.2 Metodika průzkumu	45
4.3 Výsledky průzkumu	46
DISKUZE	57
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM PŘÍLOH	69

SEZNAM ZKRATEK

AP	adaptační proces
č.	číslo
ČR	Česká republika
hod.	hodina
IP	inspektor provozu
IZS	integrovaný záchranný systém
KPR	kardiopulmonální resuscitace
LVS	letecká výjezdová skupina
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
PNP	přednemocniční neodkladná péče
%	procento
resp.	respektive
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
Sb.	Sbírka (zákonů)
tj.	to je

tzv.	takzvaný
VC	vzdělávací středisko
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba
ZZS HMP	Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy
ZZS JČK	Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje
ZZS JmK	Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje
ZZS KHK	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje
ZZS KV	Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina
ZZS KVK	Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje
ZZS LK	Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje
ZZS MsK	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje
ZZS OK	Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
ZZS PaK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
ZZS PK	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje
ZZS SČK	Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje
ZZS UK	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje
ZZS ZK	Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

(VOKURKA et al., 2010)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Síť leteckých výjezdových skupiny ZZS ČR	31
Obrázek 2 - Vozidlo Inspektora provozu	38
Obrázek 3 - Vozidlo Golem	39
Obrázek 4 - Vozidlo Atego	39
Obrázek 5 - Vozidlo Koronera	40

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Legislativní norma definující adaptační procesy na ZZS v ČR	46
Tabulka 2 - Délka adaptačního procesu na ZZS pro absolventy škol	47
Tabulka 3 - Délka adaptačního procesu na ZZS pro zaměstnance z jiného pracoviště	48
Tabulka 4 - Struktura adaptačního procesu	49
Tabulka 5 - Aktivita adaptačního procesu	50
Tabulka 6 - Kritéria školitele adaptačního procesu z hlediska délky praxe	52
Tabulka 7 - Vzdělávání školitelů na ZZS v ČR	53
Tabulka 8 - Počet účastníků adaptačního procesu na 1 školitele	54
Tabulka 9 - Frekvence záznamu o průběžném hodnocení v rámci AP	55
Tabulka 10 - Ukončení adaptačního procesu na ZZS	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Legislativní norma definující adaptační procesy na ZZS v ČR	46
Graf 2 - Délka adaptačního procesu na ZZS pro absolventy škol	47
Graf 3 - Délka adaptačního procesu na ZZS pro zaměstnance z jiného pracoviště	48
Graf 4 - Struktura adaptačního procesu	49
Graf 5 - Aktivita adaptačního procesu	51
Graf 6 - Kritéria školitele adaptačního procesu z hlediska délky praxe	52
Graf 7 - Vzdělávání školitelů na ZZS v ČR	53
Graf 8 - Počet účastníků adaptačního procesu na 1 školitele	54
Graf 9 - Frekvence záznamu o průběžném hodnocení v rámci AP	55
Graf 10 - Ukončení adaptačního procesu na ZZS	56

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá průběhem a plněním adaptačního procesu u zdravotnických záchranářů. Je porovnán adaptační proces mezi Zdravotnickou záchrannou službou hlavního města Prahy a dalšími zdravotnickými záchrannými službami v České republice. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy je příkladem dobré praxe provádění adaptačního procesu mezi zdravotnickými záchrannými službami v České republice. Díky množství vykonané práce patří mezi největší organizace svého druhu v České republice. Zdravotnické operační středisko hl. m. Prahy přebírá denně přes 600 hovorů na tísňové lince. Sanitní vozy Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy zasahují průměrně u 350 případů denně. V současné době je na Zdravotnické záchranné službě hl. m. Prahy velký nedostatek lékařů - na 1,2 milionu obyvatel Prahy je k dispozici během 24 hod. směny pouze pět nebo šest lékařů ve vozech rychlé lékařské pomoci. Právě z těchto důvodů je nutné efektivně připravovat budoucí zdravotnické záchranáře na samostatný výkon v terénu, zejména pro situace, kdy není možné (ať už z jakéhokoliv důvodu) přivolat na místo zásahu lékaře. Cílem bakalářské práce je porovnání realizace adaptačních procesů mezi zdravotnickými záchrannými službami v České republice a Zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá historií adaptačního procesu (nástupní praxí), dále jeho definicí a legislativními podmínkami pro splnění adaptačního procesu. Součástí teoretické části je také uvedení historie zdravotnické záchranné služby v České republice se zaměřením na kompetence zdravotnických záchranářů. Další kapitoly přibližují vývoj a specifika Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy od historie až po současnost. Praktická část bakalářské práce se zabývá porovnáním výkonu adaptačních procesů mezi Zdravotnickou záchrannou službou hlavního města Prahy a jednotlivými zdravotnickými záchrannými službami v České republice. Komparace vycházela ze zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících

zákonů a Metodickým pokynem k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Dle stanovených bodů byly zjišťovány informace a podmínky, za kterých adaptační proces probíhá, jaká je jeho doporučená délka a jakým způsobem je ukončen.

Výstupem bakalářské práce je tak konkrétní doporučení využitelné v praxi všech zdravotnických záchranných služeb v České republice.

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy*, proběhlo v časovém období říjen 2014 až březen 2015. Pro vyhledávání bylo použito elektronických databází Bibliographia medica Čechoslovaca, EBSCO, Nursing & Allied Health Source, PubMed, vyhledávače Google Scholar.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Adaptační proces

Probíhající AP navazuje na vzdělání pracovníka, neboť formuje pracovní schopnosti zaměstnance a vede ho k získávání odborných informací. Adaptace by se detailně dala rozdělit podle druhů a úrovní na formální (oficiální) adaptaci a neformální (neoficiální) adaptaci. **Oficiální** proces je založen na určitých normách, předpisech a směrnicích v podniku. Vždy má určitý postup a je řízený školitelem. **Neoficiální** adaptační proces je bezprostředním procesem, který řídí sami spolupracovníci. Novému kolegovi pomáhají, radí, říkají mu, jak pracovat, díky těmto informacím se zaměstnanec zařadí lépe do kolektivu a stává se platným členem pracovního týmu. Tato neformální cesta je velmi důležitá pro dobré vztahy mezi zaměstnanci a smyslem neoficiálního procesu je v co nejkratší době zařadit bezproblémově nového pracovníka do pracovního kolektivu. AP by měl pracovník přizpůsobit stylu práce a osvojit si všechny potřebné znalosti a dovednosti k výkonu svého povolání (Koubek, 2005; Kociánová, 2010; Špalková, 2004). AP s sebou přináší různé změny v životě nového zaměstnance, jeho rodiny, ale i v organizaci, do níž zaměstnanec nastupuje. Někdy dochází novým nástupem i k větším složitějším změnám, které se promítnou v určitých činnostech v práci celého kolektivu (Štikar, 2003).

1.1 Definice adaptačního procesu

Adaptační proces si můžeme představit jako časový úsek, který je potřeba k tomu, aby se nově příchozí zaměstnanec vyškolil a zapracoval do své pracovní pozice, seznámil se s novým pracovním prostředím. Předpokladem dobrého vykonávání daného povolání je úspěšné absolvování adaptačního procesu. Slovo adaptace můžeme vymezit jako důkladně promyšlený a řízený proces seznamování pracovníka s organizací, jejími úkoly, pracovními postupy, předpisy a podmínkami, za kterých bude pracovník vykonávat svou práci (Koubek, 2005). Úkolem tohoto procesu je zkrátit období, kdy ještě nový pracovník nepodává standardní výkon a nedostatečně se orientuje v pracovním prostředí. Smyslem procesu je rychlé začlenění do pracovního procesu

a kolektivu. Adaptační proces je tedy procedura, která má novému pracovníkovi poskytnout základní informace pro rychlou, vhodnou adaptaci na pracovišti a efektivně pracovat (Armstrong, 2002). *Nový pracovník se v průběhu procesu adaptuje na organizační kulturu, vlastní pracovní činnosti, na sociální podmínky, vztahy na pracovišti* (Kociánová, 2010, s. 130). Pro AP je důležité, aby nový pracovník porozuměl výše uvedeným informacím a dokázal je pochopit. V rámci adaptačního procesu bývá žádoucí, aby nový pracovník získal alespoň orientační představu o existenci vazeb organizace (Koubek, 2005; Kociánová, 2010). *Proces adaptace je určitým pokračováním orientace a rozumí se jím přizpůsobení pracovníka na konkrétní pracovní prostředí. Tento proces probíhá ve dvou základních rovinách, pracovní a sociální* (Špalková, 2004, s. 77). Z uvedených definic je zřejmé, že při nástupu do nového zaměstnání se uchazeč musí přizpůsobit různorodým činnostem a procesům, které se odehrávají v rámci dané organizace (Štikar, 2003).

1.2 Cíle adaptačního procesu

Cílem AP je poznat, prověřit, zhodnotit, doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti a dovednosti u NLZP zejména při uplatňování teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi (Kilíková, 2008). Všeobecné cíle integrace nového pracovníka do organizace můžeme shrnout do čtyř bodů:

- Pomoc překonat počáteční fázi nástupu;
- Ovlivnit příznivý vývoj a vztah k organizaci;
- Podávat co nejrychleji požadovaný výkon;
- Snížit pravděpodobnost brzkého odchodu pracovníka

(Kociánová, 2010).

Z dalších specifických cílů AP je snaha prověřit, zhodnotit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařského zdravotnického pracovníka při uplatňování jeho teoretických a praktických vědomostí v praxi (ZZS HMP, 2010). Konkrétní cíle adaptačního procesu by se daly rozdělit na dvě skupiny (cíle z pohledu organizace a cíle z pohledu nového pracovníka). Adaptační proces je nutno řídit, jen tak může splnit stanovené cíle (Tureckiová, 2004; Bedrnová, 2007). Mezi cíle organizace patří snižování nákladů organizace, zvyšování efektivnosti práce a zvyšování stability

pracovních týmů a pracovníků. Mezi cíle z pohledu nového pracovníka patří zvykání si na nové pracovní prostředí, naučení se dobře odvádět svou práci, osvojení firemní kultury, úspěšné navazování přátelských vztahů a kontinuální včlenění se do pracovního týmu (Tureckiová, 2004; Bedrnová, 2007). Cílem plánování a řízení celého adaptačního procesu je zkrátit období sníženého výkonu pracovníka, jeho počáteční úzkost, stres či pocity bezradnosti při nástupu do podniku. Úkolem tohoto procesu je i snížení zatížení spolupracovníků s nástupem nového zaměstnance do chodu organizace a jeho začlenění do pracovní skupiny. V naplnění cílů sehrává velmi důležitou roli školitel nového zaměstnance v AP (Kociánová, 2010).

1.3 Historie adaptačního procesu ve zdravotnictví

Otázky související s předchozím stupněm adaptačního procesu (nástupní praxí) středních zdravotnických pracovníků řešila vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných zdravotnických pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů. Vyplývalo z ní, že střední zdravotničtí pracovníci (nynější nelékařští zdravotničtí pracovníci) získávali způsobilost k výkonu svého povolání v jednotlivých oborech ukončením studia na střední zdravotnické škole nebo v příslušném studijním oboru na střední škole pro pracující při středním odborném učilišti zdravotnickém. Tuto způsobilost měli také absolventi vojenských zdravotnických škol, které vychovávali střední zdravotnické pracovníky, a někteří další pracovníci, splňující podmínky dané uvedenou vyhláškou. Samotná nástupní praxe, která byla povinná, se potom považovala za další vzdělávání odborných pracovníků ve zdravotnictví. Jejím cílem bylo prohloubení a upevnění znalostí získaných studiem. Za její zabezpečení a kontrolu odpovídali vedoucí zaměstnanci na všech stupních řízení (Beneš, 2003).

Nástupní praxe se vykonávala na pracovištích zdravotnických zařízení, výzkumných ústavů a ústavů sociální péče, které poskytly středním zdravotnickým pracovníkům možnosti uplatnění v základní odborné činnosti, pro kterou získali způsobilost k výkonu povolání. Délka nástupní praxe byla šest až dvanáct měsíců, její délku určil vedoucí pracoviště individuálně, a to podle osobních vlastností, školního prospěchu a výsledků práce absolventa v průběhu šestiměsíční nástupní praxe. Nástupní

praxe byla ukončena zhodnocením a zpracováním plánu dalšího rozvoje zaměstnance. Skutečnost, že zaměstnanec po získání způsobilosti k výkonu svého povolání prošel nástupní praxí, neměl vliv na jeho zařazení do platové třídy. Podle ustanovení § 4 Nařízení vlády č. 251/1992 Sb., o platových poměrech zaměstnanců rozpočtových a některých dalších organizací, ve znění pozdějších předpisů, se zaměstnanec zařadil na základě druhu práce sjednaného v pracovní smlouvě do té platové třídy, ve které byla v katalogu zařazena nejnáročnější práce, jejíž výkon zaměstnavatel na zaměstnanci požadoval. Pokud by tato práce v katalogu nebyla uvedena, byl zaměstnanec zařazen do platové třídy, ve které byly v katalogu zahrnuty příklady prací porovnatelné s takovou prací z hlediska složitosti, odpovědnosti a psychické a fyzické náročnosti (Beneš, 2003).

1.4 Adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky

V průběhu AP by si měl každý zdravotnický pracovník prověřit soubor základních znalostí, dovedností a získat tak zkušenosti pro výkon povolání. Dále by se měl seznámit s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. Nelékařský zdravotnický pracovník si v průběhu AP ověří základní znalosti a získá zkušenosti pro výkon práce. Seznámí se s pracovním prostředím a spolupracovníky. V období AP probíhá hodnocení pracovníka s možností perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnost jeho dalšího odborného rozvoje (ZZS HMP, 2010). Dřívější právní předpisy upravovaly orientaci zdravotnického pracovníka na své povolání výše uvedenou nástupní praxí. Nástupní praxe byla považována za další součást vzdělávání zdravotnických pracovníků a její délka byla různá, od 6-12 měsíců, podle individuálních schopností a znalostí zhodnocených vedoucím pracovníkem. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2009 Metodický pokyn, kterým se AP vymežil podrobněji (Brůha, Prošková, 2011).

Metodický pokyn vydaný MZČR v roce 2009, definuje AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky, jako proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, který má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce.

V neposlední řadě má zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. V průběhu adaptace by si měl zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, seznámit se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem (ČESKO, 2009). Metodický pokyn upravuje dále doporučený pracovní postup realizace a ukončení AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení a zároveň zaručuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí po získání odborné způsobilosti, dále se tento metodický pokyn týká nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se výrazně liší. AP absolvuje nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb., nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší (ČESKO, 2009).

Kromě výše uvedeného metodického pokynu se z hlediska legislativy dotýká AP:

- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů;
- 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;
- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Brůha, Prošková, 2011).

1.5 Vlastní provedení adaptačního procesu

AP probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují NLZP možnost uplatnit základní, odborné popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Vedoucí pracovník daného úseku ihned

po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, sestaví Plán zapracování adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka (školitele) a seznámí účastníka AP s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházejí z konkrétních potřeb a zdravotnické zařízení si je nadefinuje individuálně. Školícím pracovníkem AP lze určit takového pracovníka, který získal odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (ČESKO, 2009).

Výsledkem tohoto doporučení pro školitele je, zejména v prostředí zdravotnických záchranných služeb v ČR, jeho velká zodpovědnost, protože jen na základě vlastní praxe, přesvědčení a názorů školí další nástupce ve svém oboru. Tato úloha není jednoduchá a nabízí se otázka, zda je pouze praxe pro výkon školitele dostačující a zda by neměli mít školitelé alespoň kurz mentora pro klinickou praxi. Mentorství je jednou z forem socializace profesionálních rolí. Stručně se dá popsat, že mentorství pomáhá druhému se učit (Grindel, 2004). Cílem je podpora profesního rozvoje mentorovaného (studenta, kolegy) a základním procesem mentorství je učení se. Kurz mentora pro klinickou praxi pomáhá absolventům se připravit na klíčové dovednosti v AP a umět vytvářet optimální podmínky pro kvalitu a efektivní výuku odborné praxe, organizovat a řídit výukové procesy v souvislosti s odbornou praxí, koordinovat praktické činnosti a výkony vzdělávaných, průběžně hodnotit dosahované znalosti a provádět výstupní evaluace vzdělávacího procesu a zpracovávání závěrečného hodnocení účastníků vzdělávacího procesu. Dle výše uvedeného můžeme konstatovat, že kurz mentora pro klinickou praxi je velmi vhodný pro školitele adaptačních procesů ZZS v ČR (NCO NZO, 2014).

Délka AP dle Metodického pokynu pro adaptační proces (přičemž délka AP je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka) je pro:

- účastníky AP/absolventy obvykle v období 3 až 12 měsíců po nástupu do zaměstnání;
- účastníky AP, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší v období 2 až 6 měsíců po nástupu.

1.6 Faktory a rizika adaptačního procesu

Pracovní adaptace je velmi složitý proces. Jeho složitost je dána několika faktory, které ovlivňují průběh adaptace. Faktory AP se dělí na subjektivní a objektivní (Štikar, 2003).

a) *Subjektivní faktory*

- *Odborná připravenost*
- *Výkonová dispozice*
- *Osobní vyhraněnost*
- *Hodnotová orientace*
- *Postojové zaměření*
- *Motivační vyladění*
- *Zvládnutí pracovní role*

b) *Objektivní faktory*

- *Vnější pracovní podmínky*
- *Obsah a charakter práce*
- *Způsob vedení pracovníka*
- *Pracovní skupina*
- *Hodnocení pracovníka*
- *Odměňování pracovníka*
- *Pracovní režim*
- *Organizace práce*
- *Sociální vybavení pracoviště*

(Štikar, 2003, s. 91).

AP v profesi zdravotnického záchranáře ovlivňuje řada faktorů. Jde o fyzicky a psychicky náročnou práci. Fyzická zátěž je dána péčí o pacienty, které je potřeba transportovat do sanitního vozu (obézní pacienti, zásahy v nepřístupném terénu, dlouhé vzdálenosti pro transport pacienta do sanitního vozidla). Psychická zátěž je významná při pohledu na trpícího nebo zraněného člověka. Fyzická a psychická zátěž je velkým emočním vypětím pro zdravotnického záchranáře. Úspěšným předpokladem k tomu, aby se nový zaměstnanec cítil dobře v novém pracovním kolektivu, jsou vřelé vztahy na pracovišti mezi jednotlivými profesemi. Osobnostní rysy jsou charakterové vlastnosti jednotlivých záchranářů - profesionální přístup, trpělivost a lidskost. Šikana, mobbing a bossing - tyto faktory by se u zdravotnických záchranářů neměly v žádném případě objevovat (Andršová, 2012; Bártlová, 2002). Bohužel právě tyto okolnosti mohou nastat právě mezi školitelem a absolventem AP. Osobnostní faktory přispívají ke spokojenosti zdravotnických záchranářů a mají zásadní vliv na AP nově příchozích zaměstnanců (Bártlová, 2002).

Nově nastupující absolvent AP si nejvíce všimá pracovních vztahů na pracovišti a začlenění do kolektivu. Záchranářská činnost je týmová práce, proto jakékoliv vyčleňování nového záchranáře je nekorektním jednáním a tím může ohrozit stav pacienta při zásahu. Dalším faktorem je plán procesu adaptace. Neexistuje plán, který lze použít k adaptaci ve všech organizacích a pro všechny typy pracovních pozic. Správně nastavený a vydařený AP je výhodný jak pro organizaci, tak i pro nového zaměstnance. Tento proces je v oboustranném zájmu a musí se vždy cíleně a efektivně naplánovat, následně řídit a také vyhodnotit (Andršová, 2012).

Mezi hlavní riziko špatně provedeného AP můžeme zařadit předčasný odchod pracovníka ve zkušební době. Z dalších negativních dopadů nesprávně vedeného AP se může u zdravotnických záchranářů následně objevit stres, fluktuace a syndrom vyhoření.

Každý člověk i samotný záchranář si uvědomí, že práce na ZZS je velmi náročná a stresující. Hlavním rizikem je vysoká zodpovědnost, vysoké nároky na schopnost rozhodování, potlačení emocí v zájmu zvládnutí svých záchranářských povinností např. hromadné neštěstí, kardiopulmonální resuscitace u dospělého i dítěte. Záchranáři se setkávají nejen s vyhrocenými situacemi, ale i s nezbytnou prací v nepřetržitém provozu. Na rozdíl od jiných zdravotníků musí záchranáři pracovat i v nepříznivých klimatických podmínkách a jsou často vystaveni agresi ze strany pacientů nebo jejich okolí (Šeblová, 2007). Fluktuaci můžeme označit jako časté střídání pracovních poměrů. Fluktuace může být řízená (sezonní práce) anebo ovlivnitelná (propouštění a přijímání pracovníků). Ke změně zaměstnání dochází častěji než ke změnám profesí. Fluktuace zvyšuje náklady organizaci (Jandourek, 2007). Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) je stav, který vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v takzvané „pomáhajících profesích“. Souvisí jednak se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních „coping mechanismů“ (mechanismů zvládnání nároků). Nejrizikovější skupinou jsou zaměstnanci ve zdravotnictví, zejména lékaři, záchranáři, dispečerky a zdravotní sestry, jež pracují na zdravotnické záchranné službě, na jednotkách intenzivní péče, na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, v léčebně dlouhodobě nemocných, na oddělení onkologické péče a na psychiatrii. Tito lidé jsou vystaveni náročné práci a většinou se jim nedostává náležité úcty, uznání a respektu (Bartošíková, 2006).

1.7 Hodnocení adaptačního procesu

Hodnocení je považováno za účinný nástroj kontroly, usměrňování a motivování pracovníků. Podoba hodnocení je neformální (průběžného charakteru) a formální (systematického charakteru). Přímý nadřízený vždy provádí hodnocení pracovníka. Metod hodnocení je velká řada a mají různé varianty. Ne každá metoda je vhodná pro všechny typy pracovních profesí (Koubek, 2005; Kociánová, 2010). *Každá metoda hodnocení musí být zakončena hodnotícím pohovorem. Výsledky hodnocení musí být pracovníkovi oznámeny a musejí být s ním projednány. Pracovník má právo se k nim vyjádřit* (Koubek, 2005, s. 211). Hodnocení AP ve zdravotnictví je realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem AP, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden, nejméně však 1x měsíčně. Vedoucí úseku může rozhodnout, podle odbornosti účastníka AP, o zadání písemné práce. O průběhu AP bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů (ČESKO, 2009).

AP bývá hodnocen většinou jako účinný a úspěšný. Na počátku tohoto procesu musí být stanoveny cíle, kterých je zapotřebí dosáhnout, aby se mohly v průběhu AP i po jeho skončení řádně vyhodnotit. V průběhu celého procesu by se měly hodnotit i dílčí cíle AP a jejich naplňování. Vzájemné vztahy a komunikace mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem by se měly pravidelně přezkoumávat po dobu prvních tří měsíců AP. Zaměstnanec je hodnocen ze strany organizace, ale zároveň by měl mít možnost vyjádřit se k průběhu svého zapracování. Průběžné kontroly a průběžná hodnocení by se daly označit jako vzájemné vazby mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Průběžná hodnocení ulehčí závěrečné vyhodnocení celého procesu, které nesmí být považováno za nutnost a formalitu. Mělo by dojít k vytvoření uplatnění pracovníka v organizaci a k plánování jeho pracovní kariéry. Za průběh a hodnocení AP nese odpovědnost přímý nadřízený zaměstnanec, který má pravidelně kontrolovat plnění přidělených úkolů nového pracovníka (Jäger, 2004).

Hodnocením AP získáváme představy o profesním směřování nového pracovníka. Na základě předem daných kritérií dosáhne jak pracovník, tak i zaměstnavatel představy

o tom, jaké bude mít pracovník schopnosti k plnění pracovních povinností a svěřených úkolů (Štikar, 2003).

Vyhodnocení AP nového zaměstnance vždy provádí přímý nadřízený se školitelem na základě závěrečného hodnocení. V rámci závěrečného hodnocení může být povinný pro absolventa AP test, který prověří požadované odborné a teoretické znalosti, znalost vnitřních pravidel organizace potřebných k výkonu práce. Účastník AP musí obhájit svoji písemnou práci v případě, že mu byla zadána. Přímý nadřízený zhodnotí splnění cílů, očekávání a stanoví postup na další období (např. úprava mzdy, zrušení pracovního poměru ve zkušební době). Vedoucí zaměstnanec seznámí pracovníka s úspěšným ukončením AP a udělá záznam do dokumentace. Po úspěšném ukončení AP by měl pracovník obdržet novou pracovní náplň (Jandourek, 2007; Koubek, 2005; Kociánová, 2010).

2 Zdravotnická záchranná služba České republiky

Zdravotnická záchranná služba České republiky je státem garantovaná služba, která zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a dle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. PNP je péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení. PNP je poskytována při stavech, které bezprostředně ohrožují život postiženého, způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé následky, mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, působí náhlé utrpení a bolest, působí změny chování a jednání, ohrožující postiženého nebo jeho okolí (Slabý, 2013). Úkolem PNP je zajistit rychlou a kvalifikovanou pomoc při náhlém ohrožení života a jejím cílem je minimalizovat následky akutních, ale i chronických onemocnění a postižení zdraví tak, aby se nemocní mohli vrátit do běžného života bez výrazných změn. ZZS je jednou ze složek IZS v souladu se zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Činnost IZS v oblasti mimořádných událostí vymezena jako koordinovaný postup složek při přípravě na mimořádné události, včetně provádění záchranných a likvidačních prací (ČESKO, 2000; ČESKO, 2011a; ČESKO, 2012a). V prostředí ZZS v ČR se AP stává ústředním nástrojem pro výkon náročné profese. Následující kapitoly seznamují s vývojem ZZS v ČR, což ve výsledku zavazuje k nesnadné úloze školitelů ZZS, kteří v krátkém časovém období předávají své zkušenosti a znalosti budoucím zdravotnickým záchranářům.

2.1 Historie zdravotnické záchranné služby České republiky

Nejstarší záchranná služba u nás se nachází na území hlavního města Prahy a zároveň je nejstarší organizací svého druhu v Evropě. Od 70. let minulého století službu rychlé zdravotnické pomoci vykonávali lékaři, kteří pracovali na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo oddělení chirurgie. Po kontaktování operátorky ZOS, která vyhodnotila tísňovou výzvu, byl lékař vyslán sanitním vozem na místo zásahu. V roce 1993 došlo k osamostatnění zdravotnické záchranné služby

od zdravotnických zařízení a tím vznikla síť Územních středisek záchranné služby, která byla organizována po jednotlivých okresech ČR. Od 1. 1. 2004 byly zdravotnické záchranné služby ČR převedeny pod vedení nově vzniklých krajů. Takto vzniklo 14 samostatných krajských záchranných služeb:

- Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy;
- Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina;
- Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje;
- Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje (Slabý, 2013).
- **Ostatní pověřené (soukromé) ZZS v ČR** (nespadají pod působnost kraje nebo se jedná o odlehlé lokality krajů):
 - Záchranná služba Asociace samaritánů České republiky;
 - Trans Hospital;
 - DZS Přeštice (Duka, 2005).

2.2 Úkoly zdravotnické záchranné služby České republiky

ZZS podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a dle § 4 zahrnuje tyto činnosti:

- *nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,*

- vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,
- řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,
- spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,
- vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,
- soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,
- přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
- přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
- třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací (ČESKO, 2011a, § 4).

2.3 Dostupnost zdravotnické záchranné služby České republiky

Dostupnost ZZS je dána zejména plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami ZZS. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města

Prahy tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut (ČESKO, 2011a, § 5). Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora ZOS a musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami vydává kraj a musí být aktualizován nejméně jednou za 2 roky (ČESKO, 2011a).

2.4 Složky zdravotnické záchranné služby České republiky

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě vyjmenovává, které složky představují ZZS ČR. Zdravotnickou záchrannou službu vždy tvoří ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, vzdělávací a výcvikové středisko a pracoviště krizové připravenosti (ČESKO, 2011a).

2.4.1 Ředitelství zdravotnické záchranné služby České republiky

Ředitelství je centrální řídicí a koordinační pracoviště, které je vždy umístěno v sídle poskytovatele. Pověstínou je tento úsek tvořen ředitelem, náměstkem pro léčebnou péči, personalistou, ekonomem a technicko-provozním náměstkem. Tento úsek však nemusí být u všech záchranných služeb obsazen stejně, k úseku ředitele může být někdy řazen též vedoucí dopravy, tiskový mluvčí, pracovník kvality PNP a řízení rizik. (Bydžovský, 2008; ČESKO, 2011a).

2.4.2 Zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko má za úkol nepřetržité a bezprostřední řízení činnosti výjezdových skupin ZZS a také integraci činnosti všech článků PNP v určené spádové oblasti v nepřetržitém provozu. Tuto činnost zajišťují zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským (případně vyšším odborným vzděláním) vzděláním a odbornou způsobilostí v oboru všeobecná sestra se specializací nebo zdravotnický záchranář s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Z dalších zdravotnických profesí může na ZOS pracovat i všeobecná sestra, pokud absolvovala

certifikovaný kurz Operační řízení přednemocniční neodkladné péče (Remeš, 2013; ČESKO, 2011a).

2.4.3 Výjezdové základny a výjezdové skupiny

Výjezdové skupiny jsou v jednotlivých regionech rozmíst'ovány tak, aby byla zajištěna dostupnost PNP a její poskytnutí do 20 minut od přijetí tísňové výzvy. Výjezdy zdravotnické záchranné služby ČR klasifikujeme následovně:

- primární výjezd - je takový, kdy je PNP poskytována na místě vzniku náhlé poruchy zdraví s následným transportem do nejbližšího zdravotního zařízení;
- sekundární výjezd - jedná se zpravidla o mezi nemocniční převoz nemocných (např. na specializované vyšetření), u nichž již byla poskytnuta PNP;
- marný výjezd - je takový, kdy výjezdová skupina se nedostane do kontaktu s nemocným (může být odvezen jiným sanitním vozem, odejde sám nebo není výjezdovou skupinou nalezen);
- zneužití - jedná se o marný výjezd, jehož podnětem je klamavá tísňová výzva (Mucha, 2008).

Na základě zhodnocení tísňové výzvy, operátor ZOS posílá dle povahy a závažnosti stavu výjezdovou skupinu, kterou dle složení dělíme na:

- rychlou lékařskou pomoc, jejímž členem je lékař a řidič vozidla ZZS nebo zdravotnický záchranář;
- rychlou zdravotnickou pomoc, jejímiž členy je nelékařský zdravotnický pracovník (nejčastěji zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči) a řidič vozidla ZZS nebo dva zdravotničtí záchranáři;
- leteckou výjezdovou skupinu, kterou tvoří vždy pilot, zdravotnický záchranář a lékař (Remeš, 2013; ČESKO, 2011a).

Řidičem vozidla ZZS v ČR je absolvent akreditovaného kurzu řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby (dle § 35 zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění), který se podílí na poskytování přednemocniční neodkladné péče pod odborným dohledem.

Lékařem ZZS je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína a medicína katastrof nebo alespoň se specializovanou způsobilostí ve svém základním oboru. Mezi NLZP pracující na ZZS řadíme zdravotnické záchranáře, sestry pro intenzivní péči s registrací zdravotnického záchranáře, operátory a operátorky ZOS (ČESKO, 2004; ČESKO, 2011b; ČESKO, 2012a).

LVS je v současnosti v České republice organizována v 11 krajích. Volacím znakem letadel zařazených do letecké výjezdové složky v ČR je kombinace jména Kryštof a číslo (např. hlavní město Praha a Středočeský kraj - Kryštof 01, Jihomoravský kraj - Kryštof 04, Moravskoslezský kraj - Kryštof 05, Královéhradecký kraj - Kryštof 06, Plzeňský kraj - Kryštof 07, Olomoucký kraj - Kryštof 09, kraj Vysočina - Kryštof 12, Jihočeský kraj - Kryštof 13, Ústecký kraj - Kryštof 15 a Liberecký kraj - Kryštof 18). Jméno Kryštof je převzato po svatém Kryštofovi, který je patronem leteckých záchranářů. LVS dnes provozují státní a soukromé subjekty.



Obrázek 1 Síť leteckých výjezdových skupiny ZZS ČR

Zdroj: ŠTĚCHA, 2013

a) Státní subjekty LVS:

- Letecká služba Policie ČR - Kryštof 1;
- Armáda ČR - Kryštof 7.

b) Soukromní subjekty LVS:

- Alfa-Helicopter - Kryštof 4, Kryštof 9, Kryštof 12, Kryštof 13;
- DSA - Kryštof 5, Kryštof 6, Kryštof 15, Kryštof 18 (Duka, 2005).

2.4.4 Pracoviště krizové připravenosti

Pracoviště krizové připravenosti je určené pro koordinaci spolupráce se složkami integrovaného záchranného systému, pro řešení mimořádných událostí, ale také pro psychosociální, intervenční služby pro zaměstnance zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky (ČESKO, 2011).

2.5 Požadavky na vybavení dopravních prostředku

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby musí být vybaven dopravními prostředky, které splňují tyto požadavky na technické a věcné vybavení, označení a barevné provedení podle vyhlášky 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 ve znění pozdějších předpisů (ČESKO, 2012b).

Vybavení rychlé lékařské pomoci a rychlé zdravotnické pomoci se dá rozdělit podle charakteristiky:

1. Technické vybavení vlastních mobilních prostředků - sanitní vozidlo musí být zřetelně označené a vybavené výstražným, světelným a zvukovým zařízením. Musí splňovat bezpečnost, spolehlivost a účelnost sanitního vozidla.
2. Zdravotnická přístrojová technika - defibrilátor s možností monitorování rytmu a stimulatoru srdečního rytmu, automatický dýchací přístroj, ruční dýchací přístroj

- s maskami, odsávačka, glukometr, pulzní oxymetr, infuzní pumpa, kapnometr, nebulizátor, termobox, tonometr, kardiopumpa, ventilátor.
3. Zdravotnické pomůcky, nástroje a spotřební materiál - fonendoskop, tonometr, lékařský teploměr, endotracheální intubace, laryngoskopy, Magillovy kleště, vzduchovody, sety na koniopunkci, inhalační polomasky, soupravy pro ošetření popálenin, zastavení krvácení, vedení porodů, infuzní terapii, žaludeční sonda, set pro hrudní drenáž, fixační pomůcky, veškerý obvazový materiál, injekční a infúzní materiál, pracovní pomůcky pro posádku, nosítka, transportní křeslo, límce krční páteře, extenční dlaha na dolní končetinu, vakuové matrace a dlahy, transportní plachta a sedačka, emitní miska.
 4. Léky a infuzní roztoky - jsou preferovány léky s rychlým nástupem účinku s možností nitrožilního podání a minimem nežádoucích účinků (Remeš, 2013).

2.6 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář poskytuje podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a § 17 bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci PNP, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu, specifickou ošetrovatelskou péči (Brůha, Prošková, 2011). V současné době je možné v ČR získat vzdělání zdravotnického záchranáře ve tříletém oboru Zdravotnický záchranář bakalářského studia nebo tříletém oboru Zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole. Po absolvování studia je zdravotnický záchranář zařazen do programu celoživotního vzdělávání NLZP a povinen si průběžně doplňovat a obnovovat si své znalosti (podmínky stanovuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků). Zdravotnický záchranář je vysoce specializovaný pracovník, který vykonává kompetence bez odborného dohledu a bez indikace lékaře a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře (Brůha, Prošková, 2011).

2.6.1 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a indikace lékaře

Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu a indikace lékaře jsou stanoveny zákonem č. 105/2011 Sb., a vyhláškou č. 55/2011 Sb., v § 17 se uvádí:

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále, bez odborného dohledu a bez indikace lékaře poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu. Přitom zejména může:

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,*
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*
- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,*
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,*
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,*
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,*
- i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,*
- j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*

- k) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- l) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,*
- m) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,*
- n) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu (ČESKO, 2011b, §17).*

2.6.2 Kompetence zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

Podle § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., může zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče.

Přitom zejména může:

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,*
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření,*
- f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,*
- g) zajišťovat intraoseální vstup (ČESKO, 2011b, §17).*

3 Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy je příspěvková organizace, která je zřizovaná hlavním městem Prahou. Délkou své existence, která se datuje již od roku 1857, se řadí mezi nejstarší záchranné služby v Evropě. Díky množství vykonané práce patří mezi největší organizace svého druhu v České republice. Od samého počátku byla a stále je vzorem pro ostatní ZZS, pro které je velkou inspirací. Její hlavní činností je zajišťování odborné PNP u všech obyvatel a návštěvníků metropole. Denně zasahuje pražská záchranná služba průměrně u 350 případů. Zdravotnické operační středisko ZZS HMP vyřídí denně přes 600 hovorů na tísňové lince 155 a stovky dalších volání a rádiových relací. Každá z nich během své dvanáctihodinové směny rozhoduje o desítkách lidských osudů, kde pracuje jen s malým množstvím dostupných informací a ve velké časové tísni přijímá klíčové rozhodnutí. Navazujícím pilířem záchranné služby je výjezdová složka - tedy posádky v sanitních vozech (Schwarz, 2002). Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy je příkladem dobré praxe provádění adaptačního procesu mezi zdravotnickými záchrannými službami v České republice.

3.1 Historie Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy

V prosinci 2013 oslavila Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy 155 let své existence. V roce 1857 se na doporučení barona Päumanna, tehdejšího ředitele c. k. Policie pražské, přihlašuje 36 dobrovolníků nejrůznějších profesí a ustavuje se tak společně tzv. „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Pouze tři členové tohoto sboru byli zdravotníci. Cílem tohoto sboru bylo: *Ochrániti, co jest ochrany hodno, zachrániti v každém druhu nebezpečí jak životy lidské, tak i majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě a nezištně* (Petrus, Schwarz, 2012, s. 8). Žádost o vznik tohoto sboru byla na c. k. místodržitelství zaslána 27. listopadu 1857 a souhlas spolu se schválením instrukcí byl vydán c. k. místodržitelství již 8. prosince téhož roku. Členové sboru jsou pro lepší orientaci a odlišení označeni červeno-bílou stuhou na levé paži, později pak sborovým odznakem (Petrus, Schwarz 2012). Stanovy Pražského dobrovolného sboru ochranného zněly takto: *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 zabítí, poranění všeho druhu a zvláště též v pádu mobilizace a války (Petrus, Schwarz 2012, s. 10). Pražský dobrovolný sbor ochranný získal nejen svou pomocí při požárech Šitkovských mlýnů v roce 1858, ale i během povodní, které provázely Pražany v posledních desetiletích 19. století, velký věhlas. Proto byl žádán o radu a pomoc při zakládání obdobných organizací i v jiných městech, např. v Opavě, Olomouci, Lvově a dalších. První oficiální sídlo Sbor získal dne 22. října 1890 v dolní části Václavského náměstí. Tehdy byly též schváleny nové stanovy, které dopomohly k získání prvních dopravních prostředků a s nimi zavedená nepřetržitá služba. Ta trvá prakticky až doposud. Kromě kočárů byl Sbor vybaven i 10 ochrannými lodicemi od pana Mayera ze Střeleckého ostrova a ochrannými věnci od firmy Ruston. Původní prostory však Sbor posléze opouští již v roce 1891 a přesouvá se do Spálené ulice č. 93. Po čtyřech letech následuje stěhování do prostorů městské váhy v Havlíčkově ulici a v roce 1911 do staré mincovny na Staroměstském náměstí. V květnu 1945 je budova zničena a po krátkém působení v Růžové ulici jsou získány prostory v ulici Dukelských hrdinů 21. Od 1. 1. 1924 se Sbor stává obecní službou, získává též poloúřední charakter a Ministerstvo vnitra mu povoluje užívání fanfárové trubky. Po roce 1945 se u nás mění systém zdravotnictví a dne 19. 12. 1949 je Záchraná služba Praha začleněna přímo pod správu Ústředního národního výboru Prahy. V tomto období se Záchraná služba Praha stává průkopníkem přednemocniční neodkladné péče v naší zemi. V Praze již existuje jako samostatná, profesionálně vysoce zdatná organizace, po určitou dobu dokonce disponující vlastním lůžkovým resuscitačním oddělením (v nemocnici Na Strahově); (Petrus, Schwarz, 2012).

Rok 1987 je významným předělem v historii zdravotnického záchranářství u nás. Tehdy byl na letišti v Praze - Ruzyni oficiálně zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchrané služby v tehdejší Československu. Ve spolupráci s Leteckým útvarem Ministerstva vnitra, resp. Leteckou službou Policie ČR jej Záchraná služba Praha po odborné stránce spravovala od samého počátku až do roku 1997, kdy bylo jeho provozování převedeno do působnosti tehdy nově vzniklého Územního střediska záchrané služby v Praze, které bylo založeno Ministerstvem zdravotnictví.

V roce 1987 je také, rovněž poprvé u nás, v Praze úspěšně zahájen provoz záchranné služby systémem rendez-vous, kdy lékař vyrazí na místo nehody rychlým osobním vozem a pomalejší a často vzdálenější velká “sanitka” přijíždí v případě potřeby za ním. Navíc ve většině případů není nutný doprovod pacienta lékařem při transportu do zdravotnického zařízení a lékař je tak k dispozici pro další případ (Petrus, Schwarz, 2012).

3.2 Specifika Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy

ZZS HMP má 18 výjezdových základen, které jsou rozmístěné po celé Praze (Hrad, Holešovice, Petřiny, Jinonice, Stodůlky, Kundratka, Nádražní, Braník, Černý Most, Lahovice, Krč, Jižní město, Slupi, Míčánky, Prosek, RIAPS, Uhříněves a Ruzyně - LVS). Kromě klasických výjezdových skupin, které definuje zákon o ZZS v ČR, disponuje ZZS HMP speciálními vozy a pozicí inspektora provozu. Inspektor provozu je speciální výjezdová skupina koncipovaná jako jednočlenná posádka - zdravotnický/á záchranář/ka. Inspektor provozu provádí náročné specializované odborné činnosti v oblasti kontroly poskytování PNP. Kontrola spočívá v cílených a namátkových kontrolách. Součástí vybavení inspektora provozu jsou: Lucas, pomůcky pro mírnou hypotermii, resuscitační batoh, Corpuls monitor, box na hromadné neštěstí, pagermonitor, tablet s GPS online, GPS navigace, ruční radiostanice, kamera, fotoaparát s externím bleskem, diktafon a platební terminál (Petrus, Schwarz, 2012).



Obrázek 2 Vozidlo Inspektora provozu

Zdroj: Komrs, 2014

Mezi speciální vozy patří modul pro hromadná neštěstí Golem a transportní vůz Atego. Golem (viz Obrázek 3) je unikátní modul slouží pro hromadná neštěstí a krizové situace. Modul pro hromadná neštěstí se skládá z těchto částí: třídící pracoviště, úložný prostor, strojovna, sociální zázemí, štábní pracoviště a operátorské pracoviště. Modul pro hromadná neštěstí je stacionární stanice. Pro transport více raněných do nemocnice je využíváno vozidlo Atego (viz Obrázek 4). Jedná se o terénní verzi vozidla pro likvidaci následků mimořádných událostí a přiblížení postižených osob z nepřístupného terénu do míst, kam se bez potíží dostanou standardní vozy RZP či RLP (Petrus, Schwarz, 2012).



Obrázek 3 Vozidlo Golem

Zdroj: Komrs, 2014



Obrázek 4 Vozidlo Atego

Zdroj: Komrs, 2014

Dalším speciálním vozem usnadňující práci zdravotnických záchranářů na území hl. m. Prahy je vozidlo koronera. Instituce koronera byla na ZZS HMP zřízena v polovině října 2012 na základě požadavků vycházejících z reformních zákonů (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 83 a 84; zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě). Vozidlo koronera je u případů, kde dojde k úmrtí v terénu a lékař z vozidla RLP konstatuje smrt a odjíždí, aby byl k dispozici k dalším výzvám ZOS. Koroner se dostaví na místo zásahu a provede ohledání těla zemřelého (ZZS HMP, 2015).



Obrázek 5 Vozidlo Koronera

Zdroj: Komrs, 2014

Kromě výběrových pomocných vozidel ZZS HMP disponuje ZZS HMP moderní přístrojovou technikou. Novinkou v oblasti defibrilace a moderního monitorování je Defibrilátor Corpuls 3, jehož bezdrátová technologie umožňuje v praxi lékaři či zdravotnickému záchranáři sledovat záznam na monitoru a zároveň zpracovávat dokumentaci. Mezi výhody patří rychlý a snadný přenos dat na kardiocentra a vlastní bezpečnostní držák do sanitního vozidla s vlastním dobíjením. Tímto přístrojem jsou vybaveny vozy RZP a RLP. LUCAS je přístroj, který zajišťuje mechanickou nepřímou masáž srdce při náhlé zástavě oběhu pacienta.

Umožňuje účinnou masáž i během transportu, vyšetření a zákroku v nemocnici. Vozidla ZZS HMP disponují systémem Car PC. Jedná se o navigační systém, který umožňuje zdravotnickému operačnímu středisku přehled o výjezdu posádek, zobrazuje základní informace o pacientovi a místě zásahu. Car PC dále poskytuje komunikaci mezi posádkou a zdravotnickým operačním střediskem. Dalším pomocným zařízením z hlediska řízení vozidel ZZS HMP je používán takzvaný Roadscan. Toto zařízení snímá a zaznamenává obraz před sanitním vozidlem. V případě nestandardního pohybu vozu - náraz, prudké brzdění, výhybný manévr, pohyb mimo osu - je proveden záznam na paměťovou kartu, který poslouží jako důkazní materiál při vyšetřování dopravních nehod nebo poškození vozidla. Pro potřeby orientace výjezdových skupin v místech, kde je předpoklad ztížené přístupu, např. nákupní centra, stanice metra, železniční nádraží, letiště, cyklostezky, sportoviště, slouží Atlas operativních karet. Z hlediska stavů po úspěšných resuscitačních procesech je zavedena na ZZS HMP možnost terapeutické hypotermie již v PNP. Metoda mírné hypotermie tj. snížení tělesné teploty pacienta po úspěšném obnovení spontánní srdeční akce pomocí ochlazených gelových obkladů. Při tělesné teplotě 32-34 stupňů Celsia se snižují metabolické nároky mozkových buněk, které „přežily“ zástavu oběhu, a tím je umožněna jejich rychlejší regenerace (Petrus, Schwarz 2012). V současné době je využíván také systém Rhinocill, který je součástí světově unikátní studie OHCA (Bělohávek et al., 2012).

3.3 Vzdělávací centrum Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy

Vzdělávací centrum je výukovým a výcvikovým pracovištěm ZZS HMP. Je zřízeno pro zajištění připravenosti organizace pro poskytování přednemocniční neodkladné péče a likvidaci hromadných neštěstí. Základní činnost je pedagogická i výcviková. Vzdělávání probíhá na úrovni jednotlivce, ale i na úrovni týmu výjezdových skupin ZZS. Vzdělávací centrum se významnou měrou podílí na celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků v dikci zákonů č. 95/2004 Sb., a č. 96/2004 Sb. VC připravuje akreditované a certifikované kurzy, vzdělávací akce, konference, tak aby organizace mohla využít těchto zákonů jako nástroje pro udržování a rozvoj kvalifikace zaměstnanců podle svého skutečného zaměření a potřeb. Zřizovací listina dále ukládá ZZS HMP 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 ZZS HMP 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 (ZZS HMP, 2015).

3.4 Adaptační proces Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy

Adaptační proces pro zdravotnické záchranáře na ZZS HMP definuje metodický pokyn č. 26. AP probíhá 3-12 měsíců a je složen ze tří částí:

- **teoretická část** - trvá přibližně 2 týdny

Po dobu teoretické části nemůže být zaměstnanec zařazen do výjezdové skupiny.

Nový zaměstnanec musí absolvovat přednášky a školení stanovené vzdělávacím centrem:

- Vstupní školení (3 hod.) - seznámení s organizací ZZS HMP.
- ZOS (12 hod.) - stáž na zdravotnickém operačním středisku.
- Školení posádek (8 hod.).
- Řízení vozidla ZZS - seznámení s vozidlem, místopisem Prahy a technikou jízdy s majáky (4 hod. - více dle potřeby).
- Zadávací středisko (3 hod.) - seznámení se zadáváním záznamů do softwaru.
- Krizová připravenost (4 hod.) - traumatologický plán.
- Sebeobrana (4 hod.).
- Právo v praxi záchranáře (4 hod.).
- Fakturace a zdravotnická dokumentace (2 hod.).
- Psychologie pro záchranáře (8 hod.).
- Inspektor provozu (12 hod.) - seznámení s činností a technikou.

- Imobilizace (4 hod.) a BOZP - vstupní školení.
- **praktická část** - trvá 5 týdnů

Po dobu praktické části může být zaměstnanec zařazen do výjezdové skupiny, musí pracovat pod přímým vedením.

 - Praxe na vozech RLP a RZP (15 směn se školitelem v posádce RZP, 3 směny se školitelem v posádce RLP). Během AP plní uchazeč předepsané výkony, které eviduje ve svém plánu adaptačního procesu. Školitel je povinen dohlédnout na splnění těchto výkonů (ZZS HMP, 2010).

Školitelem může být zkušený zaměstnanec se stejnou kvalifikací, s profesionálním vystupováním a s osvědčením pro výkon povolání bez odborného dohledu a minimálně 5letou praxí na ZZS HMP (ZZS HMP, 2010). Po ukončení těchto částí bude zaměstnanec přezkoušen komisí, která se skládá z vedoucího provozu výjezdových skupin, vedoucího vzdělávacího centra, náměstka ředitele, primáře a vedoucího záchranáře oblasti. Zkouška zahrnuje teoretickou část (orientace v základních onemocněních a úrazech PNP, znalost moderních postupů KPR, základní znalost hromadného neštěstí, základní použití léků v PNP) a praktickou část (modelová situace - trauma a onemocnění v PNP, KPR, řízení vozidla ZZS po Praze). Po ukončení úspěšného přezkoušení AP pracuje zaměstnanec na dobu určitou (12 měsíců) již samostatně, ale je v kontaktu se svým školitelem. Po uplynutí 12 měsíců je zaměstnanec pozván k závěrečnému pohovoru s vedoucím provozu výjezdových skupin a dle výsledku pohovoru mu bude smlouva prodloužena na dobu neurčitou (ZZS HMP, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Průzkum adaptačních procesů na ZZS v ČR

Praktická část se zabývá porovnáním adaptačních procesů mezi ZZS HMP a vybranými ZZS v ČR. Komparace proběhla v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6.

Průzkumný problém:

Jaké jsou klady a záporny adaptačních procesů v prostředí ZZS v ČR?

4.1 Cíle průzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda probíhá adaptační proces na ZZS v ČR v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP a komparovat jednotlivé adaptační procesy ZZS v ČR.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda je dodržována délka adaptačního procesu na ZZS v ČR v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou realizovány adaptační procesy na ZZS v ČR v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak probíhá zpětná vazba školitelů v adaptačních procesech na ZZS v ČR.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jakým způsobem je ukončován adaptační proces na ZZS v ČR.

Průzkumné otázky:

1. Jaká je délka adaptačního procesu nových zaměstnanců - absolventů na ZZS v ČR?
2. Jak jsou realizovány adaptační procesy na ZZS v ČR?
3. Jak probíhá zpětná vazba školitelů v adaptačních procesech na ZZS v ČR?
4. Jakým způsobem je ukončován adaptační proces na ZZS v ČR?

4.2 Metodika průzkumu

Potřebná data byla získána průzkumným šetřením pomocí kvantitativního dotazníku (viz Příloha 2). Jedná se o explorační výzkumnou metodu, která získává informace prostřednictvím subjektivních odpovědí zkoumaných osob - respondentů. Jde o písemný způsob dotazování, který je velmi oblíbený i rozšířený. Jde o nejlevnější metodu průzkumu, která nejméně obtěžuje respondenty. Je to metoda především kvantitativního průzkumu. Metodou lze získat velké množství dat s relativně malým nákladem. Nedochozí k ovlivňování respondentů. V České republice se nachází 14 zdravotnických záchranných služeb. Dotazníky byly rozeslány 14 vedoucím vzdělávacích středisek zdravotnických záchranných služeb v České republice (sběr probíhal v měsících listopad 2014 - únor 2015). Návratnost dotazníků činila 79 %, což zahrnuje odpovědi z jedenácti ZZS v ČR (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, ZZS Zlínského kraje, ZZS Středočeského kraje, ZZS Jihočeského kraje, ZZS Ústeckého kraje, ZZS Libereckého kraje, ZZS Pardubického kraje, ZZS Vysočina, ZZS Jihomoravského kraje, ZZS Olomouckého kraje, ZZS Moravskoslezského kraje). Dotazník obsahoval 10 uzavřených otázek, které sledovaly, zda adaptační proces na ZZS v ČR probíhá v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6. Získaná data z dotazníků byla objektivně zpracována kvantitativní metodou, vyjadřující dané hodnoty v absolutních a relativních číslech a jsou prezentovány v kontingenčních tabulkách. Pro snadnější představu a srovnání byla do grafu uvedena hodnota celkem a k vybraným odpovědím u dané otázky byly pro přehlednost výsledků zobrazeny také názvy jednotlivých ZZS.

4.3 Výsledky průzkumu

Položka č. 1:

Která legislativní norma definuje adaptační procesy na ZZS v ČR?

a) Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných zdravotnických pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů.

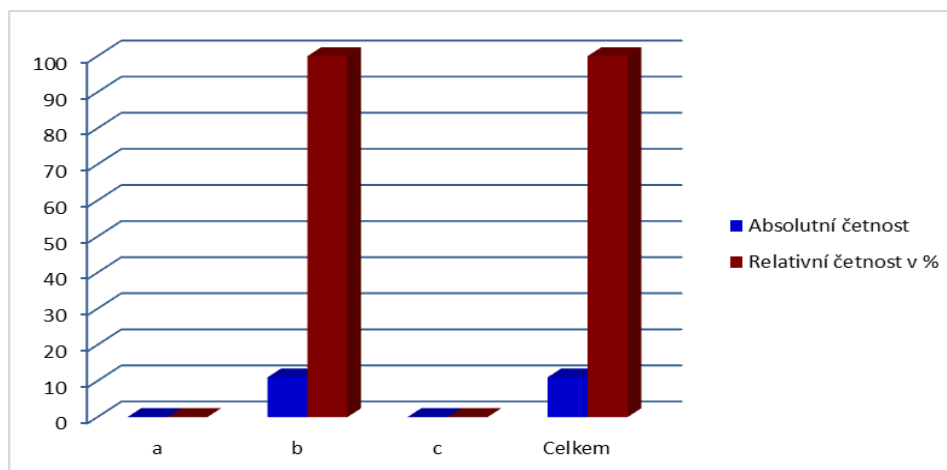
b) Metodický pokyn MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6.

c) Zákoník práce

Tabulka 1 Legislativní norma definující adaptační procesy na ZZS v ČR

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	HMP, SČK, JČK, UK, LK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
c	X	0	0,00
Celkem		11	100,00

Graf 1 Legislativní norma definující adaptační procesy na ZZS v ČR



Položka č. 1 zjišťovala, která legislativní norma definuje adaptační proces pro ZZS v ČR. Na položku odpovědělo 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR odpovědí „b“, což znamená, že na všech ZZS realizují adaptační proces podle Metodického pokynu MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6.

Položka č. 2:

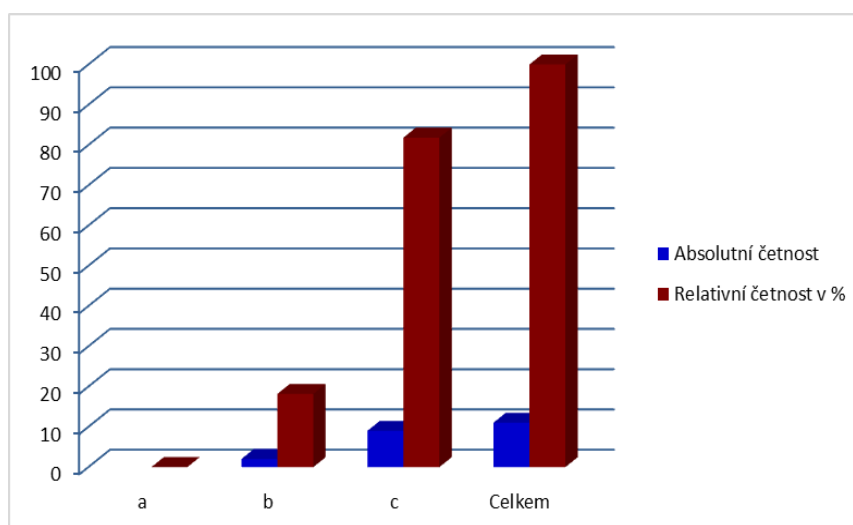
Jaká je obvyklá délka adaptačního procesu na Vaší ZZS pro absolventy, kteří získali odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních?

- a) 1 měsíc
- b) 2-3 měsíce
- c) 3-12 měsíců

Tabulka 2 Délka adaptačního procesu na ZZS pro absolventy škol

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	LK, ZK	2	18,18
c	HMP, SČK, JČK, UK, PaK, KV, JmK, OK, MsK	9	81,82
Celkem		11	100,00

Graf 2 Délka adaptačního procesu na ZZS pro absolventy škol



Na položku č. 2 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Adaptační proces v délce 2-3 měsíců probíhá na dvou ZZS (18,18 %) a v devíti ZZS (81,82 %) probíhá 3-12 měsíců, což respektuje Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro absolventy, kteří získali odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Položka č. 3:

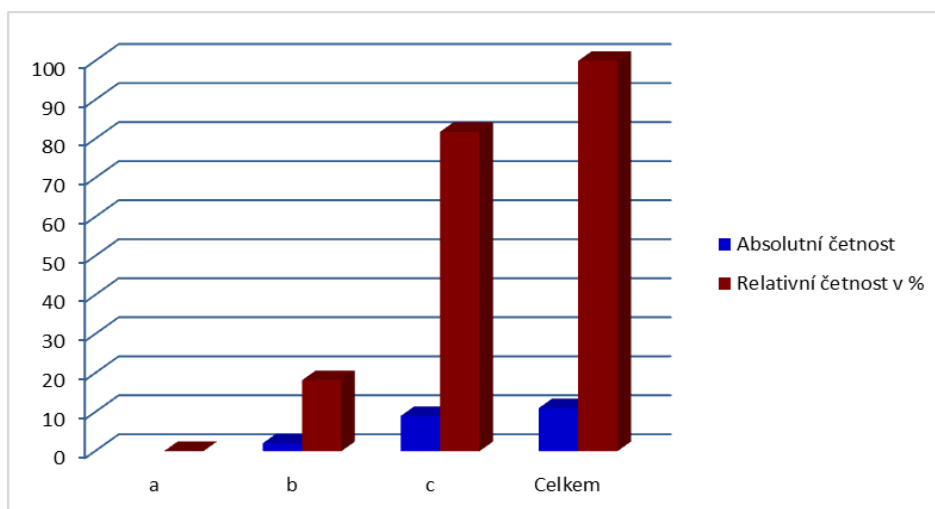
Jaká je obvyklá délka adaptačního procesu na Vaší ZZS pro zaměstnance, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení, a charakter jejich nové práce se výrazně liší?

- a) 2 týdny
- b) 1 měsíc
- c) 2-6 měsíců

Tabulka 3 Délka adaptačního procesu na ZZS pro zaměstnance z jiného pracoviště

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	LK, ZK	2	18,18
c	HMP, SČK, JČK, UK, PaK, KV, JmK, OK, MsK	9	81,82
Celkem		11	100,00

Graf 3 Délka adaptačního procesu na ZZS pro zaměstnance z jiného pracoviště



Na položku č. 3 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Adaptační proces v délce 1 měsíce probíhá na dvou ZZS (18,18 %) a v devíti ZZS (81,82 %) probíhá 2-6 měsíců, což respektuje Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro zaměstnance, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení, a charakter jejich nové práce se výrazně liší.

Položka č. 4:

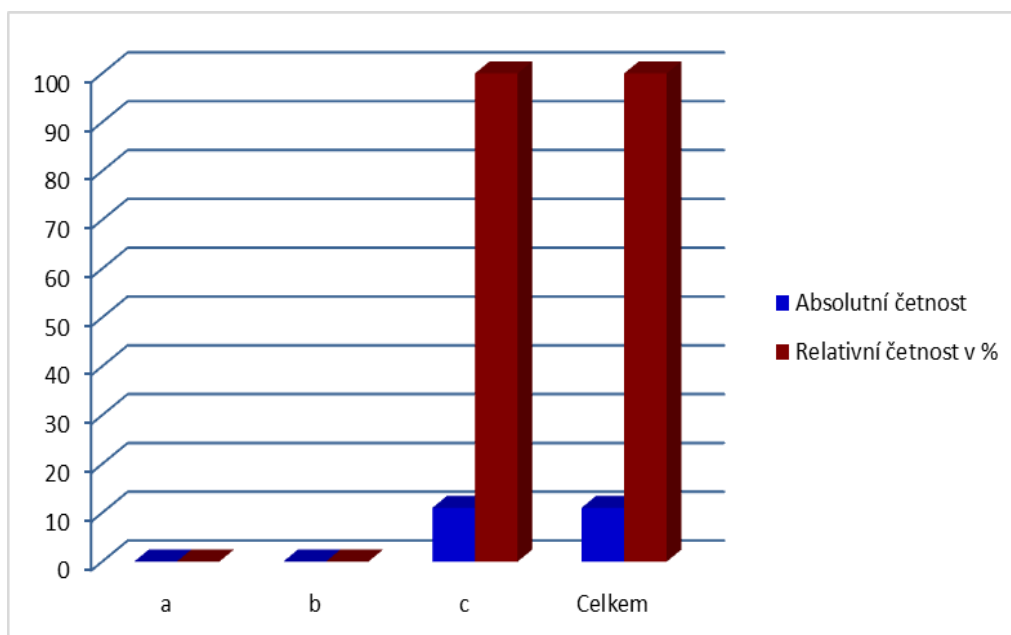
Jaká je struktura Vašeho adaptačního procesu?

- a) pouze část teoretická
- b) pouze část praktická
- c) teoretická i praktická část

Tabulka 4 Struktura adaptačního procesu

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	X	0	0,00
c	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
Celkem		11	100,00

Graf 4 Struktura adaptačního procesu



Na položku č. 4 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Struktura adaptačního procesu je koncipována na všech ZZS jako teoretická i praktická (100 %).

Položka č. 5:

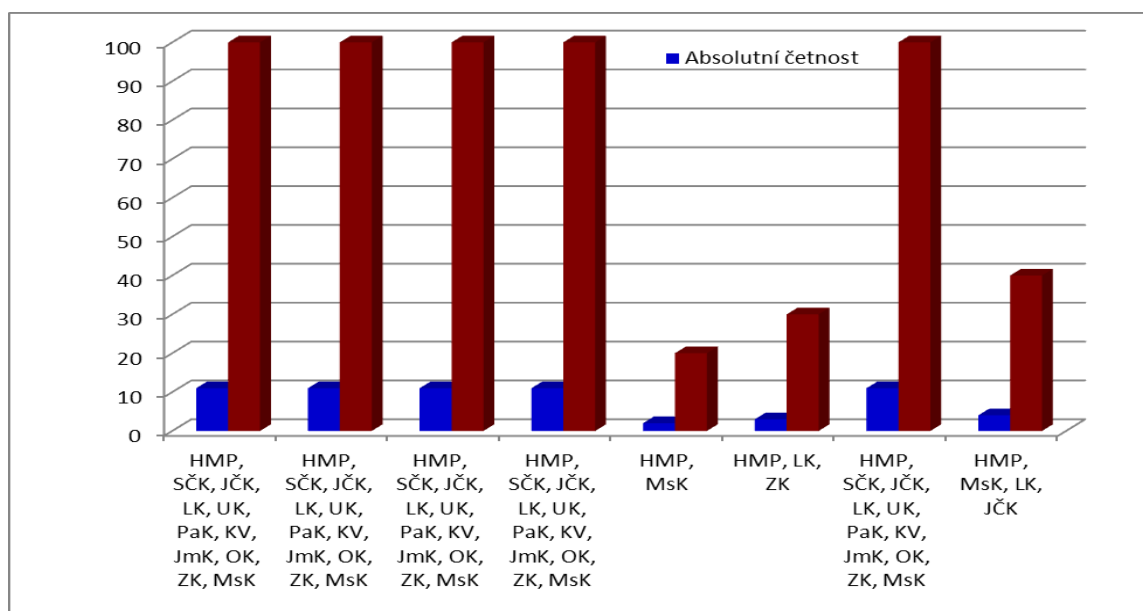
Označte prosím, které aktivity jsou součástí Vašeho adaptačního procesu (možno více odpovědí):

- a) odborné teoretické přednášky
- b) praktické modelové situace a výkony
- c) nácvik KPR
- d) hygienicko - epidemiologický režim
- e) sebeobrana
- f) řízení vozidel záchranné služby
- g) stáž na ZOS
- h) profesionální komunikace

Tabulka 5 Aktivita adaptačního procesu (n = 11 (100 %))

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a) odborné teoretické přednášky	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
b) praktické modelové situace a výkony	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
c) nácvik KPR	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
d) hygienicko - epidemiologický režim	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
e) sebeobrana	HMP, MsK	2	18,18
f) řízení vozidel záchranné služby	HMP, LK, ZK	3	27,27
g) stáž na ZOS	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
h) profesionální komunikace	HMP, MsK, LK, JČK	4	36,36

Graf 5 Aktivita adaptačního procesu



Na položku č. 5 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. V rámci adaptačního procesu ZZS v ČR probíhá na všech 11 dotazovaných ZZS (100 %) školení odbornými teoretickými přednáškami, praktickými modelovými situacemi a výkony, nácvik KPR, přednášky o hygienicko - epidemiologickém režimu a stáž na ZOS. Školení sebeobrany probíhá pouze na dvou ZZS (18,18 %), školení v řízení vozidel záchranné služby probíhá na třech ZZS (27,27 %) a školení profesionální komunikace na čtyřech ZZS (36,36 %).

Položka č. 6:

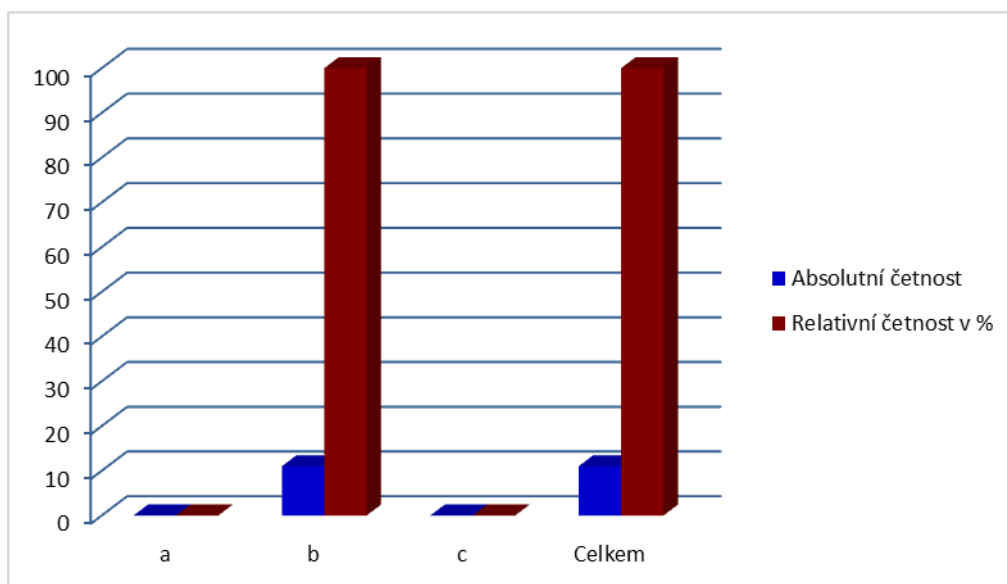
Jaká jsou kritéria pro školitele adaptačního procesu z hlediska délky praxe na Vaší ZZS?

- a) minimálně 3 roky
- b) minimálně 5 let
- c) minimálně 10 let

Tabulka 6 Kritéria školitele adaptačního procesu z hlediska délky praxe

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
c	X	0	0,00
Celkem		11	100,00

Graf 6 Kritéria školitele adaptačního procesu z hlediska délky praxe



Na položku č. 6 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Na všech ZZS (100 %) je podmínkou školitele adaptačního procesu délka praxe minimálně 5 let.

Položka č. 7:

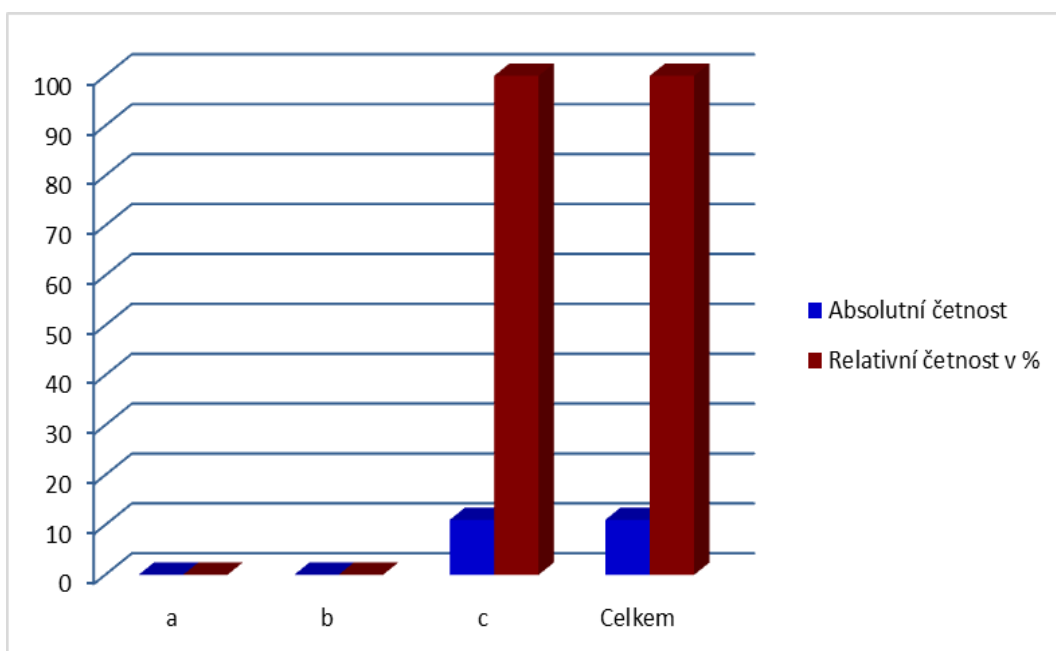
Jak pracujete s Vašimi školiteli adaptačního procesu na Vaší ZZS?

- a) probíhají pravidelná setkání školitelů s ostatními školiteli a vedoucím vzdělávání
- b) školitel je aktivně vysílán na odborné vzdělávací akce a kurzy
- c) na školitele nejsou kladeny speciální podmínky

Tabulka 7 Vzdělávání školitelů na ZZS v ČR

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	X	0	0,00
c	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
Celkem		11	100,00

Graf 7 Vzdělávání školitelů na ZZS v ČR



Na položku č. 7 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Na všech ZZS (100 %) na školitele (v rámci aktivního zvyšování kvalifikací) nejsou kladeny speciální podmínky.

Položka č. 8:

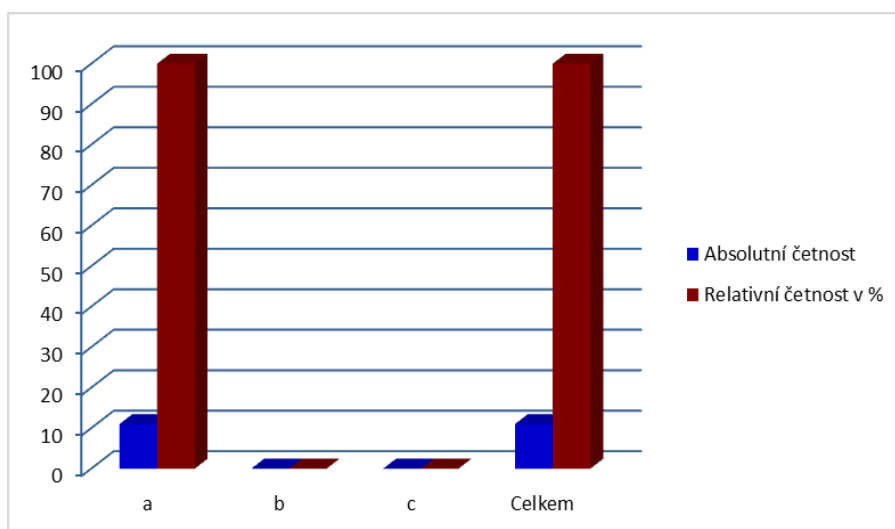
Kolik účastníků adaptačního procesu má v rámci adaptačního procesu na starosti Váš jeden školitel?

- a) má vždy jen jednoho účastníka adaptačního procesu
- b) má vždy maximálně dva účastníky adaptačního procesu
- c) může mít libovolný počet účastníků

Tabulka 8 Počet účastníků adaptačního procesu na 1 školitele

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	HMP, SČK, JČK, UK, LK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
b	X	0	0,00
c	X	0	0,00
Celkem		11	100,00

Graf 8 Počet účastníků adaptačního procesu na 1 školitele



Na položku č. 8 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Na všech ZZS (100 %) má školitel na starosti vždy jen jednoho účastníka adaptačního procesu.

Položka č. 9:

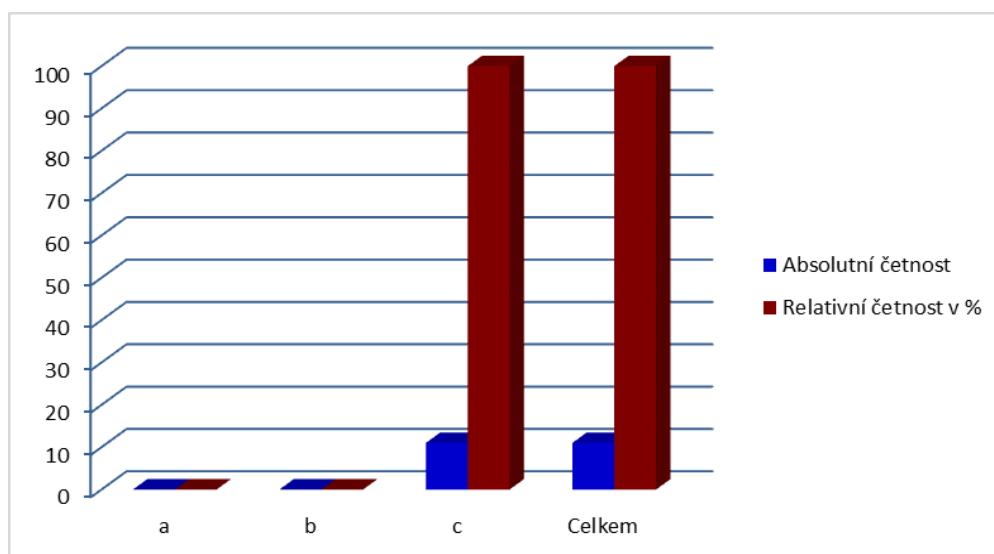
Průběh a hodnocení adaptačního procesu probíhá vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem pohovorem nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu. Jak často probíhá záznam o tomto průběžném hodnocení na Vaší ZZS v rámci adaptačního procesu?

- a) 1 x měsíčně
- b) 1x za 3-6 měsíců
- c) pouze na konci adaptačního procesu

Tabulka 9 Frekvence záznamu o průběžném hodnocení v rámci AP

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	X	0	0,00
c	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
Celkem		11	100,00

Graf 9 Frekvence záznamu o průběžném hodnocení v rámci AP



Na položku č. 9 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Na všech ZZS (100 %) probíhá hodnocení adaptačního procesu vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem (pohovorem nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu) pouze na konci adaptačního procesu.

Položka č. 10:

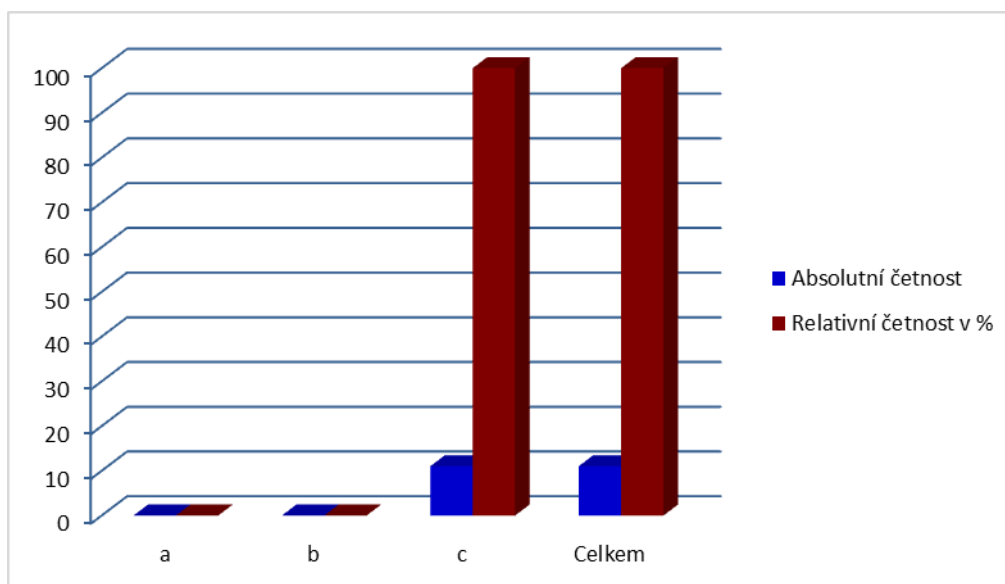
Jak je ukončen adaptační proces na Vaší ZZS?

- a) pohovorem
- b) praktickou zkouškou a pohovorem
- c) odborným testem, praktickou zkouškou a pohovorem

Tabulka 10 Ukončení adaptačního procesu na ZZS

Odpověď	ZZS	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
a	X	0	0,00
b	X	0	0,00
c	HMP, SČK, JČK, LK, UK, PaK, KV, JmK, OK, ZK, MsK	11	100,00
Celkem		11	100,00

Graf 10 Ukončení adaptačního procesu na ZZS



Na položku č. 10 odpovídalo všech 11 zástupců (100 %) ZZS v ČR. Na všech ZZS (100 %) probíhá ukončení adaptačního procesu odborným testem, praktickou zkouškou a pohovorem.

DISKUZE

Bakalářská práce analyzovala průběh a plnění adaptačního procesu u zdravotnických záchranářů v České republice. Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnání realizace adaptačních procesů mezi zdravotnickými záchrannými službami v České republice a Zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy. ZZS HMP patří k nejstarším ZZS v Evropě a je možné tvrdit, že na základě spektra vykonané práce v oblasti PNP určuje některé trendy pro ZZS v celé ČR. Jedním z takových trendů je školení nových zaměstnanců v rámci adaptačního procesu. Metodický pokyn vydaný MZČR v roce 2009 definuje AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky jako proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zpracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. Na základě tohoto dokumentu jsme oslovili k dotazníkovému šetření všech 14 ZZS v ČR. Dotazníky byly rozeslány 14 vedoucím vzdělávacích středisek zdravotnických záchranných služeb v České republice. Návratnost dotazníků činila 79 %, což zahrnuje odpovědi z jedenácti ZZS v ČR (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, ZZS Zlínského kraje, ZZS Středočeského kraje, ZZS Jihočeského kraje, ZZS Ústeckého kraje, ZZS Libereckého kraje, ZZS Pardubického kraje, ZZS Vysočina, ZZS Jihomoravského kraje, ZZS Olomouckého kraje, ZZS Moravskoslezského kraje). Dotazník obsahoval 10 otázek, které reflektovaly, zda adaptační proces na ZZS v ČR probíhá v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6. Získaná data z dotazníku byla objektivně zpracována kvantitativní metodou, vyjadřující dané hodnoty v absolutních a relativních číslech (jsou prezentovány v kontingenčních tabulkách).

První dílčí cíl (v návaznosti na průzkumnou otázku) měl zjistit, zda je dodržována délka adaptačního procesu na ZZS v ČR v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6. Dílčí cíl koreloval s průzkumnou otázkou č. 1 (Jaká je délka adaptačního procesu nových zaměstnanců - absolventů na ZZS v ČR). K tomuto cíli a průzkumné otázce se vztahovala dotazníková položka č. 1, č. 2

a položka č. 3. Zjistili jsme, že všech 11 dotazovaných ZZS v ČR (100 %) provádí AP podle výše uvedeného Metodického pokynu MZČR. Tyto zákonitosti jsme dále ověřovali v délce AP. Devět (81,82 %) ZZS v ČR z 11 dotazovaných respektuje Metodický pokyn MZČR z hlediska obvyklé délky AP pro absolventy (3-12 měsíců), kteří získali odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. U dvou ZZS v ČR (18,18 %) je stanovena délka AP pro absolventy škol 2-3 měsíce. Tato doba nám pro nové absolventy pracující na ZZS přijde velmi krátká. Tato doba nerespektuje minimální čas na zapracování (3 měsíce) dle Metodického pokynu MZČR (kde je uvedeno, že délka AP je závislá na znalostech a dovednostech konkrétního zaměstnance). Nicméně jak uvádí literatura (Andršová, 2012), právě první měsíce jsou nesmírně důležité pro pozitivní zapracování. Důsledkem této absence mohou nastat negativní důsledky AP. Stejná doba na zapracování v AP nás zajímala u zaměstnanců, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení, a charakter jejich nové práce se výrazně liší. Dle Metodického pokynu MZČR pro AP je tato doba stanovena na 2-6 měsíců. Zjistili jsme, že tuto dobu respektuje 9 (81,82 %) ZZS v ČR a 2 ZZS (18,18 %) mají tuto dobu pouze 1 měsíc. Zde se na základě zkušeností z praxe dá usuzovat, že doba 1 měsíc pro zapracování zaměstnanců, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší, je dostatečná (s ohledem na znalosti, dovednosti a schopnosti konkrétního účastníka AP). Na základě zjištěných výsledků odpovídáme, že je dodržována délka adaptačního procesu na ZZS v ČR v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6. Z hlediska doporučení do praxe bude potřeba dále prozkoumat, jak je koncipován AP u dvou ZZS (Liberecký a Zlínský kraj), které splňují jeho minimální délku pro zapracování absolventů škol pro výkon zdravotnického záchranáře.

Druhý dílčí cíl (v návaznosti na průzkumnou otázku) měl zjistit, zda jsou realizovány adaptační procesy na ZZS v ČR v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6. Tento cíl koreloval s průzkumnou otázkou č. 2 (Jak jsou realizovány adaptační procesy na ZZS v ČR). K tomuto cíli a průzkumné otázce se vztahovala položka č. 4, č. 5 a č. 6. Zjistili jsme, že na všech 11 dotazovaných

ZZS v ČR (100 %) jsou AP koncipovány jako teoretické přednášky a praktická cvičení směřující k přípravě na základní, odborné popřípadě specializované činnosti, pro které získali účastníci AP odbornou způsobilost k výkonu své profese (ČESKO, 2011). Při detailním dotazu o jaké činnosti se jedná, jsme zjistili, že všech 11 dotazovaných ZZS (100 %) aplikuje v rámci svého AP nácvik KPR, přednášky o hygienicko - epidemiologickém režimu a stáž na ZOS. Školení sebeobranu probíhá pouze na dvou ZZS (18,18 %), školení v řízení vozidel záchranné služby probíhá na třech ZZS (27,27 %) a školení profesionální komunikace na čtyřech ZZS (36,36 %). Z hlediska srovnání jednotlivých školících aktivit mezi ZZS v ČR dominuje ZZS HMP, která provádí veškeré stěžejní činnosti k výkonu profese zdravotnického záchranáře. Zajímalo nás také kritérium pro školitele AP na jednotlivých ZZS v ČR, a to z hlediska délky praxe školitele. Metodický pokyn MZČR totiž blíže nespecifikuje podmínky pro školitele AP na ZZS v ČR. Vycházeli jsme proto z podmínek ZZS HMP, která stanovuje svým interním metodickým pokynem minimální dobu pro výkon školitele v AP 5 let. Z 11 ZZS v ČR všichni dotazovaní (100 %) mají stanovenou minimální dobu praxe pro výkon školitele AP na ZZS 5 let. Na základě zjištěných výsledků konstatujeme, že AP na ZZS v ČR probíhají v souladu s Metodickým pokynem MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6. Z hlediska doporučení do praxe je potřeba posílit a doporučit (po vzoru ZZS HMP) všem ZZS v ČR zařazení do jejich AP výcvik profesionální komunikace a školení v řízení vozidel záchranné služby.

Třetí dílčí cíl (v návaznosti na třetí průzkumnou otázku) měl zjistit, jak probíhá zpětná vazba školitelů v adaptačních procesech na ZZS v ČR. Na pozici školitele je kladena, zejména v prostředí zdravotnických záchranných služeb v ČR, velká zodpovědnost, protože jen na základě vlastní praxe (na základě položky č. 6 je to 5 let v celé ČR v oblasti AP ZZS), přesvědčení a názorů školí další nástupce ve svém oboru. Zajímalo nás proto, jak jednotlivé ZZS v ČR pracují se svými školiteli (viz položka č. 7 a č. 8). Zjistili jsme, že na všech 11 dotazovaných ZZS (100 %) nejsou stanoveny konkrétní podmínky. Dané zjištění nutí k zamyšlení, zda je pro výkon školitele u zdravotnických záchranářů v AP dostačující 5 let praxe. Z hlediska doporučení do praxe si můžeme vzít inspiraci ze systému, který je uplatňován u mentorů všeobecných sester (kurz mentora pro klinickou praxi). Mentorství je jednou z forem

socializace profesionálních rolí. Stručně se dá popsat, že mentorství pomáhá druhému se učit (Grindel, 2004). Cílem je podpora profesního rozvoje mentorovaného (studenta, kolegy). Kurz mentora pro klinickou praxi pomáhá absolventům připravit se na klíčové dovednosti v AP a umět zejména vytvářet optimální podmínky pro kvalitu a efektivní výuku odborné praxe. Dále organizovat a řídit výukové procesy v souvislosti s odbornou praxí, koordinovat praktické činnosti a výkony vzdělávaných, průběžně hodnotit dosahované znalosti a provádět výstupní evaluace vzdělávacího procesu a zpracovávání závěrečného hodnocení účastníků vzdělávacího procesu. Dle výše uvedeného můžeme konstatovat, že zpětná vazba a pravidelná školení školitelů AP ZZS v ČR neprobíhá a doporučení tuto oblast posílit např. kurzem mentora pro klinickou praxi. Daný kurz má dle našeho mínění, alespoň minimální požadavky, které by měl splnit každý školitel (minimálně 2 roky výkonu povolání v příslušném oboru v plném úvazku a specializovaná způsobilost v příslušném); (NCO NZO, 2014).

Čtvrtý dílčí cíl (v návaznosti na čtvrtou průzkumnou otázku) měl zjistit jakým způsobem je ukončován adaptační proces na ZZS v ČR. Dle Metodického pokynu MZČR pro AP průběh a hodnocení adaptačního procesu má být veden vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem pohovorem nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, a to 1x za týden (nejméně však 1x měsíčně). Tento aspekt kontrolovala položka č. 9. K samotnému zakončení AP na ZZS v ČR byla směřována položka č. 10. AP má být zakončen pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka úseku a školícím pracovníkem. Na základě našeho průzkumu vyplývá, že na všech 11 dotazovaných (100 %) ZZS v ČR probíhá hodnocení adaptačního procesu vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem (pohovorem nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu), ale pouze na konci adaptačního procesu, což nerespektuje Metodický pokyn MZČR pro AP. Co se týká ukončení AP na všech 11 dotazovaných ZZS (100 %) probíhá ukončení adaptačního procesu odborným testem, praktickou zkouškou a pohovorem, což je dostatečné. Z hlediska doporučení pro praxi nalézáme možnosti zlepšení AP na ZZS, protože průběžné hodnocení (1x za týden, nejméně však 1x za měsíc) AP není v podmínkách ZZS prováděno.

Z výše uvedeného průzkumu vyplývá, že nejlepších výsledků z hlediska koncepce AP na ZZS v ČR dosahuje ZZS HMP díky velkému rozsahu školení

(rozšířeno o řízení, komunikaci) během AP. I ta má však rezervy, podobně jako všechny další ZZS v ČR, především ve zpětné vazbě a školení vlastních školitelů AP.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných výsledků navrhujeme doporučení pro praxi pro všechna vzdělávací a výcviková střediska ZZS v ČR:

1. Důsledné dodržování délky AP na ZZS v minimálním rozsahu 3 měsíce u absolventů škol nastupujících na ZZS.

2. Důsledné dodržování délky AP na ZZS v minimálním rozsahu 2 měsíce u zaměstnanců, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení, a charakter jejich nové práce se výrazně liší.

3. Zařazení povinného školení profesionální komunikace a školení v řízení vozidel záchranné služby do všech AP ZZS v ČR.

4. Posílit zpětnou vazbu a pravidelné vzdělávání školitelů AP na ZZS v ČR. Pro tento účel jsme vytvořili doporučení (otázky) k základní zpětné vazbě školitelů AP pro vedoucí vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS:

- *Co je pro Vás při výkonu školitele adaptačního procesu ZZS nejnáročnější?*
- *Jakým způsobem motivujete zdravotnické záchranáře při adaptačním procesu?*
- *Zdravotnický záchranář, kterého máte jako školitel adaptačního procesu na starosti, nachystá jiný lék, než jste mu nařídil pro pacienta připravit. Jak budete reagovat jako školitel?*
- *Zdravotnický záchranář, kterého máte jako školitel adaptačního procesu na starosti, při transportu pacienta do sanitního vozidla na transportní sedačce, pacienta vyklopí na zem. Jak budete reagovat jako školitel?*
- *Které oblasti jsou stěžejní pro zdravotnického záchranáře při AP?*
- *Jakým způsobem hodnotíte záchranáře v závěru adaptačního procesu ZZS?*
- *Jak je koncipován Váš rozvoj jako školitele adaptačního procesu ZZS ze strany zaměstnavatele?*
- *Jak často probíhají setkání s dalšími školiteli adaptačního procesu ZZS?*

5. Důsledné dodržování průběžného hodnocení školenců v AP (1x za týden, nejméně však 1x za měsíc) na ZZS v ČR.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo porovnání realizace adaptačních procesů mezi zdravotnickými záchrannými službami v České republice a Zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy. ZZS HMP patří k nejstarším ZZS v Evropě a je možné tvrdit, že na základě spektra vykonané práce v oblasti PNP určuje některé trendy pro ZZS v celé ČR. Jedním z takových trendů je školení nových zaměstnanců v rámci adaptačního procesu. Metodický pokyn vydaný MZČR v roce 2009 definuje AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky jako proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce.

Snažili jsme se zjistit, zda je Metodický pokyn vydaný MZČR v roce 2009 definující AP na ZZS v ČR respektován, zda je dodržována délka praxe v rámci AP, jak jsou adaptační procesy na ZZS v ČR realizovány, zda a jak je pracováno se školiteli AP a jakým způsobem je adaptační proces na ZZS v ČR ukončován. Devět (81,82 %) ZZS v ČR z 11 dotazovaných respektuje Metodický pokyn MZČR z hlediska obvyklé délky AP pro absolventy, kteří získali odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (3-12 měsíců). U dvou ZZS v ČR (18,18 %) je délka AP pro absolventy škol stanovena na 2-3 měsíce. U zaměstnanců, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení, a charakter jejich nové práce se výrazně liší, je doba pro zapracování 2-6 měsíců. Zjistili jsme, že tuto dobu respektuje 9 (81,82 %) ZZS v ČR a 2 ZZS (18,18 %) mají tuto dobu pouze 1 měsíc. Z hlediska podmínek nutných pro vykonávání pozice školitele AP na ZZS vychází všechny ZZS v ČR ze zkušeností ZZS HMP, která stanovuje svým interním metodickým pokynem minimální dobu pro výkon školitele v AP 5 let. Z hlediska doporučení do praxe je potřeba posílit a doporučit (po vzoru ZZS HMP) všem ZZS v ČR zařazení do jejich AP výcvik profesionální komunikace a školení v řízení vozidel záchranné služby. Zjistili jsme, že všech 11 dotazovaných ZZS (100 %) aplikuje v rámci svého AP nácvik KPR, přednášky o hygienicko - epidemiologickém režimu a stáž na ZOS. Školení sebeobrany probíhá pouze na dvou ZZS (18,18 %), školení v řízení vozidel

záchranné služby probíhá na třech ZZS (27,27 %) a školení profesionální komunikace na čtyřech ZZS (36,36 %). Z hlediska srovnání jednotlivých školicích aktivit mezi ZZS v ČR dominuje ZZS HMP, která provádí veškeré stěžejní činnosti k výkonu profese zdravotnického záchranáře. Na základě našeho průzkumu bylo dále zjištěno, že zpětná vazba a pravidelné školení školitelů AP ZZS v ČR neprobíhá a doporučujeme tuto oblast posílit např. kurzem mentora pro klinickou praxi. Co se týká ukončení AP na všech 11 dotazovaných ZZS (100 %) probíhá ukončení adaptačního procesu odborným testem, praktickou zkouškou a pohovorem, což je dostatečné. Z hlediska doporučení pro praxi však vidíme velké nedostatky, protože průběžné hodnocení (1x za týden, nejméně však 1x za měsíc) není v rámci AP na ZZS v ČR prováděno.

Podářilo se nám tak splnit hlavní cíl práce a na základě formulovaných průzkumných otázek naplnit čtyři dílčí cíle.

Cílem AP je poznat, prověřit, zhodnotit, doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti a dovednosti u NLZP zejména při uplatňování teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi (Kilíková, 2008). Mezi hlavní cíle integrace nového pracovníka do organizace patří pomoc překonat počáteční fázi nástupu, ovlivnit příznivý vývoj a vztah k organizaci, podávat co nejrychleji požadovaný výkon a snížit pravděpodobnost brzkého odchodu u pracovníka. Dominantní úlohu v naplnění těchto rolí sehrávají školitelé AP na ZZS v ČR. Vedle formulovaných doporučení jsme pro praxi vytvořili alespoň bazální check - list sloužící k provádění zpětné vazby a hodnocení školitelů AP na ZZS v ČR.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2.

ARMSTRONG, Michael, 2002. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2002. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 4. přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ, 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vyd. Praha: Management. 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.

BENEŠ, Jaroslav, 2003. Nástupní praxe zdravotnických pracovníků. *Zdravotnické noviny*. 2/2003. ISSN 1335-5090.

BĚLOHLÁVEK, Jiří et al., 2012. Hyperinvasive approach to out-of hospital cardiac arrest using mechanical chest compression device, prehospital intraarrest cooling, extracorporeal life support and early invasive assessment compared to standard of care. A randomized parallel groups comparative study proposal. "Prague OHCA study". *Journal of Translational Medicine*. Vol. 10/10:163. ISSN 1479-5876.

BRŮHA Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwers. 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

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

ČESKO, 2000. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 73. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, 2009. Metodický pokyn ze dne 12. srpna 2009 k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online]. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 6. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html.

ČESKO, 2011a. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.

ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 240 ze dne 26. června 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 82. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>.

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 296 ze dne 3. září 2012, 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. [online]. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 105. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-296>.

DUKA, Martin, 2005. *Historie a současnost přednemocniční neodkladné péče v České republice*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

GRINDEL, Carl. 2004. Mentorship: A key to retention and recruitment. *Medsurg Nursing*, vol. 13 (1). ISSN: 1092-0811.

JÄGER, Roland, 2004. *Kompetent führen in Zeiten des Wandels: Führungsinstrumente für die tägliche Praxis*. Weinheim: Beltz. 222 s. ISBN 3-407-36121-1.

JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ, 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8.

KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada. 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOUBEK, Josef, 2005. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd., Praha: Management Press. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

NCO NZO, 2014. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [online]. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. [cit. 4. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/mentor-klinicke-praxe-oseetrovatelstvi-a-porodni-asistence>

MUCHA, Josef a Františka ERTLOVÁ, 2008. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

PETRUS, Michal a Zdeněk SCHWARZ, 2012. *155 let linky 155*. Praha: Public History. ISBN 80-86445-27-5.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

SCHWARZ, Zdeněk et al., 2002. *145 let Záchrané služby hlavního města Prahy*. 1. vyd. Praha: ASA, spol. s r. o. 110 s. ISBN 80-902895-2-5.

SLABÝ, Marek, 2013. Zdravotnické záchranné služby a rok 2012. *Rescue Report*. roč. 16, čís. 3, s. 26. ISSN 1212-0456.

ŠEBLOVÁ, Jana, 2007. *Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb* [online]. Ochrana zdraví. [cit. 25. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovnabozp/citarna/clanky/ochrana_zdravi/stres_zachranari.html

ŠPALKOVÁ, Dagmar, 2004. *Personální management: distanční studijní opora*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. 120 s. ISBN 80-210-3502-1.

ŠTIKAR, Jiří, 2003. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada. 168 s. ISBN 80-247-0405-6.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2010. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY, 2010. *Adaptační proces zaměstnanců ZZS HMP zdravotnického záchranáře*. Interní akta řízení, metodický pokyn č. 26. Praha.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY, 2012.
Způsobilost pro výkon zdravotnického záchranáře v provozu ZZS HMP. Interní akta řízení, metodický pokyn č. 41. Praha.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY, 2015.
Organizační řád ZZS HMP. Interní akta řízení, normativy řízení. Praha.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Rešerše	70
Příloha 2 - Dotazník - Adaptační proces ZZS v ČR	71
Příloha 3 - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování BP	74
Příloha 4 - Schválené žádosti mé bakalářské práce ZZS v ČR	75

Příloha 1 - Rešerše

Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách ZZS HMP.

Marek Komrs, DiS.

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: adaptační proces - adaptation process, zdravotnický záchranář - paramedic, zdravotnická záchranná služba - emergency medical service.

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 36 (vysokoškolské práce: 4, knihy: 20, články a příspěvky ve sborníku: 7, elektronické zdroje: 5)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

- specializované databáze (EBSCO, PubMed, Medline)

Příloha 2 - Dotazník - Adaptační proces ZZS v ČR

Vážená paní, vážený pane,

dovolte mi Vás oslovit jako vedoucího vzdělávacího centra Vaší ZZS v ČR s prosbou o spolupráci. Jmenuji se Marek Komrs a jsem studentem 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. oboru Zdravotnický záchranář. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybral „Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách ZZS HMP“. Hlavním cílem mé práce je porovnání adaptačního procesu ZZS HMP a ostatních ZZS v ČR. Rád bych Vás požádal o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Dané šetření slouží výhradně pro účely mé bakalářské práce. Při odpovídání na otázky vyberte vždy prosím jen jednu odpověď (pouze u otázky č. 5 můžete vybrat odpovědí více), která nejvíce vystihuje realizaci Vašeho adaptačního procesu.

Děkuji Vám za spolupráci.

Marek Komrs

1. Která legislativní norma definuje adaptační procesy na ZZS v ČR?

- a) Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných zdravotnických pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů.
- b) Metodický pokyn MZČR k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP, který byl zveřejněn ve Věstníku MZČR, ročník 2009, částka 6.
- c) Zákoník práce

2. Jaká je obvyklá délka adaptačního procesu na Vaší ZZS pro absolventy, kteří získali odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních?

- a) 1 měsíc
- b) 2-3 měsíce
- c) 3-12 měsíců

3. Jaká je obvyklá délka adaptačního procesu na Vaší ZZS pro zaměstnance, kteří přecházejí z jiného pracoviště zdravotnického zařízení, a charakter jejich nové práce se výrazně liší?

- a) 2 týdny
- b) 1 měsíc
- c) 2-6 měsíců

4. Jaká je struktura Vašeho adaptačního procesu?

- a) pouze část teoretická
- b) pouze část praktická
- c) teoretická i praktická část

5. Označte prosím, které aktivity jsou součástí Vašeho adaptačního procesu

(možno více odpovědí):

- a) odborné teoretické přednášky
- b) praktické modelové situace a výkony
- c) nácvik KPR
- d) hygienicko - epidemiologický režim
- e) sebeobrana
- f) řízení vozidel záchranné služby
- g) stáž na ZOS
- h) profesionální komunikace

6. Jaká jsou kritéria pro školitele adaptačního procesu z hlediska délky praxe na Vaší ZZS?

- a) minimálně 3 roky
- b) minimálně 5 let
- c) minimálně 10 let

7. Jak pracujete s Vašimi školiteli adaptačního procesu na Vaší ZZS?

- a) probíhají pravidelná setkání školitelů s ostatními školiteli a vedoucím vzdělávání
- b) školitel je aktivně vysílán na odborné vzdělávací akce a kurzy
- c) na školitele nejsou kladeny speciální podmínky

8. Kolik účastníků adaptačního procesu má v rámci adaptačního procesu na starosti Váš jeden školitel?

- a) má vždy jen jednoho účastníka adaptačního procesu
- b) má vždy maximálně dva účastníky adaptačního procesu
- c) může mít libovolný počet účastníků

9. Průběh a hodnocení adaptačního procesu probíhá vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem pohovorem nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu. Jak často probíhá záznam o tomto průběžném hodnocení na Vaší ZZS v rámci adaptačního procesu?

- a) 1 x měsíčně
- b) 1x za 3-6 měsíců
- c) pouze na konci adaptačního procesu

10. Jak je ukončen adaptační proces na Vaší ZZS?

- a) pohovorem
- b) praktickou zkouškou a pohovorem
- c) odborným testem, praktickou zkouškou a pohovorem

Příloha 3 - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování BP

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	Marek Komrs, DiS.	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.CZZ
Téma práce	ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V PODMÍNKÁCH ZZS HMP.	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICĚ.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Analýza X nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	X souhlasím Mgr. Jaroslav Pekara podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	

V Praze dne 22. 11. 2015


Marek Komrs, DiS.
podpis studenta

Příloha 4 - Schválené žádosti mé bakalářské práce ZZS v ČR

Hubáčková Simona

Od: Marek Komrs <marek.komrs@seznam.cz>
Odesláno: 12. ledna 2015 6:15
Komu: ZZS Ředitel
Předmět: Žádost

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy
MUDr. Zdeněk Schwarz
ředitel
Korunní 98
101 00 Praha 10

V Praze dne 12. 1. 2015

Vážený pane řediteli,
jmenuji se Marek Komrs a jsem od 1. 10. 2014 zaměstnancem ZZS HMP na pozici zdravotnický záchranář. Zároveň si při práci rozšiřuji bakalářské studium - obor záchranář na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze 5, Duškova 7.

Tématem mé bakalářské práce je **Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách ZZS HMP**. Vedoucí mé bakalářské práce je PhDr. Jarmila Paukertová. V praktické části mé BP budu provádět analýzu adaptačních procesů ZZS ČR.

V teoretické části mé BP bych popisoval proces začlenění nelékařských zdravotnických pracovníků při nástupu do nového zaměstnání u ZZS HMP, kterým jsem si také prošel. Rád bych Vás požádal o umožnění čerpání informací z interních dat organizace - metodické pokyny - MP-26 - Adaptační proces zaměstnanců ZZS HMP - NLZP, MP-41 - Kompetence ZZ ve výjezdových skupinách ZZS HMP, MP-24 - Způsobilost pro výkon NLZP v provozu ZZS HMP.

Předem děkuji za kladné vyřízení
S pozdravem
Marek Komrs

Soublasim

12 -01- 2015

MUDr. Zdeněk Schwarz
16338

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V Kladně, dne 5.11. 2015

Bc. Pavel Tlustý
náměstek pro nelékařská
zdravotnická povolání ZZS SČK
Zdravotnická záchranná služba
Středočeského kraje
Výcviková organizace
Váncurova 1544, 272 01 Kladno
IČ: 750 30 926
Tel.: 312 256 601 2

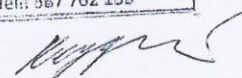
Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V Č.Budějovicích 6.11.2015

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
JIHOČESKÉHO KRAJE
VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVÉ STŘEDISKO
B. Němcové 1931/6, 370 01 České Budějovice
IČO: 40199931 Tel: 387 762 133

razítko a podpis



Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

Zdravotnická záchranná služba
Ústeckého kraje, příspěvková organizace
Sociální Péče 799/7A P.O.BOX 44
400 11 Ústí nad Labem
IČO: 00 82 90 13. Tel./fax: 475 234 471. 752

V Ústí nad Labem 5.11.2015

Lukáš Vale

razítko a podpis

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

Zdravotnická záchranná služba
Libereckého kraje
Husova 976/37
460 01 Liberec 1

V Liberci 10.11. 2015

Mgr. Jana Kučerová

razítko a podpis

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V Pardubicích dne 5. 11. 2015

Miloslav Havelka
Miloslav HAVELKA

Havelka Miloslav; pověřený vedením
Vzdělávací a výcvikové středisko
Zdravotnická záchraná služba Pardubického kraje

.....
razítko a podpis

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

v *fillo* 31.12.2015

DR. KOMRSE
.....

DR. KOMRSE

razítko a podpis

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA Kraje Vysočina,
příspěvková organizace
výjezdová základna
Janáčkovo Stromořadí 230, 674 01 Třebíč

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V. *Oliva*

Zdravotnická záchranná služba
Jihomoravského kraje, p.o.
Kamenice 798/14, 625 00 Brno

12
Mgr. Bc. VAREKOVÁ Vlasta

razítko a podpis

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro absolventskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědí o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V. *OLIVOVÁ 15. 02. 2011*

Zdravotnická záchranná služba
Olomouckého kraje
příspěvková organizace
Akkermilova 8, 772 00 OLOMOUČ

razítko a podpis

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro bakalářskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědi o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V Ostravě dne 5.11.2015

Zdravotnická záchraná služba
Zlínského kraje, p.o.
Peroutkovo nábř. 434
760 01 Zlín

razítko a podpis

Věc: Souhlas s použitím materiálů pro bakalářskou práci

Souhlasíme s uveřejněním odpovědi o průběhu adaptačního procesu nových zaměstnanců, které probíhá v našem výcvikovém a vzdělávacím centru v bakalářské práci pana Marka Komrse.

V Ostravě dne 5.11.2015

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE
Výškovická 2995/40 12
Zábřeh, 700 38 Ostrava

Mgr. Petr Jaško, MBA

Vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK