

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Hana Šimandlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Hana Šimandlová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**ZAJIŠTĚNÍ INTIMITY PACIENTŮ V PŘEDNEMOCNIČNÍ
NEODKLADNÉ PÉČI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

PLZEŇ 2019

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3.2019

.....

vlastnoruční podpis

Předmluva

Důvodem ke zpracování této bakalářské práce je řešení problematiky zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči. Tato práce analyzuje pojem krizová připravenost a metodický postup záchranných složek při mimořádné události, a stručně popisuje kompletní systém české zdravotnické záchranné služby.

Dále tato práce zkoumá důležitost intimity a soukromí pacienta při primárním ošetřování. Popisuje principy komunikace s pacientem. Text vhlíží do platné legislativy řešené problematiky.

Cílem kvalifikační práce je zjistit míru zajišťování intimity a respektování důstojnosti v přednemocniční neodkladné péči zdravotnickými záchranáři. Dále pak zjistit zájem o technické úpravy k zajištění soukromí pacienta v přednemocniční neodkladné péči.

Poděkování

Velmi děkuji paní Mgr. Evě Pfefferové za odborné vedení bakalářské práce, za její odborné nápady, cenné rady a věnovaný čas. Velké díky patří také nrap. Petru Jandovi. Zároveň děkuji respondentům za jejich ochotu a poskytnutí informací. Poděkování patří i mým nejbližším za jejich pomoc a podporu.

Anotace

Příjmení a jméno: Šimandlová Hana

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 34

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: přednemocniční neodkladná péče, primární ošetřování, intimita, potřeby pacientů, práva pacientů

Vlastní text:

Práce řeší problematiku zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči. Teoretická část analyzuje pojem krizová připravenost a metodický postup záchranných složek při mimořádné události, a stručně popisuje kompletní systém české zdravotnické záchranné služby. Další část práce se zabývá intimitou a soukromím pacienta při primárním ošetřování. Popisuje principy komunikace s pacientem. Text vhlíží do platné legislativy řešené problematiky.

Praktická část pomocí kvantitativního, a částečně i kvalitativního, výzkumu zjišťuje stav respektování pacientovy intimity a soukromí v prostředí zdravotnické záchranné služby České republiky. Záchranáři také řeší otázku týkající se potřeby technické pomůcky, která by při zásahu zabezpečila intimitu ošetřovaného pacienta. Data byla získána pomocí elektronického dotazníku a výsledky jsou zpracovány prostřednictvím přehledných grafů. Výzkum je doplněn o rozhovor se zástupcem Hasičského záchranného sboru, který sděluje alternativní názor na řešenou tematiku. Sebraná data slouží k zjištění zájmu o technické pomůcky pro záchranáře zdravotnické záchranné služby.

Annotation

Surname and first name: Šimandlová Hana

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title: Ensuring intimacy in pre-hospital emergency care

Thesis supervisor: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 34

Number of attachments: 6

Literature titles used: 33

Key words: pre-hospital emergency care, primary care, intimacy, patient needs, patients' rights

Summary

The work deals with the issue of securing intimacy in pre-hospital emergency care. The theoretical part analyzes the concept of emergency preparedness and methodical procedure of emergency services during an emergency, and briefly describes the complete system of the Emergency Medical Service in the Czech Republic. The next part deals with the intimacy and privacy of the patient during primary treatment. It describes the principles of communication with the patient. The text looks into the valid legislation of the solved issue.

The practical part, using quantitative and partly qualitative research, ascertains the state of respecting the patient's intimacy and privacy in the ambulance service of the Czech Republic. The rescuers are also addressing the issue of the need for a technical aid that would ensure the intimacy of the patient to be treated. The data were obtained using an electronic questionnaire and the results are processed using well-arranged graphs. The research is supplemented by an interview with a representative of the Fire Rescue Service, who communicates an alternative view of the solved topic. The collected data are used to suggest to create a technical aid for rescue workers of the Emergency Medical Service.

OBSAH

SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	14
ÚVOD.....	16
TEORETICKÁ ČÁST.....	18
1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE	18
1.1 Krizová připravenost ve zdravotnictví – systém.....	20
1.1.1 Personální zdroje	23
1.1.2 Odbornost	23
1.1.3 Osobnostní složky.....	24
1.2 Zdravotnická záchranná služba.....	25
2 INTIMITA A SOUKROMÍ PACIENTA PŘI PRIMÁRNÍM OŠETŘOVÁNÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI	28
2.1 Legislativní opora	29
2.1.1 Listina základních práv a svobod	29
2.1.2 Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti.....	29
2.1.3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.....	29
2.1.4 Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě.....	30
2.1.5 Vyhláška č. 137/2018 Sb., o zdravotnické dokumentaci MZ	30
2.1.6 GDPR.....	31
2.2 Potřeby pacienta	31
2.4 Práva pacientů.....	34
2.5 Komunikace s pacientem, základní pravidla.....	35
2.5.1 Verbální a neverbální komunikace	36
2.5.2 Mocenská a partnerská	36
2.5.3 Autonomie a respekt.....	37
2.6 Zajištění intimity pacienta technickou pomůckou.....	37
2.6.1 Pomůcky používané u Policie	38
2.6.2 Pomůcky používané hasičským záchranným sborem ČR	39
PRAKTICKÁ ČÁST.....	42
4 FORMULACE PROBLÉMU.....	42
5 PRŮZKUM	43
5.1 Cíle průzkumu.....	43
5.2 Předpoklady průzkumu	43
6 METODIKA ZPRACOVÁNÍ BP	44
7 VZOREK RESPONDENTŮ	45

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	46
8.1 Dotazníkové šetření	46
9 DISKUSE	72
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM OBRÁZKŮ	83
SEZNAM PŘÍLOH	84

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pracoviště respondentů	s. 46
Tabulka 2 Pohlaví respondentů	s. 47
Tabulka 3 Vzdělání respondentů	s. 48
Tabulka 4 Počet odpracovaných let od ukončení studia	s. 49
Tabulka 5 Pozice respondenta ve výjezdové skupině	s. 50
Tabulka 6 Problematika intimity při studiu/ve VVS	s. 51
Tabulka 7 Práva pacientů	s. 52
Tabulka 8 Právo č. 5	s. 53
Tabulka 9 Důvěrnost informace	s. 54
Tabulka 10 Náročnost dodržování intimity v ZZS	s. 55
Tabulka 11 Výkony	s. 56
Tabulka 12 Vstup do soukromí pacienta	s. 57

Tabulka 13 Reakce pacienta	s. 58
Tabulka 14 Reakce	s. 59
Tabulka 15 Přerušení úkonu	s. 60
Tabulka 16 Hranice soukromí	s. 61
Tabulka 17 Respekt	s. 63
Tabulka 18 Pomůcky	s. 65
Tabulka 19 Jaké pomůcky	s. 66
Tabulka 20 Prostory	s. 67
Tabulka 21 Využití	s. 68
Tabulka 22 Paravan	s. 69
Tabulka 23 Paravan využití	s. 70
Tabulka 24 Vozidla pro paravan	s. 71

SEZNAM ZKRATEK

EU	Evropská unie
GDPR	General data protection regulation
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
LSPP	Lékařská služba první pomoci
LZS	Letecká záchranná služba
MP ČR	Městská policie České republiky
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZV ČR	Ministerstvo zahraničních věcí České republiky
NP	Neodkladná péče
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PO	Požární ochrana
PP	Přednemocniční péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RLP – RV	Rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-vous
RV	Rendez-vous; víceúrovňový setkávací systém
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SDH	Sbor dobrovolných hasičů

SZŠ	Střední zdravotnická škola
UK	Ústecký kraj
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	Vysoká škola
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZS	Záchranná služba
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Tato práce se zabývá problematikou zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči (dále PNP). Tak široké téma může být pojato různými způsoby. Nabízí se analyzovat otázku intimity z hlediska vyznání jednotlivých kultur a náboženství, z hlediska nastavení vlastního vidění morálky, z hlediska lidských práv apod. K dispozici je celá škála hodnotících aspektů, na něž je možné brát zřetel. Existují globální východiska, která vycházejí z lidskosti a z lékařské etiky, z nutnosti respektu k člověku jako k jedinečné osobnosti. Vždy však bude v problematice hrát velkou roli subjektivita nahlížeatele. Člověk musí skrze danou objektivitu (prostor, věda, vědecké poznatky apod.) dojít ke své subjektivitě ve svém niterním vědomí. Cesta vede přes přemýšlení, přes hledání složitějších souvislostí nejen mezi věcmi, ale hlavně mezi vztahy a také mezi věcmi. Jsou totiž procesy, jevy i předměty, jež nejsou měřitelné fyzikální veličinou, a přesto mají svou existenciální hodnotu.

Rozpory mezi vědeckým a přirozeným náhledem mohou vyvstat v různých kulturách různě. V prostředí České republiky budeme na tematiku nahlížet v souladu s platnou legislativou a současně v souladu s českými zvyklostmi (sociálními normami). Přesto je vhodné jednat obezřetně, neboť hranice sociálních norem jsou velmi tenké. To, co vadí jednomu, nemusí vadit druhému. To, co jeden pacient považuje za drzost, jiný pacient může akceptovat ve shodě se svým charakterem a osobními hranicemi akceptace chování druhých lidí.

K tomu, abychom zajistili intimitu a pocit bezpečí u nemocného pacienta, neexistuje v platné legislativě taková opora, aby zajistila zdravotnickým zařízením povinnost používat zástěnu pro provádění lékařských úkonů. Je tedy zapotřebí najít takové odůvodnění našich cílů práce, aby zapadalo do kontextu našich sociálních norem týkajících se jednak mravnosti, jednak i daných uznávaných a platných úmluv, práv a kodexů, a to jak českých, tak evropských (průnik zájmů).

V dnešní době, kdy stát vykazuje perspektivní hospodářské výsledky, v době, kdy lidé mají prostředky a čas na budování etických zásad společnosti, je aktuální zabývat se tím, jak posilovat lidskou důstojnost a přemýšlet nad způsoby posilování respektu k lidem oslabeným nemocí, ať už je, jakkoliv vážná. V některých případech urgentních stavů je velice náročné intimitu pacienta v přednemocniční péči zachovat. S rostoucími právy

pacienta o zachování důstojnosti a intimity se problematika dostala mezi témata stojící v popředí současného zdravotnictví.

Teoretická část práce přináší platformu informací týkajících se přednemocniční péče (dále PP). Zabývá se pojmem krizová připravenost, kde popisuje otázky personálních zdrojů, otázky kvalifikovanosti zdravotnických zaměstnanců a definuje rizika, jež nastanou v případě nepřipravenosti. Poměrně důležité informace obsahují data popisující systém české zdravotnické záchranné služby (dále ZZS) se všemi jejími komponenty. Druhá kapitola vhlíží do zóny intimity a soukromí pacienta při primárním ošetřování a dotýká se právě témat, nad kterými jsme se již v předchozím textu zamýšleli. Informace v kapitole hledají obecně platné principy, které je možné přijmout, abychom našli co nejefektivnější řešení popisovaného problému, totiž zajištění diskrétního pásma při ošetřování pacienta v přednemocniční neodkladné péči. Vhlížíme do platné legislativy, popisujeme potřeby pacienta, hledáme základní pravidla pro komunikaci s pacientem.

Praktická část bakalářské práce má za úkol, pomocí kvantitativního výzkumného šetření, zjistit, jaký je mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na ZZS zájem o zavedení technické pomůcky zajišťující intimitu pacienta při primárním ošetření. Kromě dotazníku je v práci použita i metoda kvalitativního šetření, a tím je rozhovor se zástupcem Hasičského záchranného sboru České republiky (dále HZS). V rozhovoru zjišťujeme informace záchranné složky, která je rovněž velmi často účastna různých krizových situací, při kterých je nutné provádět primární ošetření. Názor jiné, než zdravotnické složky přinese do problematiky alternativní názor a je jistě velmi přínosným argumentem pro posuzování efektivity technické pomůcky, jež máme v plánu navrhnout. Druhou polovinu praktické části tvoří analýza sebraných dat jak z kvalitativního, tak kvantitativního šetření, při které bude zkoumán zájem a faktická možnost realizace zajištění intimity formou technické pomůcky.

Na základě uvedených skutečností jsme stanovili tyto hlavní cíle práce

Prvním cílem práce je zjistit míru zajišťování intimity a respektování důstojnosti v přednemocniční péči ošetřujícím personálem.

Jako druhý cíl jsme si stanovili zjistit zájem o technické úpravy k zajištění soukromí pacienta v přednemocniční neodkladné péči a na jejich základě předložit popis konkrétní technické pomůcky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE

Pro naplnění obsahu této práce je důležité zorientovat se v základním pojmosloví, které je charakteristické pro řešenou problematiku.

Neodkladná péče (dále NP) zahrnuje dva nejvyšší stupně diferencované zdravotní péče – resuscitační a intenzivní; NP je v systému diferencované zdravotní péče integrovaným způsobem péče o nemocné v bezprostředním ohrožení života, jehož obsahem je tzv. záchranný řetězec a na něj navazující resuscitační nebo intenzivní péče. Podstatou *diferencované zdravotní péče* je snaha, aby její způsob byl v souladu se závažností aktuálního zdravotního stavu nemocného nebo raněného; čili kvalita péče by měla odpovídat vynaloženým nákladům. (Remeš, 2013)

Přednemocniční neodkladná péče je proces zahrnující příjem, dekodování a řešení tísňového volání, včetně péče o klienty na místě i během převozu, a také při předávání postiženého (či více postižených, v případě hromadné události) do zdravotnické instituce. Rámec PNP odpovídá všem formám léčebné péče o pacienta, jehož postihl úraz nebo náhlá nemoc, a způsobily ohrožení života nebo zdraví. (Zápařka, 2000 [online])

Obsah pojmu *PNP* lze dekodovat jako péči o postižené pacienty na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, během dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při předání pacienta do zdravotnického zařízení při stavech, u nichž dochází k indikaci pro výjezd a zásah ZZS. (Remeš, 2013)

Založení ZZS bylo účelové, a ze své podstaty reagovalo na to, že se vlivem doby zvýšil počet civilizačních chorob i s akutními stavy, a také vznikla potřeba systematicky řešit vzrůstající množství dopravních nehod.

Do činnosti ZZS zahrnujeme i „...dopravu pacientů v podmínkách zajištěné neodkladné péče, rychlá přeprava odborníků do zdravotnických zařízení, ve kterých odborníci potřebných specializací k urgentnímu zákroku nejsou, popřípadě léků, krve a krevních derivátů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče. Zabezpečuje rovněž dopravu související s plněním úkolů transplantačního programu

a koordinaci součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a s Lékařskou službou první pomoci (dále LSPP).“ (Zápařka, 2000 [online])

ZZS je systém, který umožňuje nepřetržitou specifickou PNP. Činnost ZZS je státem garantovaný regulovaný hierarchický celek, jež zajišťuje komplexní přednemocniční péči čili poskytuje prvotní ošetření a stanovení předběžné diagnózy, poskytuje i dopravu raněných, nemocných a rodiček zdravotnickými dopravními prostředky do zdravotního zařízení. Proces PNP začíná tam, kde je realizován výjezd složky záchranné služby (dále ZS) na základě tísňového volání na zdravotnické operační středisko (dále ZOS). Operátorka vyslechne okolnosti vzniklé krizové situace a vyšle výjezdovou skupinu ZZS na místo. Záchranáři na místě poskytnou PNP, rovněž se o postiženého starají během transportu, až do předání klienta k následné nemocniční léčbě. (Zápařka, 2000 [online])

V PNP hraje důležitou roli i systém *pohotovostních zdravotnických služeb*. Jedná se o službu, která je určena „...*pro zabezpečení zdravotnických služeb v době mimo pravidelný provoz zdravotnických zařízení pro akutně nemocné, mimo pravidelný provoz zdravotnických zařízení, na která plynule navazují.*“ (Lékařský slovník [online], 2018)

Pohotovostní zdravotnickou službu tvoří tyto složky:

- lékařská služba první pomoci (dále LSPP);
- ambulantní péče závodní;
- ústavní pohotovostní služba;
- pohotovostní lékárenská služba;
- pohotovostní zdravotnická služba v lázeňských zařízeních;
- pohotovostní zdravotnická služba v lázeňských zařízeních v hygienických stanicích.

(Lékařský slovník [online], 2018)

Protože v podmínkách ČR neexistuje žádný platný právní předpis předepisující lékařům pečovat o své pacienty nepřetržitě, mají občané možnost požádat o pomoc právě pohotovostní zdravotnické služby, frekventovaná je zejména LSPP. V ideálním případě může dojít k organizačnímu *propojení LSPP s výjezdovými základnami ZZS* – přes společný dispečink, kdy operátor vyhodnotí krizovou situaci, a podle účelnosti vyšle na místo události buď LSPP nebo ZZS. Samotná LSPP není napojená na tísňové linky 155, ani 112.

Považujeme za důležité oba termíny specifikovat, neboť v povědomí občanů často dochází k nedostatečným informacím a záměně obou služeb.

Záchranné službě (ZS) se také lidově říká „úrazovka“, „rychlá“ (RLP) nebo „lítačka“ a přednostně je vysílána k akutním případům, např. k neočekávaným změnám zdravotního stavu, k případům, kdy je bezprostředně či alespoň potencionálně ohrožen život. To znamená, že dochází k poúrazovému selhávání základních životních funkcí, nebo se jedná např. o otravu jedovatými látkami, nebo o situaci, kde se vyskytlo více raněných osob (mimořádná událost s hromadným postižením osob apod.). Hlavním úkolem ZZS není léčit onemocnění, jež způsobilo ohrožení života, ale pacienta stabilizovat a co nejrychleji dopravit do nejbližší zdravotní instituce schopné specializovaných úkonů ke stanovení konečné diagnózy a léčbě. Službu RLP mohou zajistit lékaři, kteří disponují kvalifikačními předpoklady pro záchrannářskou činnost; to je atestace všeobecného lékařství, pediatrie, interny, chirurgie, anesteziologie a resuscitace, urgentní medicína. (Záchranná služba [online], 2018)

Zatímco ZZS jsou povinně zřizovány jednotlivými kraji ČR, fungování LSPP je závislé na kapitálu a lidských zdrojích zřizovatelů, kterými mohou být jak kraje, tak samotné obce.

Tento rychlý vhled pomůže pro obecný přehled. Bližší analýzu pojmu ZZS přinášíme v kapitole 1.2.

1.1 Krizová připravenost ve zdravotnictví – systém

„Krizová připravenost ve zdravotnictví je stav schopnosti systému správních úřadů a poskytovatelů zdravotních služeb zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu za mimořádných situací podle připravených scénářů a schválených postupů odborně způsobilými pracovníky při vnitřní i vnější operabilitnosti systému.“ (Fišer [online], 2006a)

Krizovou připravenost v oblasti zdravotnictví vidíme jako úroveň personálního, materiálního i lidského potencionálu, který zajistí pružnou (okamžitou a kvalitní) reakci na *krizovou situaci* (vojenskou i nevojenskou; vyhlášení stavu nebezpečí, stavu ohrožení nebo nouzového stavu) či *mimořádnou událost* (např. hromadné neštěstí, přírodní katastrofa).

Celá problematika rezortní krizové připravenosti řeší funkce zdravotnictví v integrovaném záchranném systému (dále IZS). Celý systém IZS má v našem systému legislativní oporu v zákonu č. 239/2000 Sb., což je Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů.

Při konkrétní krizové situaci se využívají lidské i věcné zdroje, a to vždy v souladu s platnou legislativou. Krizová připravenost je postavena na systematickém metodickém plánování. Konkrétní krizové situace analyzují a bezprostředně řídí krizové štáby obcí. Hierarchie a pravidla krizového řízení podléhají platné legislativě, konkrétně zákonu č. 240/2000 Sb. (tzv. Krizový zákon). Zde se v § 24b uvádí, že předsedou krizového štábu kraje je hejtman, který jmenuje členy krizového štábu kraje; předsedou krizového štábu obce s rozšířenou působností je starosta obce s rozšířenou působností, který jmenuje členy krizového štábu obce s rozšířenou působností. (MŠMT ČR [online], 2018)

Krizové štáby činí rozhodnutí, jimiž se snaží profesionálně a účinně zvládnout danou situaci prostřednictvím daných připravených postupů a nástrojů, ale také pomocí subjektivních zhodnocení a týmových analýz.

Krizové štáby mají ve své působnosti i krizová řešení v resortu zdravotnictví. Pokud budeme sledovat principiální uspořádání celé koncepce, pak můžeme definovat, že státní správa organizuje krizové situace směrem vláda – rezorty kraje – obce – územní správní orgány – složky IZS.

V IZS má zdravotnická působnost nezastupitelnou roli, je její základní složkou, spolu s Hasičským záchranným sborem ČR, Jednotkami požární ochrany a Policií ČR. Poskytovatelé ZS v oblasti zdravotnictví však v IZS mají více komponentů. Jsou jimi: ZZS, orgány ochrany veřejného zdraví – hygienické stanice, neziskové organizace a sdružení občanů, jako jsou Český červený kříž, Horská záchranná služba, profesionální část Horské služby o. p. s., která se vyčlenila z občanského sdružení Horská služba, Vodní záchranná služba, občanské sdružení Záchranný systém, Speologická záchranná služba a ostatní složky (např. báňská záchranná služba). Některé z nich jsou na pomezí mezi technicky záchrannými a zdravotnickými organizacemi a ze své podstaty mohou poskytovat zdravotnickou pomoc pouze do úrovně odborné první pomoci. (Fišer [online], 2006b)

Funkce a činnosti IZS vymezuje zákon č. 239/2000 Sb. Realizace IZS je organizována skrze vlastní operační středisko, dispečink nebo stálou službu, které zajišťují kontakt s okolním světem. Operační střediska přijímají tísňová volání na linkách 150, 155 a 158. Všechny složky IZS jsou komunikačně propojené. V krajských městech jsou dále zřízena tzv. technická centra tísňového volání, která přijímají tísňová volání jednotného evropského čísla tísňového volání 112. Tato volání jsou taktéž předávána všem základním složkám IZS. (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010, s. 15)

Se stavem připravenosti ve zdravotnictví je nutné objasnit termín *traumatologický plán*. Jedná se o plán zajištění funkční návaznosti PNP na nemocniční neodkladnou péči tak, aby zafungovala samá podstata odborné části zdravotnického záchranného řetězce v působnosti správního úřadu. (Šamaj, 2016, s. 9)

Zákon č. 374/2011 Sb. (Zákon o ZZS) řeší v § 16 i funkci pracoviště krizové připravenosti pro koordinaci úkolů pro poskytovatele ZZS a koordinaci dalších služeb, včetně vzdělávání a výcviku složek IZS; uvádí např. také, že pracoviště krizové připravenosti zpracovává návrh traumatologického plánu a návrh jeho změny (odst. 2).

Šamaj (2016, s. 13) uvádí, že do lidské dimenze krizové připravenosti patří:

- a) odborná připravenost personálu organizace na zvládnání krizových jevů;
- b) psychická a stresová odolnost personálu organizace na zvládnání krizových jevů;
- c) faktory ovlivňující lidskou dimenzi krizové připravenosti.

O tom, jak kvalitní bude zdravotnický zásah při krizové situaci, rozhoduje, vedle technického vybavení a dalších faktorů, především kvalita lidských zdrojů. Ta je dána osobnostními složkami (charakter, volní vlastnosti, emoční stabilita apod.), ale hlavně odbornou profesní vybaveností.

Pokud dojde ke společnému zásahu při mimořádné události (dále MU), je zapotřebí zvládnout koordinaci IZS. Záchranné a likvidační práce a koordinaci činnosti složek IZS řídí na místě zásahu velitel zásahu, kterým je zpravidla hasič – velitel jednotky požární ochrany s právem přednostního velení podle zvláštního právního předpisu (vyhláška č. 247/2001 Sb.), velitelem zásahu může být i velitel jednotky Sboru dobrovolných hasičů (dále SDH) obce (Skalská, Hanuška, Dubský, 2010, s. 16). Odborná příprava hasičů na zásah je poměrně široká, zahrnuje přípravu teoretické základny, náročný praktický výcvik, tělesnou přípravu a taktická cvičení. Protože HZS je ve vedení zásahu, organizují práce na místě zásahu, včetně příjezdu ZZS.

V rámci krizové připravenosti z hlediska poskytovatelů ZS v oblasti zdravotnictví považujeme za důležité řešit otázku personálních zdrojů, odbornosti zaměstnanců a jejich osobnostních složek.

1.1.1 Personální zdroje

Lidské zdroje představují velmi významný potenciál pro mimořádné situace. Profesionalita všech zdravotníků je klíčová pro záchranu ohrožených životů. Kvalifikace a kompetence personálních zdrojů jsou trvalými činiteli, které zvyšují efektivitu celého systému IZS. K tomu, aby bylo toto zaměstnanecké prostředí co nejlépe obsazené jak kvalitativně, tak plně (kvantita ve smyslu zabránění deficitu pracovníků), je nutné disponovat s uceleným a propracovaným systémem přijímání nových zaměstnanců na všechny klíčové pozice. Pro stávající zaměstnance je velmi důležitý systém školení, doškolování, ožívování znalostí a dovedností v návaznosti na nových trendech v oboru, jakož i celkově o umožnění celoživotního profesního vzdělávání. V klíčových profesích jde ale také o ukázky a provedení tematických cvičení v krizových situacích, o výcviku a nácviku pro zvyšování akceschopnosti i obranyschopnosti.

Dále je nutné zajistit a udržovat úroveň procesu přijímání nových zaměstnanců, systém hodnocení a odměňování jejich pracovního výkonu, systém profesního rozvoje a vzdělávání, systém manažerského modelu. Do této oblasti patří celá řada přidružených elementů, od různých forem motivace, např. zaměstnaneckých benefitů, motivuje ale také možnost využívat špičkové moderní techniky (vybavenost sanitek, léčiv, medicínského materiálu apod.), fungující systém pěstování pracovního klimatu (pracovní vztahy, pracovní prostředí) aj. Ve zdravotnické záchranné službě, jakožto ve složce IZS zasahující při krizových situacích, jsou dispoziční pracovní pozice lékařské (10 %) i nelékařské (zdravotničtí záchranáři, všeobecné sestry, sanitáři; 46 %), pozice řidičů (34 %), techniků (7 %), právníků, operátorů apod. (Slabý [online], 2015)

1.1.2 Odbornost

Pro každou pracovní pozici existují kvalifikační předpoklady plynoucí z platné legislativy. Každé zaměstnanecké místo má svou důležitost v pracovním týmu v rámci ZZS. Protože lidé pracující v sektoru PNP mají za úkol poskytovat pomoc a zachraňovat ohrožený život a náhle se zhoršující zdraví postiženého, je žádoucí, aby to byli lidé profesionální po všech stránkách. Kromě ukončeného požadovaného vzdělání musejí disponovat silnou protistresovou obranyschopností, musejí to být lidé emocionálně stabilní a charakterní. Profesní rozvoj je pak nutné chápat jako nutnou cestu k prohlubování znalostí, dovedností a zvyšování schopností konat svou práci profesionálně.

Odborná připravenost lidí zasahujících při MU je soubor „...požadovaných všeobecných a odborných znalostí a dovedností, rozhodujících pro kvalitní výkon jednotlivých pracovních činností.“ (Šamaj, 2016, s. 13)

Šamaj (2016) odbornou připravenost definuje jako *krizovou gramotnost*, kterou lze rozlišit u pracovníků podle zaměstnanecké pozice, funkce nebo výkonu práce, přičemž management se jeví v metodice zvládání krizových jevů jako klíčový. Předpokládá totiž znalosti, dovednosti, schopnosti a profesionální znalost s uměním proaktivního chování u lidí v řídicích pozicích krizového týmu.

Protože disponujeme stále se opakujícím se termínem „zdravotnický záchranář“, považujeme za důležité blíže uvést, že se jedná o pracovníka se vzděláním specifikovaným v ustanovení X. novely zákona č. 96/2004 Sb. (týká se zdravotnických záchranářů a řidičů ZZS).

1.1.3 Osobnostní složky

Zdravotnický záchranář je profese, u níž má mimořádnou důležitost schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. Měl by být schopen podávat kvalitní výkon v oblasti odborné i psychosociální, aby ustál rozdíl mezi očekáváním a realitou. I po letech praxe by měl zůstat empatický, citlivý a ohleduplný k pacientovi i k sobě (Andršová, 2012, s. 9). Aby byla osobnost schopná ustát takto fyzicky i psychicky náročnou profesi, je žádoucí, aby disponovala takovými determinanty, jež budou účinně bránit vzniku burn-out syndromu. Na to mají vliv zejména vysoké ambice, perfekcionalismus, nabírání si více povinností, než je třeba (sklon k sebezpřetěžování), špatná psychohygienu, neschopnost asertivity, workoholismus apod. (Tamtéž, s. 14). Zaměstnanec tzv. pomáhajících profesí pak snadno podlehne dlouhodobému stresu, vedoucímu k vyčerpání a poklesu výkonnosti, až k nástupu syndromu vyhoření.

Vácha ([online], 2014) upozorňuje na to, že „...pokud dochází k žalobám na lékaře, pak téměř nikdy kvůli nedostatečným znalostem či dovednostem.“ Znamená to, že osobnost je v některých profesích ZZS klíčová. Dále poukazuje na Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v rámci aplikace biologie a medicíny (Sbírka mezinárodních smluv ČR č.96/2001). Článek 1 této Úmluvy říká, že „Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k

integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.“
(Vácha [online], 2014)

1.2 Zdravotnická záchranná služba

Mezi zdravotnickými složkami IZS má ZZS výsadní postavení. Jedná se o příspěvkovou organizaci, kterou zřizuje kraj. Obrázek 1 prezentuje systém řízení ZZS a navazuje na informace obsažené v kapitole 1.

Jak je z obrázku 1 patrné, MZ ČR zpracovává metodiku ZZS. Zřizuje a řídí ji pak odbory zdravotnictví jednotlivých krajů ve vlastní působnosti. Prostřednictvím ZZS je poskytována PNP. Počet posádek je závislý na rozloze a dostupnosti míst ZZS v kraji.



Obr. 1: Schéma řízení ZZS

(Zdroj: SLABÝ, M.: *Zásadní problémy organizace a financování ZZS v ČR*. Praha: Parlament České republiky, Výbor pro zdravotnictví, seminář na téma Problematika neodkladné přednemocniční péče, 13. ledna 2015. [online]. © 1995-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=103298&pdf=1)

Obrázek 2 je schématem, které specifikuje samotnou organizační strukturu ZZS. Schéma disponuje informací o umístění ZOS; jedná se o pracoviště ZS, jež řídí a koordinuje činnost všech výjezdových skupin ZZS a poskytuje PNP v kraji. ZOS mají k dispozici moderní technické prostředky včetně informační a spojovací techniky. Operátorka přijímá tísňová volání na linku 155, ale přebírá i výzvy ostatních složek IZS (150, 158), následně vyhodnotí stupeň naléhavosti a v případě potřeby rozhodne o výjezdu skupiny buď

s lékařem, či se zdravotnickým záchranářem. Kterékoliv tísňové volání ZZS je orientováno na operátora ZOS, jenž je zdravotnický záchranář. (ZZS UK [online], 2018)

Zařízení ZZS vždy tvoří:

- a) ředitelství;
- b) zdravotnické operační středisko;
- c) výjezdové základny s výjezdovými skupinami;
- d) pracoviště krizové připravenosti;
- e) vzdělávací a výcvikové středisko.

(Zákon o ZZS; č. 374/2011 Sb., § 9)



Obr. 2: Organizační struktura ZZS

(Zdroj: SLABÝ, M.: *Zásadní problémy organizace a financování ZZS v ČR*. Praha: Parlament České republiky, Výbor pro zdravotnictví, seminář na téma Problematika neodkladné přednemocniční péče, 13. ledna 2015. [online]. © 1995-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=103298&pdf=1)

V každém zásahovém voze má výjezdová skupina zabudovanou mapou s GPS navigací, kde se zobrazuje místo zásahu. Také dispečer na ZOS může sledovat aktuální polohu vozu. Verbální kontakt zajišťuje analogová radiová síť či služební mobilní telefony. Obsazenost výjezdové skupiny je přímo závislá na charakteru zásahu, ale vždy má alespoň dva členy, jak ukazuje Obrázek 3. V případě rychlé zdravotnické pomoci (dále RZP) jsou členy výjezdové skupiny zdravotničtí pracovníci nelékařských oborů (řidič-záchranář a zdravotnický záchranář nebo sestra-specialistka). Při určitých typech MU mohou společně zasahovat jak výjezdové skupiny RZP, tak výjezdové skupiny s lékařem. V takovém případě se jedná o potkávací systém Rendez-vous (dále RV), tj. víceúrovňové setkání, kdy výjezdová skupina s lékařem dá pokyn operátorovi, že je nutný transfer do nemocničního zařízení.

Operátorka vyhlásí stupeň naléhavosti podle toho, zda je pacient ohrožen na životě (N1), potenciálně ohrožen na životě (N2), má zdravotní problém a není ohrožen na životě (N3) a ostatní, kdy nehrozí nebezpečí z prodlení (N4). Vrtulník se obvykle vysílá do nepřístupného terénu. (Viochna, 2014)

Vyhláškou č. 240/2012 Sb. se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě; zde jsou definovány stupně naléhavosti tísňového volání, provozní řád ZOS aj. (MZ ČR [online], 2012)



Obr. 3: Typy výjezdových skupin ZZS

(Zdroj: SLABÝ, M.: *Zásadní problémy organizace a financování ZZS v ČR*. Praha: Parlament České republiky, Výbor pro zdravotnictví, seminář na téma Problematika neodkladné přednemocniční péče, 13. ledna 2015. [online]. © 1995-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=103298&pdf=1)

Pozemní, letecká i vodní ZS v prostředí ČR je funkční systém, přičemž lidské zdroje a technické prostředky ZZS jsou plošně rozmístěny po území celého státu. Kdekoliv v tomto prostoru musí být dojezd výjezdové skupiny na místo určení do 20 minut od přijetí telefonické výzvy dispečerem ZOS (zákon č. 374/2011 Sb.; § 5). Výjezdová skupina zásahu je povinna splnit pokyn operátora k výjezdu do 2 minut od jejího obdržení. Hlavním úkolem ZZS je záchrana života a zdraví, zneužití je postihováno v rámci platné legislativy.

Fišer ([online], 2006b) celý proces analyzuje v rámci širších souvislostí:

Přesnou specifikaci výjezdových skupin definuje § 13, zákon č. 374/2011 Sb.

Výkony mobilní části ZZS lze dělit na primární a sekundární. K *primárním výkonům* patří takové zásahy, jež se poskytují přímo na místě vzniku náhlé poruchy zdraví (příjezd, první pomoc, odvoz). *Sekundární výkony* jsou mezinemocniční převozy nemocných, u nichž byla realizována NP, ale přesto je nutné zajistit přepravu do jiného zařízení. (Remeš, 2013)

2 INTIMITA A SOUKROMÍ PACIENTA PŘI PRIMÁRNÍM OŠETŘOVÁNÍ V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

Jakmile dojde k zásahu, existuje vždy eventualita, že se zdravotník nějakým způsobem dotkne intimity pacienta či nahlédne do soukromí pacienta a jeho rodiny. Výjezdová skupina či někteří jeho členové se stávají svědky situací odhalující skutečnosti, jež nejsou za normálních okolností viditelné. To všechno ohrožuje ochranu osobnosti, v tomto případě pacienta.

„Osobnostní práva je pojem právní, zahrnující práva fyzické osoby na ochranu osobnosti a jejích projevů. Osobnostní práva jsou např. právo na tělesnou integritu, na jméno včetně příjmení, na občanskou čest a lidskou důstojnost, na osobní soukromí a na to, že projevy osobní povahy, písemnosti, podobizny, zvukové záznamy, které se týkají fyzické osoby, smějí být použity jen s jejím souhlasem.“ (Baláž [online], 2000)

Práva osobnosti jsou ukotvena v občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.). Práva na ochranu osobnosti mají jak pacienti, tak i členové výjezdové skupiny ZZS. Při MU bývá vypjatá atmosféra – tato emoční nerovnováha může vyvolávat nepřiměřené reakce. Ačkoliv záchranáři procházejí různými vzdělávacími programy i praktickým výcvikem zvládnání okolností MU, kvalita osobnostních složek je klíčovým momentem rozhodujícím pro udržení situace vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta i ostatních účastníků zásahu. Je zapotřebí stále vážit slova a vyvarovat se poskytování důvěrných informací třetím osobám (včetně médií). Pokud dojde k úniku dat indiskrétností, tým ZZS ztratí pacientovu důvěru, a v některých případech dochází i k žalobám na ochranu osobnosti. Důležitá je prevence čili snaha postupovat vždy v zájmu pacienta a v souladu s principy lékařské etiky. Zdravotnický záchranář se svým profesionálním chováním může nejen zachraňovat či ochraňovat zdraví pacientů, ale může se stát také morální oporou a přirozenou autoritou.

Další otázkou je narušení osobní zóny pacienta zásahem zdravotnického rázu. Je jisté, že v případech, kdy probíhá intervence na záchranu zdraví nebo života pacienta, má přednost hlavní cíl zásahu před řešením oslabení intimity či jen prosté nahoty. Přesto je

možné i v takových situacích promyslet předem, jak by se dalo soukromí a niterná důvěrnost co nejlépe chránit v zájmu osobní a lidské důstojnosti. (Tóthová, 2015)

2.1 Legislativní opora

Všechny pokyny ukotvené platnou legislativou jsou postaveny na etických zásadách, neboť status zákonů je podložen statutem mravním. (Munzarová, 2005)

Přehled platných zákonů týkajících se ochrany soukromí v souvislosti s PNP:

2.1.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod – článek 10 v prvním odstavci uvádí, že má každý člověk právo na zachování své lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti, a že má být chráněno jeho jméno. Druhý odstavec zaručuje ochranu každého před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Třetí odstavec uvádí, že má každý člověk právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.)

2.1.2 Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti

MZV podepsalo v roce 1998 (platnost od 10/2001) ve Štrasburku **Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny**, kde se v článku 1 (Účel a předmět) uvádí, že smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny; v Kapitole II, v článku 5 se také uvádí, že jakýkoliv zákrok v oblasti péči o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas; tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Souhlas může dotčená osoba kdykoliv odvolat.

2.1.3 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, se v části čtvrté, Hlava 1 definují práva pacienta; § 28 říká, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak (odst. 1); pacient má

při poskytování zdravotních služeb dále právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb, pacient může odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka (odst. 3); § 31 uvádí, že poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu (odst. 1); může se však i vzdát podání informace nebo určit osoby nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu (odst. 2); ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána (odst. 3); informace o zdravotním stavu se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytované informace vůbec vnímat (ods. 4); § 51 pak vypovídá o tom, že poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

2.1.4 Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě; v § 18 se uvádí, že členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta.

2.1.5 Vyhláška č. 137/2018 Sb., o zdravotnické dokumentaci MZ

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci MZ č. 137/2018 Sb. specifikuje obsah zdravotnické dokumentace pacienta a také dobu její archivace. Mj. obsahuje i písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů), záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers), záznam o dříve vysloveném přání, záznam o souhlasu s poskytováním informací.

2.1.6 GDPR

GDPR (General data protection regulation) – nařízení EU č. 679/2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, (platné od 25.5.2018); předmětem zájmu jsou údaje pacientů, kdy základním zdrojem dat je zdravotnická dokumentace. Jde o zpracování osobních údajů a o nakládání s nimi (článek 2, bod 2); zpracováním dat se rozumí postupy jako je shromáždění, zaznamenání, uspořádání, strukturování, uložení, přizpůsobení nebo pozměnění, vyhledání, nahlédnutí, použití, zpřístupnění přenosem, šíření nebo jakékoli jiné zpřístupnění, seřazení či zkombinování, omezení, výmaz nebo zničení osobních dat. (MZ ČR, ÚZIS ČR 2018 [online])

„Důležité je časové hledisko. Situace je rozdílná, pokud: a) je pacient v přímém ohrožení života, b) je pacientovi poskytována akutní či plánovaná zdravotní péče. V prvním případě dochází k omezení některých práv subjektu údajů. Jako příklad je možné uvést zdravotnickou záchrannou službu zasahující u pacienta v bezvědomí či při zástavě základních životních funkcí.“ (MZ ČR, ÚZIS ČR 2018 [online])

Pacienta je možno léčit, i když neposkytl k léčbě souhlas (on nebo zákonný zástupce), pouze pokud se jedná o neodkladnou péči, a navíc, je-li splněna alespoň jedna z těchto podmínek: pokud zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit, čímž však není dotčeno dříve vyslovené přání; pokud se jedná o léčbu vážné duševní poruchy, a pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta. Dále je možno bez souhlasu pacienta poskytnout zdravotní služby stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví, tedy např. služby směřující k zabránění v šíření infekčních chorob (např. břišního tyfu nebo HIV). (Liga lidských práv [online], 2008)

2.2 Potřeby pacienta

Zamýšlet se nad tím, jaké má pacient potřeby v souvislosti se svou nemocí, je pro aktivaci empatické odezvy zdravotníka velmi důležité. Zdravotníci, ať už lékaři či nelékaři, mají vyčerpávající zaměstnání s vysokou společenskou prestiží. Často se dostávají do situací, kdy je bezprostředně ohrožen život pacienta a to, zda bude zachráněn, závisí na jejich znalostech, dovednostech a schopnostech. Pokud takový zdravotník nedisponuje dostatečnou schopností empatie, nemůže se snažit uspokojovat potřeby pacienta týkající se jeho psychického stavu. Moderní zdravotnictví musí počítat s komplexní péčí o pacienta

a všichni zdravotníci si musejí být vědomi toho, že je nutné naučit se analyzovat stav pacienta komplexně vzhledem ke skutečnosti, že psychický a fyzický stav jsou propojené sféry a každý člověk disponuje odlišným prahem jejich citlivosti. Rovněž reakce na uspokojování či neuspokojování potřeb jsou s každou osobností rozdílné. (Tóthová 2014)

Člověk obecně funguje na základě bio-psycho-sociální a spirituální jednoty a od této skutečnosti se také odrážejí jeho potřeby. Potřebu chápeme jako projev určitého nedostatku. Je žádoucí takové nedostatky odstraňovat, neboť neuspokojení či dokonce trvalé neuspokojování určité potřeby ovlivňuje duševní stav člověka a často se projevuje ve změnách osobnosti. Potřeby člověka navazují na aktivaci motivačních procesů, způsobují motivační napětí. Potřeby jsou ovlivňovány sociálním prostředím konkrétní osobnosti čili rodinou (vztahy, způsob výchovy), kulturním prostředím, náboženstvím, národem apod. (Trachtová, 2013)

Fyziologické potřeby pomáhají udržovat rovnováhu v těle (homeostázu), umožňují člověku přežít tím, že dýchá, spí, jí, vylučuje apod. To jsou ale pouze základní potřeby, jež jsou, podle Maslowa¹, na žebříčku potřeb nejnižší ze všech. Pokud jsou uspokojeny tyto primární potřeby, přichází na řadu potřeba bezpečí. Tuto potřebu zajišťuje pocit jistoty a rovnováhy, pocit důvěry a další pocity, které osobnost osvobodí od strachu a úzkosti. Bezpečí podporuje absence chaosu čili potřeba určitého pořádku, řádu, platných pravidel (včetně zákonů). Pokud se člověk necítí ohrožen, pak může uspokojovat potřebu lásky a pak je na řadě potřeba úcty a sebeúcty. Na nejvyšší příčce lidských potřeb jsou tzv. metapotřeby, které dokáží aktivovat nadosobní cíle, jako jsou spravedlnost, jedinečnost apod. (Trachtová, 2013)

Haškovcová (2015) prezentuje 5 fází odezvy na příchod a rozvoj vážné nemoci. Tato vypjatá situace vyvolává u pacienta emoce ovlivňující jeho chování. Pacient je v chaosu a zdravotník by měl mít profesionální adekvátní reakční projevy, které reflektují pacientovu viditelně vystupující potřebu bezpečí. Po sobě jdoucí fáze:

1. šok, popření, izolace x *žádoucí reakce zdravotníka*: navázání kontaktu, tvorba důvěry;
2. hněv, agrese x *žádoucí reakce zdravotníka*: nehodnotit, projevit pochopení, nechat prostor pro výlev emocí;

¹ A. H. Maslow (1908-1970) byl americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii. Nejčastěji bývá uváděn jako autor Maslowovy pyramidy lidských potřeb (1943).

3. vyjednávání x *žádoucí reakce zdravotníka*: trpělivost, motivace;
4. deprese x *žádoucí reakce zdravotníka*: naslouchání, komunikace, hledání řešení;
5. přijetí, akceptace pravdy vs. rezignace x *žádoucí reakce zdravotníka*: projev porozumění, vyjádření podpory a emocí, ochrana před rezignací a zoufalstvím.

Fáze odezvy na příchod vážné nemoci jsou, podle našeho názoru, srovnatelné s fázemi odezvy na prožitek MU při situaci, kdy se řeší vážný zdravotní zásah. Pacient má potřebu vyrovnávat vypjatou situaci (jíž je narušena homeostáze) pocitem bezpečí a jistoty.

V případech PNP, kdy zdravotníci zasahují u živelných pohrom, katastrof, hromadných neštěstí apod., je nutné aktivizovat traumaplán, který může zabránit chaosu jak na straně záchranářů, tak na straně pacientů. Navíc zde hraje roli nepředvídatelnost vývoje situace a tím pádem i absence jistoty dalších minut. Zdravotníci často poskytují psychologickou první pomoc, je třeba počítat i s davovou psychózou a panikou. (Andršová, 2012)

Munzarová (2005) upozorňuje na to, že středem lékařství je setkání dvou lidí, jež by mělo být určujícím fenoménem celé filozofie medicíny a její mravnosti. Mravní povinnosti zdravotníka pocházejí právě odsud – jde o nabídku hojení, léčení, péče, povzbuzení a útěchy. Pokud toto pacientovi předkládá, uspokojuje jeho potřebu bezpečí.

Když je pacient v situaci těžké nemoci nebo v blízkosti smrti, zaměstnávají jeho myšlení různé otázky, cítí se ohrožený a má strach. Zdravotničtí pracovníci by měli respektovat potřebu a právo na lidskou *důstojnost* a zachovat *soukromí* pacienta v co nejvyšší míře. Zdravotníci jsou ze zákona povinni vykonávat své povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům. *Bez souhlasu pacienta by neměl být u vyšetření přítomen nikdo další kromě osob bezprostředně poskytujících péči* (s výjimkou situace, kdy pacient ze zdravotního důvodu souhlas poskytnout nemůže). Pokud je pacient nucen přítomnost dalších osob odmítat až v situaci, kdy již dochází k narušování jeho soukromí, jedná se o porušení práva. (Candigliota, Červená, Kopalová, Záhumenský, 2011)

Zdravotníci při své práci často vstupují do osobní a intimní zóny pacientů. Tím omezují pacientům prostor. Reakce na tuto skutečnost aktivuje nepříjemné pocity, pacient se dostává do obranné pozice, neboť se cítí ohrožen. Jeho práh vnímání je snížena na minimum, nedokáže se soustředit na to, co mu je sdělováno a jeho mysl je zavalena silnou potřebou zbavit se ohrožení a nastolit zpětně pocit bezpečí. Při zásahu ZZS je velmi těžké respektovat

pacientovo osobní teritorium, přesto se zdravotník musí snažit, aby čas, po který je jeho osobní a intimní zóna narušena, byl co nejkratší. (Janáčková, 2009)

Na základě uvedených skutečností můžeme, v souvislosti s řešenou tematikou, definovat soubor potřeb, jež pacient pocítuje:

- POTŘEBA UCHOVAT SI LIDSKOU DŮSTOJNOST
- POTŘEBA RESPEKTU K VLASTNÍMU SOUKROMÍ
- POTŘEBA RESPEKTU K VLASTNÍ INTIMITĚ
- POTŘEBA CÍTIT SE BEZPEČNĚ, NEOHROŽENĚ
- POTŘEBA ZNÁT PRAVDU O SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU (POZNÁNÍ)
- POTŘEBA CÍTIT DŮVĚRU VŮČI SVÝM OŠETŘOVATELŮM (VZTAH)

2.4 Práva pacientů

Pojem *právo* má vícevýznamové pojetí (tzv. polysém). Jedná se vždy o určité pravidlo, jehož cílem je vymezit rámec chování ve společnosti. Právo je jedním z jeho regulačních systémů. Pokud jde o právní pravidlo (*objektivní právo*), právní normu, pak je právo vynutitelné. Je-li však pojem právo myšleno jako právo na něco z hlediska subjektivního pocitu (oprávnění), možnost nějak se chovat, právo něco dělat, pak jde o subjektivní právo. Subjektivní práva často vyplývají z práv objektivních, opírají se o ně. Může se definovat jako míra možného chování oprávněného subjektu. (Macháč, Škop, 2011)

V Příloze 2 předkládáme dokument *Práva pacientů ČR*, který připomínkovala a schválila v roce 1992 Centrální etická komise pracující při MZ ČR. Jedná se o etický kodex čili o dokument, který má platnost morální, ovšem nikoliv na legislativním podkladě. Dle předchozí denotace pojmu „právo“ se jedná o subjektivní právo. Znamená to, že jde spíše o morální záštitu, doporučení, normu. Nelze se však při jejím plnění spoléhat na právní vymahatelnost.

Práva pacientů obsahují celkem jedenáct definovaných práv. Páté právo se týká naší řešené problematiky:

„V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho

soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.“ (MZ ČR [online], 1992)

Jestliže budeme blíže specifikovat páté právo v souvislosti s PNP, můžeme říct, že s pacientem musí být zacházeno ohleduplně vzhledem k jeho možnému studu a ochraně soukromí. Je však potřeba opět zdůraznit fakt, že při specifických výkonech ZZS se pacient dostává často do situace urgentní pomoci, bleskového zásahu, kdy není na intimitu a stud dostatek časové dotace, ani dostatek důstojného prostředí; zasahující zdravotnický personál je sice poučený, ovšem jsou okolnosti, při nichž je nucený improvizovat, přestože vždy na profesionální bázi.

2.5 Komunikace s pacientem, základní pravidla

V prostředí zdravotnické péče jsou realizovány komunikační interakce ve víceúrovňovém systému. Nás bude zajímat komunikační proces mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem.

Komunikace s pacienty v PNP má oproti komunikaci ve zdravotnickém zařízení obecně svá specifika. Základním pravidlem by měl být *respekt k lidské jedinečnosti a důstojnosti*. (Andršová, 2012)

Tomová, Křivková (2016) uvádí, že komunikaci nejčastěji ovlivňují: časová ohraničení (délka časového intervalu), prostor a prostorové uspořádání (kde došlo k interakci; chodba, ulice, soukromí aj.), význam obsahu komunikace pro pacienta, přítomnost emocí, vztah mezi komunikujícími, sociální interakce (kdo je přítomen) aj.

V dramatické situaci mohou selhávat adaptační mechanismy člověka, a to významně mění chování v projevech. To platí pro pacienty i pro zdravotnické záchranáře. To, čeho je osobnost schopna v okamžiku tísně, záleží na míře odolnosti vůči zátěži (frustrační tolerance). Neadaptivní chování může mít různé formy, které se v okamžiku mohou různě kombinovat a doplňovat. Jsou jimi např.: únik ze situace (fakticky i psychicky), negativismus, regrese (dětinské chování), rezignace, racionalizace aj. Záchranáři pracují pod neustálým fyzickým i psychickým tlakem a nezřídka je postihuje burn-out efekt (syndrom vyhoření), což se promítá do jejich chování; toto je riziko pro funkční komunikaci. Pacienti oproti tomu jsou v bezprostředním ohrožení života a mohou způsobit hraniční až extrémní

míru zátěže. Ocitají se v neznámém prostředí, v sociální dramatické atmosféře (citové projevy rodinných příslušníků postiženého, nebo nahodilí účastníci nehody) a zahlí je pocit nejistoty a nebezpečí. Často přenášejí odpovědnost za neodvratný osud na členy ZZS. Komunikace v takových podmínkách je velmi svízelná a členové výjezdových skupin ZZS musejí být na takové eventuality řádně proškoleni a psychicky připraveni. (Tóthová, 2014)

V rámci řešené problematiky vyzdvihneme základní aspekty komunikace s pacientem.

2.5.1 Verbální a neverbální komunikace

Verbální komunikace v PNP se musí řídit určitými pravidly. Komunikační výcvik je jedním z nutných elementů profesní vybavenosti zdravotníka. Je nutné i uvědomovat, jak na pacienta působí pro něj nesrozumitelné odborné informace, nebo informace, které nahánějí strach. Tomová, Křivková (2016, s. 32) definovaly *zásady verbální komunikace* v intenzivní péči, z nichž jsme pro náš účel některé vybrali: zásada kooperace (obě strany se snaží komunikovat), zásada přiměřeného tempa řeči, zásada zdvořilosti, zásada srozumitelnosti, zásada adaptability (odhadnout reakci druhého – zmapovat jeho styl), zásada poskytnout možnost dotazů.

Zdravotníci komunikují také velmi často neverbálně. Houkání sanity signalizuje, že je pomoc ZS téměř na dosah, že spěchá. Samotná uniforma záchranáře pak může vyvolat pocit bezpečí a uvolnění, v ideálním případě může uniforma, sanita i záchranář působit jako placebo. (Andršová, 2012)

Vybrané složky neverbální komunikace: mimika, vizika (oční kontakt), kinezika (chůze, celkový pohyb těla), gestika, haptika (způsob dotýkání), posturika (poloha těla), komunikace zevnějškem, komunikace činem. (Tomová, Křivková, 2016)

2.5.2 Mocenská a partnerská

Ve standardních podmínkách zdravotnické praxe se klade důraz na *partnerský* přístup (nemocenská komunikace), v PNP je možné v případě ohrožení života využít i přístup paternalistický, tj. převzít velení a kompetence do svých rukou i proti vůli pacienta (Andršová, 2012).

Lze vyvodit, že zdravotnický záchranář může použít oba typy komunikace, podle situace a subjektivního zhodnocení okolností. Andršová (2012) však doporučuje:

„Důkladný rozhovor, vlídný přístup a teplé lidské slovo umí nejenom získat mnohé cenné informace a přístroji nezjistitelné, ale často i zlepšit zdravotní stav pacienta.“

2.5.3 Autonomie a respekt

Ať už zdravotník použije mocenskou či partnerskou komunikaci, vždy je nutné dát pacientovi příležitost k samostatnosti. Znamená to, že i on se může podílet, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, např. na přesunu, změně polohy těla, přidržení něčeho apod. Pokud dává zdravotník pacientovi najevo, že je bezvládná a bezmocná bytost, vyvolává to zbytečné obavy a strach. (Tóthová, 2015)

2.6 Zajištění intimity pacienta technickou pomůckou

Intimita znamená důvěrnost, soukromost, tajnost. (Kol. autorů, 2000)

Intimitu pacientů můžeme vnímat podle prostředí na nemocniční a mimonemocniční. V nemocnicích je zajištění soukromí jednodušší, používají se oddělené pokoje, závěsy a pleny, oddělovací paravány, zástěny všeho druhu. Mimonemocniční zajištění intimity pacienta je horší, musí totiž podléhat určitým *podmínkám*: přenositelnost, jednoduché a velmi rychlé rozložení, nízká hmotnost (odlehčený materiál), primitivní způsob zacházení. Manipulace s takovou pomůckou musí být pro záchranáře prostá a jednoduchá, jelikož jejich prioritou je záchrana pacienta (časová tíseň), nikoliv zápas s technikou.

Technická pomůcka, o které se zmiňujeme, by byla využitelná při zásazích, kde je více účastníků (hromadné nehody, výbuchy, terorismus, zemětřesení, požáry aj. MU). U zásahů podobných událostí bývá dost svědků, kteří pozorují práci ZS ze zvědavosti či z jiných důvodů (např. mediální činnost). Některá ošetření vyžadují zásahy na lidském těle, při kterých je nutné obnažit část těla, aby mohl záchranář provést určitý zdravotnický úkon. I kdyby nebyla obnažena žádná část pacientova těla, větší množství kolemstojících svědků události, jež jsou lační něco vidět, je znervózňující a nedůstojné. Ze všech těchto důvodů je vhodné, aby na pacienta nebylo vidět, neboť jeho psychický stav by to mohlo značně zhoršit. Podíváme se nyní, jak danou situaci řeší ostatní složky IZS.

2.6.1 Pomůcky používané u Policie

Vznesli jsme písemný dotaz na velitelství MP ČR, zda používají zástěnu či jinou technickou pomůcku pro zajištění intimity pacienta při policejním zásahu např. v rámci IZS. V odpovědi se píše:

„Tyto plenty se běžně používají při dopravních nehodách, či mimořádných událostech, kdy dojde k usmrcení člověka, mají je policie i hasiči. Policie navíc ještě používá lehké stany v bílé barvě – vypadají jako party stan i se stěnami, k zajištění stop na mrtvém člověku při nepříznivém počasí.

Plentu používáme i my v rámci Městského záchranného systému spolu s hasiči při výjezdech – foto přikládám (Obr. 4; pozn. autora). Je to montovaná konstrukce z lehkého materiálu, povrch omyvatelná slída a montovací výztuhy, jako když se staví stan.

Navíc ještě působím v tzv. KIP týmech, což je Psychologický posttraumatický tým, který vyjíždí při úmrtí člověka, kde potřebují psychologicky na místě pomoc příbuzní obětí, a tam se tyto zástěny také používají. Požádáme třeba policii nebo hasiče...“ (z dopisu L. S.², velitele MP ČR; lokace: KV kraj)



Obr. 4: Zástěna pro použití Policie

(Zdroj: obrázek poskytl velitel MP ČR – KV kraj)

²Použité iniciály, pro uchování anonymity pisatele.

2.6.2 Pomůcky používané hasičským záchranným sborem ČR

V příloze 3 předkládáme obrázek s příkladem použití technické pomůcky, kterou používají při zásahu hasiči.

Vznesli jsme písemný dotaz veliteli HS většího města KV kraje ČR, zda používají zástěnu či jinou technickou pomůcku pro zajištění intimity pacienta při policejním zásahu např. v rámci IZS. V odpovědi se píše:

„U nás tyto zástěny nepoužíváme, ale vím, že existují. Je to vlastně skládací zástěna s hliníkovou konstrukcí, něco jako nůžkové party stany bez střechy.“

Vznesli jsme písemný dotaz veliteli družstva Hasičského záchranného sboru Středočeského kraje nrap. Petru Jandovi, zda používají zástěnu či jinou technickou pomůcku pro zajištění intimity pacienta při policejním zásahu např. v rámci IZS. V odpovědi se píše:

„Zástěnu pro zajištění intimity pacienta používáme v případech, kdy je to vhodné pro ochranu soukromí zraněných osob. Zejména s ohledem na přítomnost novinářů, většího počtu pozorujících osob apod. Je ale pravdou, že v dnešní době je s novináři velmi dobrá spolupráce a že se vždy nejdříve přijdou domluvit, co a kdy mohou natočit, takže intenzita použití není tak vysoká, jako tomu bylo před lety. Pokud je zde opodstatnění, tuto zástěnu použít a je k tomu zejména i čas, tak se samozřejmě používá.“

V rámci IZS osobně pamatuji na dva zásahy, kdy nás žádala Policie ČR o zapůjčení této zástěny. Ale většinou je použita u našeho zásahu (dopravní nehody, sebevraždy, utonutí apod.). Další účel je, mimo zajištění určité intimity zasažených, použití i pro zasahující, kdy je třeba nerušeně provádět zásah.

Dříve se používaly deky, které nebyly zcela vyhovující a k držení deky byli potřeba dva hasiči a jedna deka většinou byla málo. Ale i tak se dá improvizovat, když není nehodová clona.

Nehodová clona se skládá ze 4 panelů, každý z nich má rozměr 1,8 m krát 1,8 m. Jsou ale různí výrobci a různé tvary. Normálně je složená v ochranném vaku. Zástěna je vyztužena pružnými příčkami, které pak drží tvar zástěny. Při silném větru lze použít kotvicích lan a skob. Materiál je omyvatelný, ale ještě nebylo třeba zástěnu omývat. Barva je červená, bílá. Ale provedení se také může lišit.

Práce se zástěnou je velmi jednoduchá a rychlá. Postavená je cca do jedné až dvou minut bez ukotvení. S ukotvením je to dle terénu a náročnosti, ale obecně by se dalo říci, že kompletní ustavení zástěny i s ukotvením je cca do 10 minut. K postavení zástěny jsou potřeba 1-2 hasiči. Je to opravdu rychlé a jednoduché.“ (Z emailu nrap. Petra Jandy, velitele družstva Hasičského záchranného sboru Středočeského kraje)



Obr. 5:

Zástěna 1 pro použití HZS

(Zdroj: obrázek poskytl nrap. Petr Janda)



Obr. 6: *Zástěna 2 pro použití HZS*

(Zdroj: obrázek poskytl nrap. Petr Janda)



Obr. 7: Zástěna 3 pro použití HZS

(Zdroj: obrázek poskytl nrap. Petr Janda)



Obr. 8: Zástěna 4 pro použití HZS

(Zdroj: obrázek poskytl nrap. Petr Janda)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

V některých případech urgentních stavů je velice náročné intimitu pacienta v přednemocniční péči zachovat. S rostoucími právy pacienta se zachování důstojnosti a intimity dostává mezi témata do popředí současného zdravotnictví. Tato práce by chtěla upozornit na důležitost respektování důstojnosti člověka a zajišťování intimity při ošetřování pacientů v přednemocniční neodkladné péči.

5 PRŮZKUM

S rostoucími právy pacienta se zachování důstojnosti a intimity dostává mezi témata do popředí současného zdravotnictví. Tato část bakalářské práce by chtěla upozornit na důležitost respektování důstojnosti člověka a zajišťování intimity při ošetřování pacientů v přednemocniční neodkladné péči a na náhled toho, jak se zdravotničtí záchranáři denně setkávají s touto otázkou.

5.1 Cíle průzkumu

C1: Zjistit, zda je při studiu/ve vzdělávacím výcvikovém středisku věnován čas tématu intimity v přednemocniční neodkladné péči.

C2: Zjistit, zda je problematické dodržování intimity pacientů v přednemocniční neodkladné péči.

C3: Zjistit, jak vnímají svou hranici soukromí zdravotničtí záchranáři vůči hranicím soukromí pacienta

C4: Zjistit míru respektování intimity zdravotnickými záchranáři v přednemocniční neodkladné péči.

C5: Zjistit zájem o technické úpravy k zajištění soukromí pacienta v přednemocniční neodkladné péči.

5.2 Předpoklady průzkumu

P1: Předpokládáme, že je při studiu/ve vzdělávacím výcvikovém středisku věnován čas tématu intimity v přednemocniční neodkladné péči.

P2: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři vyhodnotí dodržování intimity jako problematické.

P3: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři vnímají svou hranici soukromí stejně jako soukromí pacienta.

P4: Předpokládáme, že bude zájem o technické úpravy k zajištění soukromí pacienta v přednemocniční neodkladné péči.

6 METODIKA ZPRACOVÁNÍ BP

Praktická část této bakalářské práce byla tvořena jednak kvantitativním výzkumným šetřením, které byla uskutečněno formou online anonymního dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na zdravotnických záchranných službách. Dotazníkové šetření bylo tvořeno dvacet čtyřmi otázkami s možnostmi uzavřených i otevřených odpovědí.

Pro tento typ dotazníkového šetření byla využita online cloudová aplikace Google Formuláře. Pro výzkumné šetření byly kontaktovány zdravotnické záchranné služby všech čtrnácti krajů. Ovšem výzkum byl povolen písemnou žádostí pouze v pěti krajích České republiky. Výzkum probíhal v období od 01.12.2018 do 20.03.2019 na vybraných zdravotnických záchranných službách, kterými jsou: Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje a Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje.

Bylo vyplněno 105 dotazníků, které byly zpracovány do tabulek a grafů v Microsoft Word a Microsoft Excel.

Druhá polovina praktické části této práce byla tvořena analýzou, při které byla zkoumána možnost zajištění intimity formou technické pomůcky díky rozhovorům se zástupci Policie a Hasičského záchranného sboru České republiky.

7 VZOREK RESPONDENTŮ

Charakteristika sledovaného souboru:

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření budou tvořit zdravotničtí záchranáři pracující na vybraných zdravotnických záchranných službách.

Pro výzkumné šetření byly kontaktovány zdravotnické záchranné služby všech čtrnácti krajů. Ovšem výzkum byl povolen písemnou žádostí pouze v pěti krajích České republiky. Výzkum probíhal v období od 01.12.2018 do 20.03.2019 na vybraných zdravotnických záchranných službách, kterými jsou: Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje a Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

8.1 Dotazníkové šetření

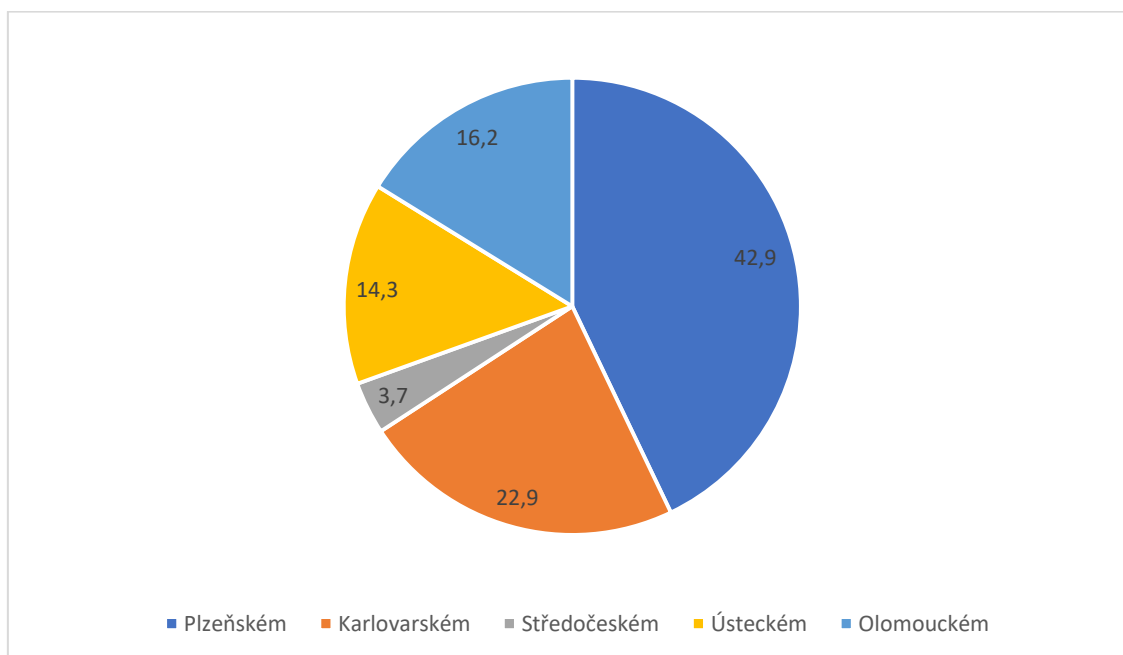
Otázka č. 1: Pracuji na ZZS v kraji?

Tabulka 1 Pracoviště respondentů (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plzeňském	45	42,9 %
Karlovarském	24	22,9 %
Středočeském	4	3,7 %
Ústeckém	15	14,3 %
Olomouckém	17	16,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pracoviště respondentů (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 1 a Graf 1 znázorňuje místo vykonávání profese respondentů. Celkový počet respondentů byl 105 (100 %). Nejvíce respondentů, a to 45 (42,9 %), odpovědělo z kraje Plzeňského, následně 24 (22,9 %) respondentů z Karlovarského kraje, 17 (16,2 %) respondentů z Olomouckého kraje, 15 (14,3 %) respondentů z Ústeckého kraje, 2 (1,9 %) respondentů z kraje Středočeského a taktéž 2 (1,9 %) respondentů z Královéhradeckého kraje.

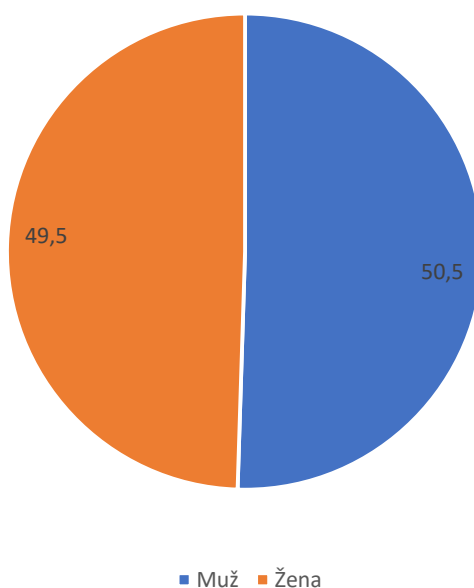
Otázka č. 2: Pohlaví?

Tabulka 2 Pohlaví respondentů (N = 105)

Odpořed'	Absolutní řetnost (n)	Relativní řetnost (%)
Žena	52	49,5 %
Muř	53	50,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Pohlaví respondentů (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 2 a Graf 2 poukazují na genderové rozložení respondentů. Z výsledku tedy plyne, že respondentů mužů bylo 53 (50,5 %) a žen respondentek 52 (49,5 %).

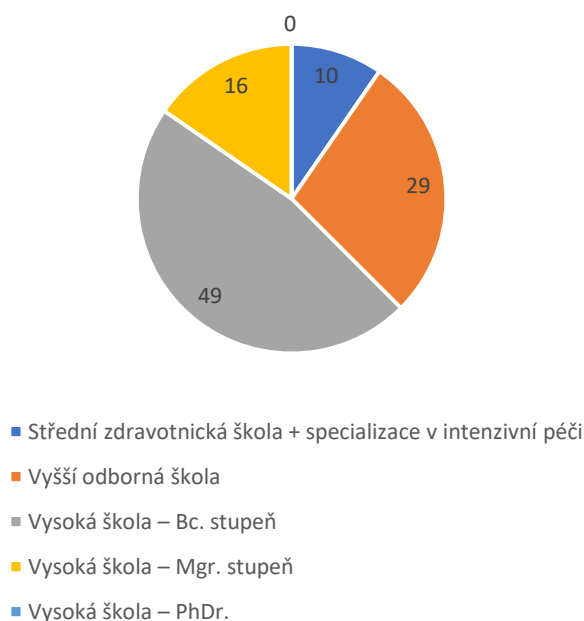
Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Vzdělání respondentů (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Střední zdravotnická škola + specializace v intenzivní péči	10	9,4 %
Vyšší odborná škola	29	27,6 %
Vysoká škola – Bc. stupeň	49	46,7 %
Vysoká škola – Mgr. stupeň	16	15,3 %
Vysoká škola – PhDr.	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání? (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 3 a Graf 3 znázorňují nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, kdy nejvíce respondentů 49 (46,7 %) dosáhlo bakalářského vzdělání. Devětadvacet (27,6 %) respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu, 16 (15,3 %) respondentů dosáhlo magisterského vzdělání, 10 (9,4 %) respondentů vystudovalo střední školu po které později prošli specializačním vzděláním anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Vyskytli se zde i respondenti 1 (1 %) se vzděláním zakončeným rigorózním řízením.

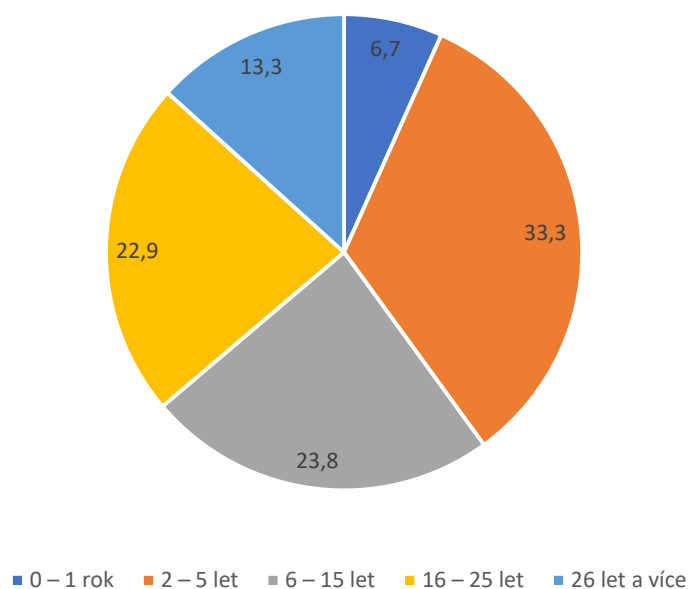
Otázka č. 4: Ve zdravotnictví pracuji (po ukončení studia)?

Tabulka 4 Počet odpracovaných let od ukončení studia (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0–1 rok	7	6,7 %
2–5 let	35	33,3 %
6–15 let	25	23,8 %
16–25 let	24	22,9 %
26 let a více	14	13,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Počet odpracovaných let od ukončení studia (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 4 a Graf 4 znázorňují počet let od ukončení studia. Nejvíce respondentů 35 (33,3 %) pracuje 2–5 let. 25 (23,8 %) respondentů pracuje 6–15 let. Respondentů pracujících 16–25 let bylo 24 (22,9 %), 14 (13,3 %) respondentů pracuje 26 let a více a jen 7 (6,7 %) respondentů pracuje v oboru méně než rok.

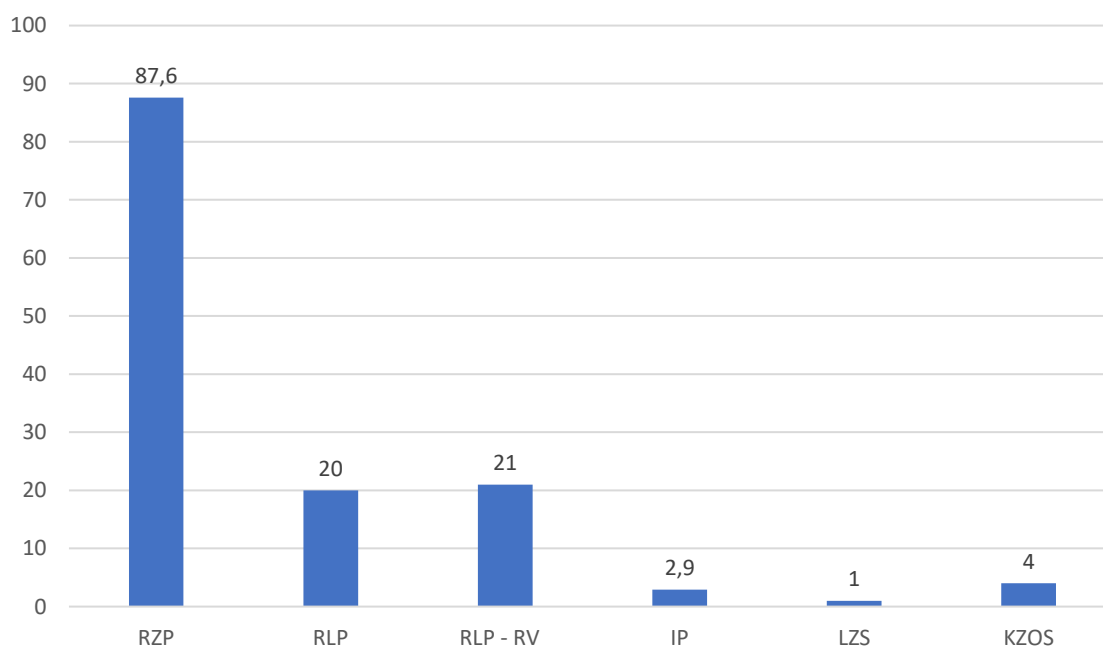
Otázka č. 5: Na ZZS pracuji jako zdravotnický záchranář ve skupině?

Tabulka 5 Pozice respondenta ve výjezdové skupině (N = 105)

Odpoověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
RZP	92	87,6 %
RLP	21	20 %
RLP – RV	22	21 %
IP	3	2,9 %
LZS	1	1 %
KZOS	4	4 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Pozice respondenta ve výjezdové skupině (N = 105)



Zdroj: vlastní

V otázce č. 5 bylo možné zvolit více možností, nejvíce respondentů 92 (87,6 %) však jezdí ve výjezdové skupině RZP, 22 (21 %) respondentů jezdí ve skupině RLP – RV a 21 (20 %) respondentů ve skupině RLP. Čtyři (4 %) respondentů pracuje na KZOS, 3 (2,9 %) respondentů jsou inspektoři provozu a 1 (1 %) respondent je zástupce LZS.

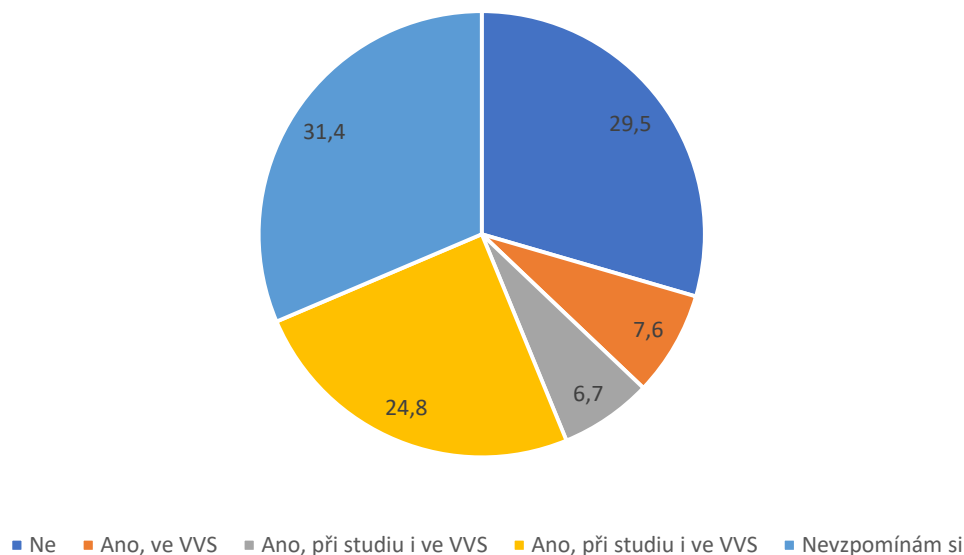
Otázka č. 6: Řešili jste při studiu oboru zdravotnický záchranář/ve vzdělávacím výcvikovém středisku problematiku zajištění intimity u pacientů v přednemocniční neodkladné péči?

Tabulka 6 Problematika intimity při studiu/ve VVS (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, při studiu	26	24,8 %
Ano, ve vzdělávacím výcvikovém středisku	8	7,6 %
Ano, při studiu i ve vzdělávacím výcvikovém středisku	7	6,7 %
Ne	31	29,5 %
Nevzpomínám si	33	31,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Problematika intimity při studiu/ve VVS (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina respondentů se problematice intimity vůbec nevěnovala 31 (29,5 %), nebo si alespoň nevzpomíná 33 (31,4 %). Šestadvacet (24,8 %) respondentů se věnovala problematice při studiu, 8 (7,6 %) respondentů se problematice věnovala ve VVS. 7 (6,7 %) respondentů řešili problematiku intimity jak při studiu, tak ve VVS.

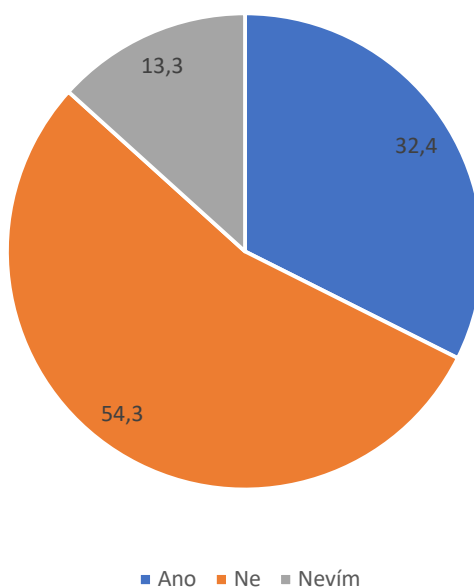
Otázka č. 7: Jsou pacienti v přednemocniční neodkladné péči, v rámci možností svého zdravotního stavu, seznamováni s Právy pacienta?

Tabulka 7 Práva pacientů (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	32,4 %
Ne	57	54,3 %
Nevím	14	13,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Práva pacientů (N = 105)



Zdroj: vlastní

Dotazníkové šetření ukázalo, že 57 (54,3 %) respondentů si myslí, že pacienti nejsou v přednemocniční neodkladné péči seznamováni s Právy pacienta. Z celku 105 respondentů 34 (32,4 %) respondentů si myslí, že pacienti jsou seznamováni v přednemocniční neodkladné péči s Právy pacienty a 14 (13,3 %) respondentů neví.

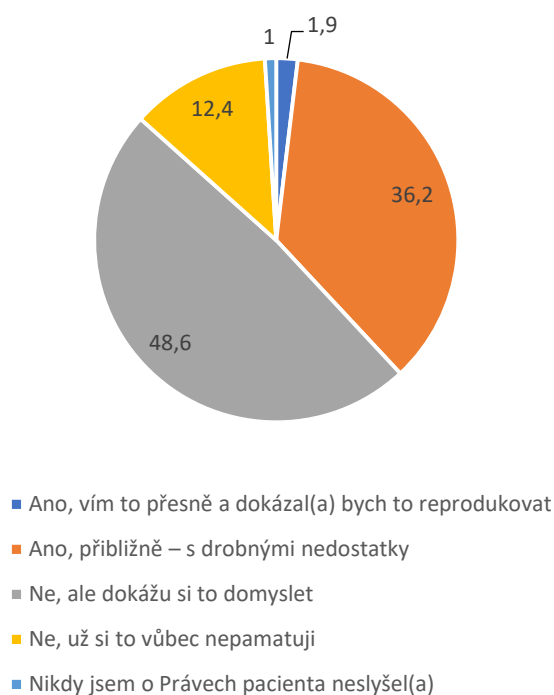
Otázka č. 8: Víte, co je obsahem Práva pacienta týkající se jeho soukromí (Právo č. 5)?

Tabulka 8 Právo č. 5 (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vím to přesně a dokázal(a) bych to reprodukovat	2	1,9 %
Ano, přibližně – s drobnými nedostatky	38	36,2 %
Ne, ale dokážu si to domyslet	51	48,6 %
Ne, už si to vůbec nepamatuji	13	12,4 %
Nikdy jsem o Právech pacienta neslyšel(a)	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Právo č. 5 (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina respondentů 51 (48,6 %) neví přesný obsah práva, ale dokáže si ho domyslet. Osmatřicet (36,2 %) respondentů zná obsah práva s drobnými nedostatky, 13 (12,4 %) respondentů si nepamatuje obsah práva č. 5. 2 (1,9 %) respondentů ví přesné znění práva č. 5 a 1 (1 %) respondent nikdy o právech pacienta neslyšel.

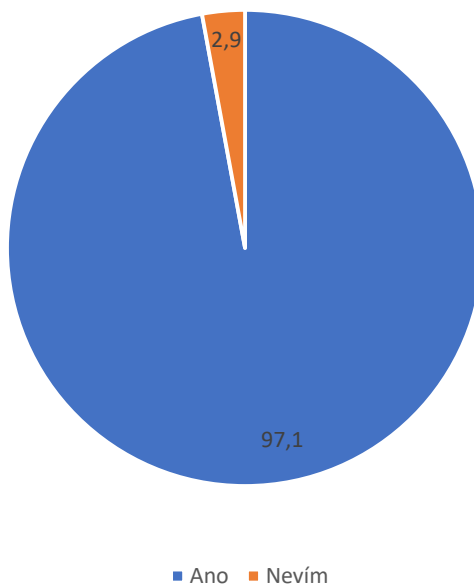
Otázka č. 9: Musí být pacientovy rozborů případu, konzultace a léčba provedeny diskrétně a jsou tyto informace brány jako důvěrné?

Tabulka 9 Důvěrnost informace (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	102	97,1 %
Ne	0	0 %
Nevím	3	2,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Důvěrnost informace (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina respondentů 102 (97,1 %) ví, že musí brát pacientovy rozborů případu, konzultace a léčbu diskrétně a ví, že jsou tyto informace důvěrné. Zbytek respondentů 3 (2,9 %) na tuto otázku neví odpověď.

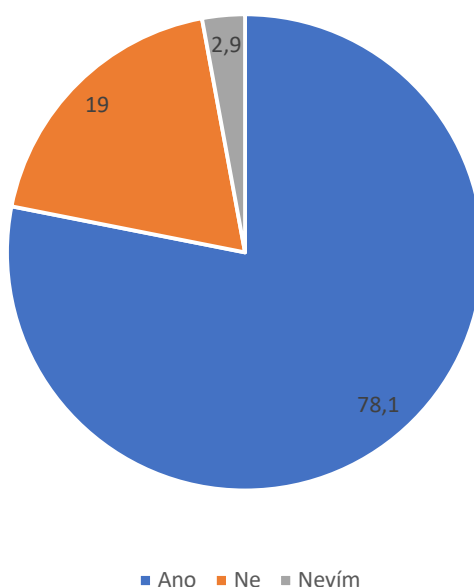
Otázka č. 10: Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v rámci ZZS problematické?

Tabulka 10 Náročnost dodržování intimity v ZZS (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	82	78,1 %
Ne	20	19 %
Nevím	3	2,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Náročnost dodržování intimity v ZZS (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina 82 (78,1 %) respondentů si myslí, že dodržování soukromí pacientů je v rámci ZZS problematické, nemyslí si to 20 (19 %) respondentů. Tři (2,9 %) respondentů neví odpověď na tuto otázku.

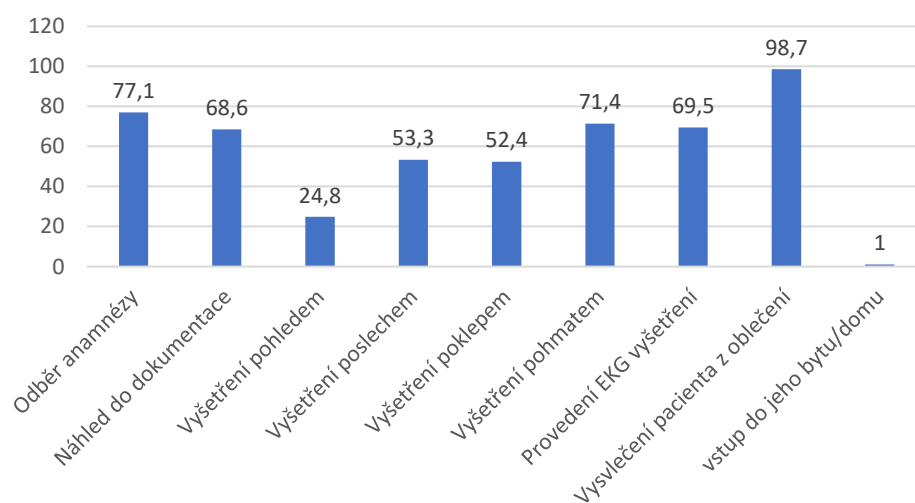
Otázka č. 11: Kterými výkony si myslíte, že JIŽ vstupujete do soukromí pacienta?

Tabulka 11 Výkony (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Odběr anamnézy	81	77,1 %
Náhled do dokumentace	72	68,6 %
Vyšetření pohledem	26	24,8 %
Vyšetření poslechem	56	53,3 %
Vyšetření poklepem	55	52,4 %
Vyšetření pohmatem	75	71,4 %
Provedení EKG vyšetření	73	69,5 %
Vysvlečení pacienta z ob- lečení	94	98,7 %
vstup do jeho bytu/domu	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Výkony (N = 105)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 11 byla otázkou s možností výběru více odpovědí. Nejvíce respondentů 94 (98,7 %) odpovědělo, že vysvlečením pacienta již vstupuje do jeho soukromí. Odběr anamnézy vybralo 81 (77,1 %) dotazovaných, vyšetření pohmatem označilo 75 (71,4 %) respondentů, provedení EKG vyšetření 73 (69,5 %), náhled do dokumentace 72 (68,6 %), vyšetření poslechem 56 (53,3 %), vyšetření poklepem 55 (52,4 %), vyšetření pohledem 26 (24,8 %), vstup do pacientova bytu označilo pouze 1 (1 %) respondentů.

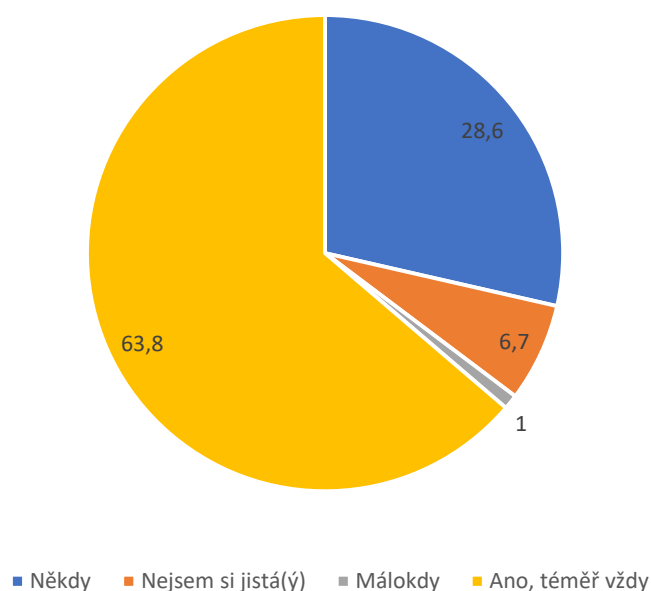
Otázka č. 12: Poznáte, že jste vstoupil(a) do soukromí pacienta?

Tabulka 12 Vstup do soukromí pacienta (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, téměř vždy	67	63,8 %
Někdy	30	28,6 %
Nejsem si jistá(ý)	7	6,7 %
Málokdy	1	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Vstup do soukromí pacienta (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 12 a Graf 12 znázorňuje, že 67 (63,8 %) dotazovaných pozná téměř vždy, že vstoupili do soukromí pacienta. Třicet (28,6 %) respondentů někdy pozná, že vstoupili do soukromí pacienta, 7 (6,7 %) respondentů si nejsou jisti a 1 (1 %) respondentů málokdy pozná, že vstoupili do soukromí pacienta.

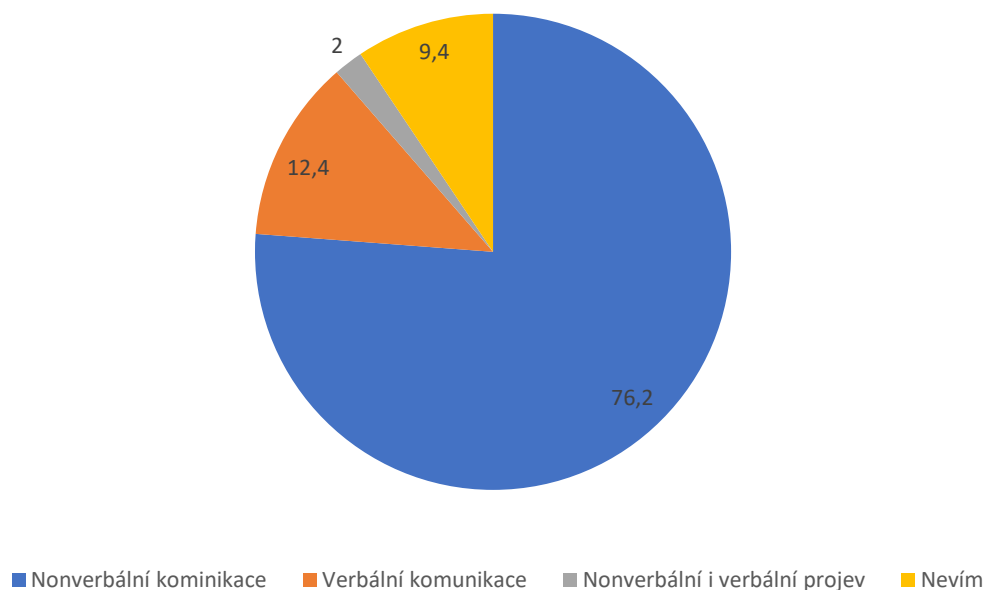
Otázka č. 13: Podle jakých reakcí pacienta poznáte, že jste porušil(a) soukromí či intimitu pacienta?

Tabulka 13 Reakce pacienta (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pohyby pacienta (nonverbální komunikace)	80	76,2 %
Pacient mě upozorní (verbální komunikace)	13	12,4 %
Verbální i nonverbální projev	2	2 %
Nevím	10	9,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Reakce pacienta (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 13 a Graf 13 ukazuje, že 80 (76,2 %) respondentů pozná, že porušili soukromí pacienta díky nonverbální komunikaci pacienta, 13 (12,4 %) díky verbální komunikaci, 10 (9,4 %) respondentů neví, jak poznají, že porušili intimitu pacienta a 2 (2 %) pozná, že porušili soukromí či intimitu pacienta díky nonverbálnímu i verbálnímu projevu pacienta.

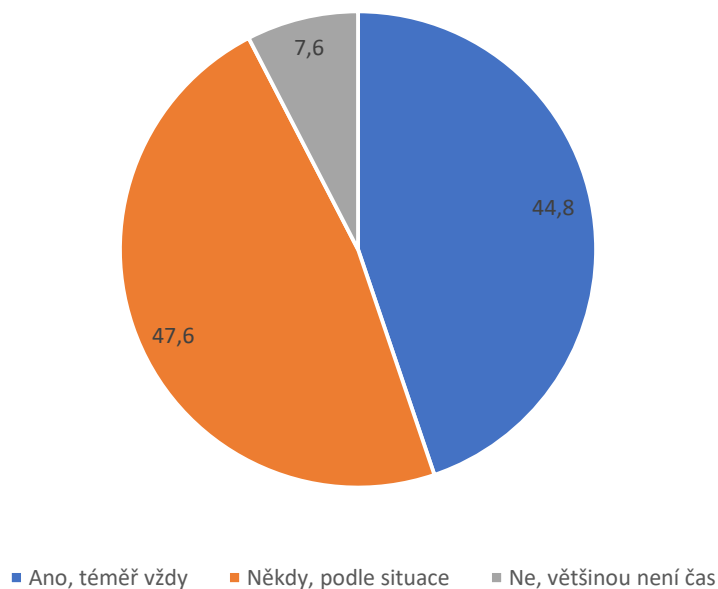
Otázka č.14: Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí/intimitu, reagujete na to?

Tabulka 14 Reakce (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, téměř vždy	47	44,8 %
Někdy, podle situace	50	47,6 %
Ne, většinou není čas	8	7,6 %

Zdroj: vlastní

Graf 14 Reakce (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina dotazovaných 50 (47,6 %) odpovědělo, že reaguje na narušení pacientova soukromí jen někdy, podle situace. Celkem 47 (44,8 %) respondentů reaguje téměř vždy a 8 (7,6 %) respondentů nereaguje, protože většinou není čas.

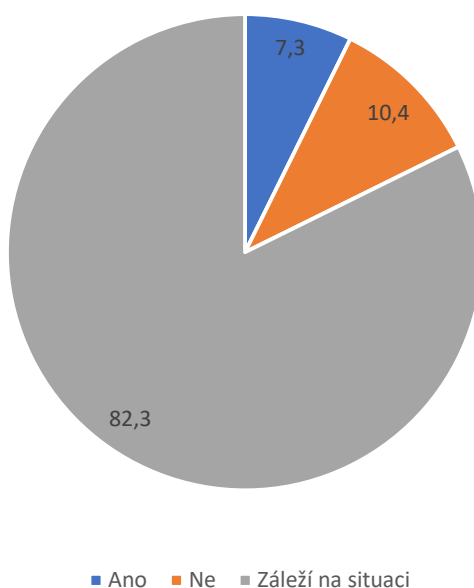
Otázka č.15: Pokud jste odpověděl(a) ANO/NĚKDY na otázku č.14, přerušíte úkon?

Tabulka 15 Přerušení úkonu (N = 96)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	7	7,3 %
Ne	10	10,4 %
Záleží na situaci	79	82,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Přerušení úkonu (N = 96)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 navazovala na otázku č. 14 a celkový počet respondentů je 96. Většina dotazovaných 79 (82,3 %) odpovědělo, že záleží na situaci, jestli úkon přeruší. Deset (10,4 %) respondentů úkon nepřeruší a 7 (7,3 %) respondentů úkon přeruší.

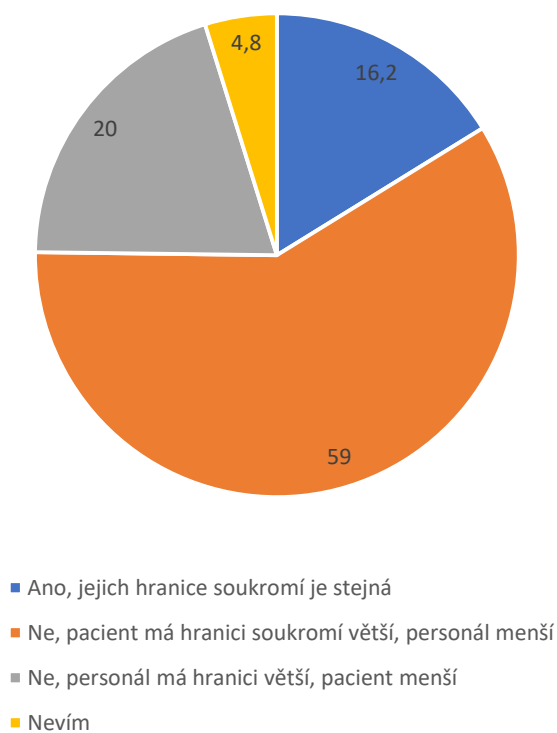
Otázka č.16: Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí/intimity stejně jako pacient?

Tabulka 16 Hranice soukromí (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, jejich hranice soukromí je stejná	17	16,2 %
Ne, pacient má hranici soukromí větší, personál menší	62	59 %
Ne, personál má hranici větší, pacient menší	21	20 %
Nevím	5	4,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 16 Hranice soukromí (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina dotazovaných 62 (59 %) vnímá svou hranici soukromí jako menší než pacientovu. Celkem 21 (20 %) respondentů vnímá svou hranici intimity jako větší, oproti pacientově hranici intimity. Stejnou hranici soukromí vnímá 17 (16,2 %) respondentů. Pět (4,8 %) respondentů neví, jak vnímají svou a pacientovu intimitu.

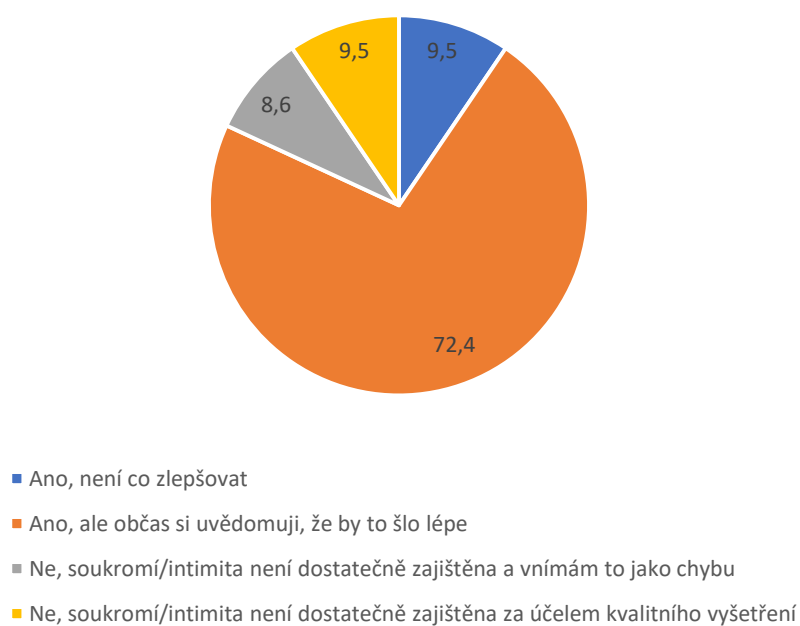
Otázka č.17: Respektujete soukromí/intimitu pacienta podle svých představ?

Tabulka 17 Respekt (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, není co zlepšovat	10	9,5 %
Ano, ale občas si uvědomuji, že by to šlo lépe	76	72,4 %
Ne, soukromí/intimita není dostatečně zajištěna a vnímám to jako chybu	9	8,6 %
Ne, soukromí/intimita není dostatečně zajištěna za účelem kvalitního vyšetření	10	9,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 17 Respekt (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina respondentů 76 (72,4 %) respektuje intimitu dle svých představ, ale uvědomují si, že by to šlo i lépe. Celkem 10 (9,5 %) dotazovaných respektuje intimitu pacientů a myslí si, že není co zlepšovat. Stejně procento respondentů 10 (9,5 %) odpovědělo, že soukromí není dostatečně zajištěna za účelem kvalitního vyšetření. Intimita není dostatečně zajištěna a vnímá to jako chybu 9 (8,6 %) respondentů.

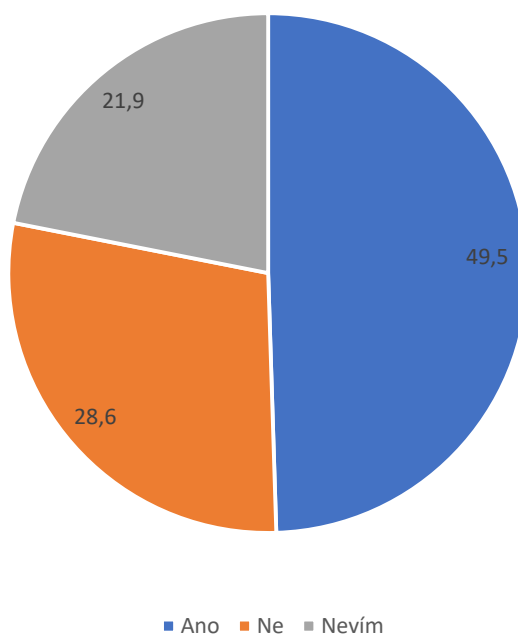
Otázka č.18: Máte k dispozici nějaké pomůcky k zajištění soukromí/intimity pacienta?

Tabulka 18 Pomůcky (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	52	49,5 %
Ne	30	28,6 %
Nevím	23	21,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 18 Pomůcky (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 18 a Graf 18 ukazují, že pomůcky k zajištění intimity má k dispozici 52 (49,5 %) respondentů. Pomůcky nemá k dispozici 30 (28,6 %) respondentů a 23 (21,9 %) respondentů neví, jestli má pomůcky k zajištění intimity pacienta.

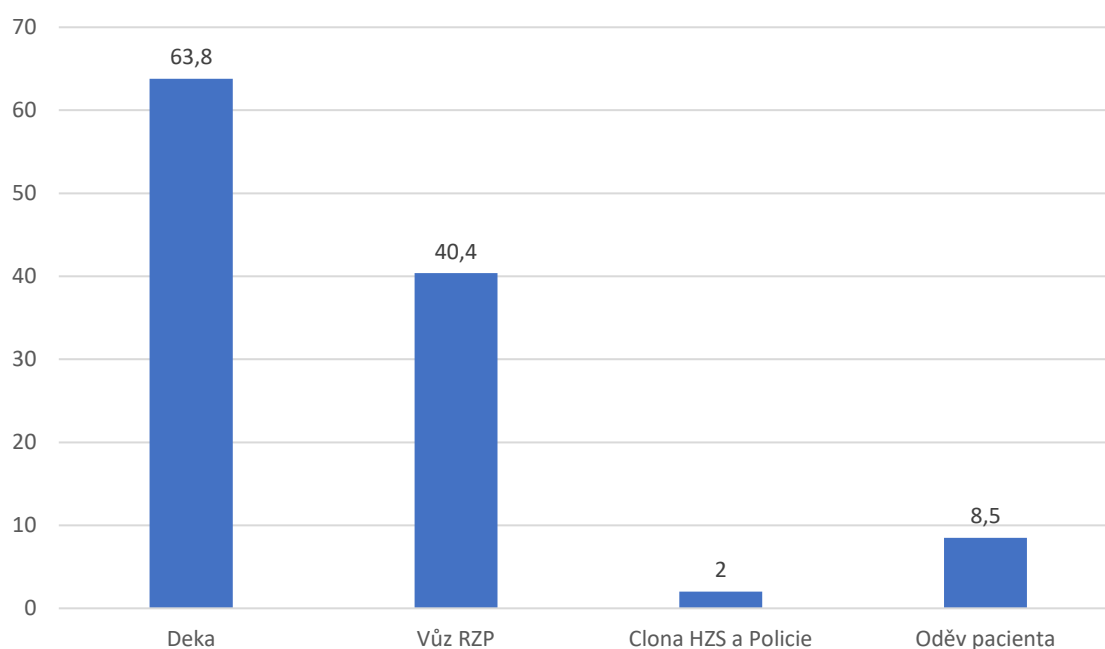
Otázka č. 19: Pokud jste odpověděl(a) ANO u otázky č. 18, popište jaké.

Tabulka 19 Jaké pomůcky (N = 47)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Deka	30	63,8 %
Vůz RZP	19	40,4 %
Clona HZS a Policie	2	2 %
Oděv pacienta	4	8,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 19 Jaké pomůcky (N = 47)



Zdroj: vlastní

Otázka 19 navazuje na otázku 18 a je otázkou otevřenou. Tabulka 19 a Graf 19 ukazují, že je hned několik pomůcek k zajištění intimity v PNP. Třicet (63,8 %) respondentů odpovědělo, že má k dispozici Celkem 19 (40,4 %) respondentů označilo vůz RZP, jako pomůcku k zajištění intimity. Čtyři (8,5 %) zahaluje pacienty jejich vlastním oděvem a 2 (2 %) dotazovaných požívá clonu HZS a Policie.

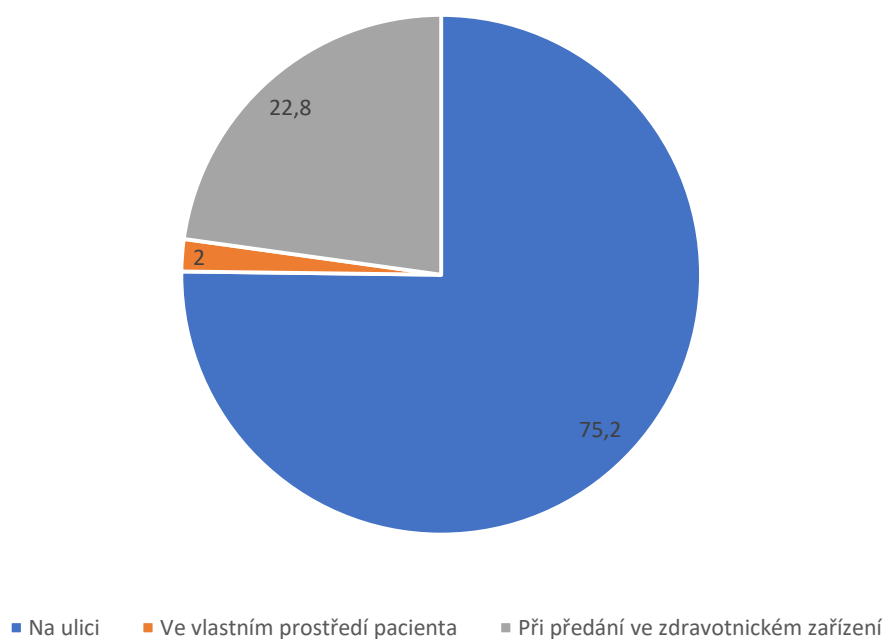
Otázka č. 20: V jakých prostorech je, podle Vás, nejvíce ohroženo soukromí/intimita pacienta při zásahu ZZS?

Tabulka 20 Prostory (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na ulici	79	75,2 %
Ve vlastním prostředí pacienta	2	2 %
Při předání ve zdravotnickém zařízení	24	22,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 20 Prostory (N = 105)



Zdroj: vlastní

Většina respondentů 79 (75,2 %) odpovědělo, že intimita je nejvíce ohrožena při zásazích na ulici. Celkem 24 (22,8 %) dotazovaných označilo, jako nejvíce ohrožené prostory při předávání ve zdravotnickém zařízení a 2 (2 %) respondentů odpovědělo, že intimita je nevíce ohrožena ve vlastním prostředí pacientů.

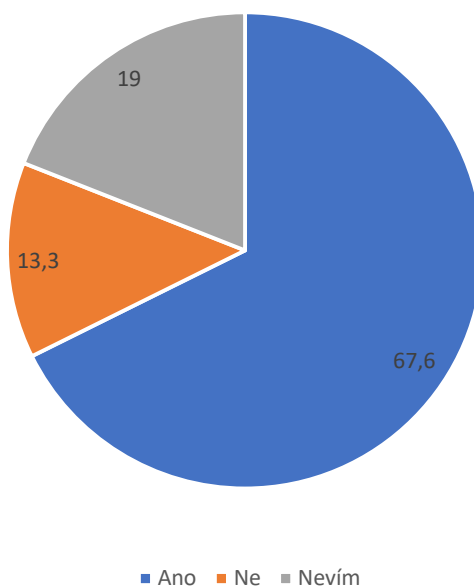
Otázka č. 21: Využil/a byste v rámci zásahu ZZS pomůcky, které by zvýšily zajištění soukromí/intimity pacientů?

Tabulka 21 Využití (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	71	67,6 %
Ne	14	13,3 %
Nevím	20	19 %

Zdroj: vlastní

Graf 21 Využití (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 21 a Graf 21 ukazují, že pomůcky k zajištění intimity by využilo 71 (67,6 %) respondentů. Pomůcky by nevyžilo 14 (13,3 %) respondentů a 20 (19 %) respondentů neví, jestli by využilo pomůcky k zajištění intimity pacienta.

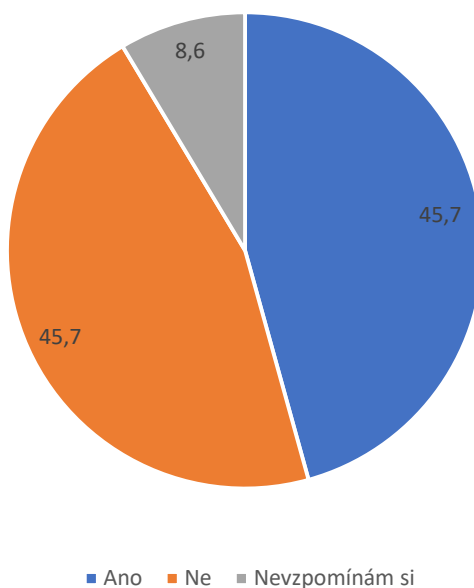
Otázka č. 22: Měl/a jste někdy možnost vidět/pracovat s paravánem Hasičského záchranného sboru?

Tabulka 22 Paravan (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	48	45,7 %
Ne	48	45,7 %
Nevzpomínám si	9	8,6 %

Zdroj: vlastní

Graf 22 Paravan (N = 105)



Zdroj: vlastní

Vyrovnaný počet 48 (45,7 %) a 48 (45,7 %) respondentů odpovědělo, že pracovali i nepracovali s paravánem HZS (75,2 %). Celkem 9 (8,6 %) dotazovaných odpovědělo, že si nevzpomíná, zda někdy pracovali s paravánem HZS.

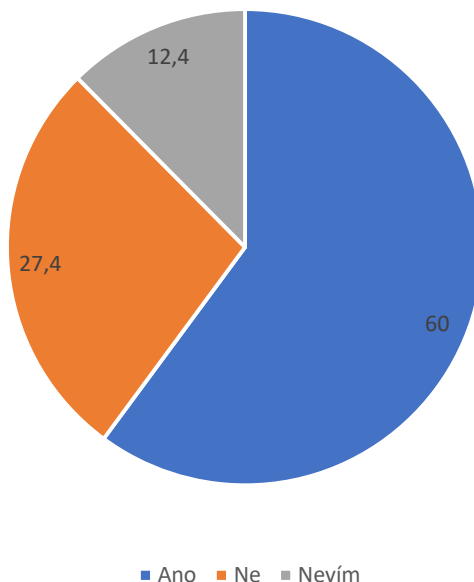
Otázka č. 23: Myslíte, že by měl paravan využití i při zásazích ZZS?

Tabulka 23 Paravan využití (N = 105)

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	63	60 %
Ne	29	27,6 %
Nevím	13	12,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 23 Paravan využití (N = 105)



Zdroj: vlastní

Celkem 63 (60 %) respondentů odpovědělo, že by měl paravan využití i při zásazích ZZS. Celkem 29 (27,6 %) dotazovaných odpovědělo, že ne a 13 (12,4 %) neví, zda by měl paravan při zásazích ZZS využití.

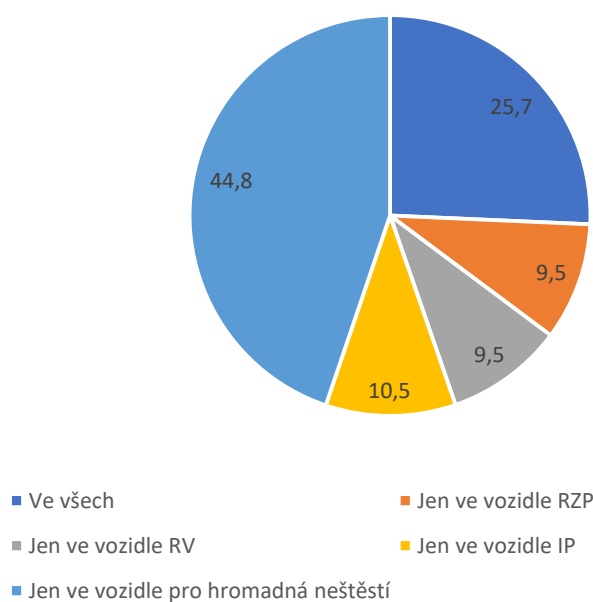
Otázka č. 24: V jakých vozidlech ZZS by se měl paravan dle Vašeho názoru vozit?

Tabulka 24 Vozidla pro paravan (N = 105)

Odověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ve všech	27	25,7 %
Jen ve vozidle RZP	10	9,5 %
Jen ve vozidle RV	10	9,5 %
Jen ve vozidle IP	11	10,5 %
Jen ve vozidle pro hromadná neštěstí	47	44,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 24 Vozidla pro paravan (N = 105)



Zdroj: vlastní

Tabulka 24 a Graf 24 ukazují, že většina respondentů 47 (44,8 %) by vozilo paravan jen ve vozidle pro hromadná neštěstí. Celkem 27 (25,7 %) respondentů by paravan rádi měli ve všech vozech, 11 (10,5 %) dotazovaných by vozili paravan jen ve vozidle IP. Vyrovnaný počet 10 (9,5 %) a 10 (9,5 %) respondentů by vozili paravan ve vozidlech RZP a RV.

9 DISKUSE

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat postoj zdravotnických záchranářů k tématu věnující se intimitě pacienta v přednemocniční neodkladné péči. Bylo především důležité vysvětlit pojmy týkající se intimity a soukromí pacientů v přednemocniční neodkladné péči a následně objektivně posuzovat subjektivní odpovědi jednotlivých respondentů. V problematice této bakalářské práce se na rozdíl od jiných literatur více věnujeme legislativnímu podkladu tohoto holistického tématu.

V praktické části bylo formou online anonymního dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři pracujícími na zdravotnických záchranných službách zkoumáno dvacet čtyři otázek s možnostmi uzavřených i otevřených odpovědí.

Pro dotazníkové šetření byla využita online cloudová aplikace Google Formuláře. Pro výzkumné šetření byly kontaktovány zdravotnické záchranné služby všech čtrnácti krajů. Ovšem výzkum byl povolen písemnou žádostí pouze v pěti krajích České republiky. Výzkum probíhal v období od 01.12.2018 do 20.03.2019 na vybraných zdravotnických záchranných službách, kterými byly: Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje a Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 105 respondentů (100 %). Výsledky poukazují na vyvážené genderové rozložení respondentů. Z výsledku tedy plyne, že respondentů mužů bylo 53 (50,5 %) a žen respondentek 52 (49,5 %).

Výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů v Microsoft Word a Microsoft Excel. Stanovili jsme si pro výzkum pět cílů a tři předpoklady týkající se ponejvíc zajištění intimity pacientů v přednemocniční neodkladné péči. Cíle a předpoklady výzkumu spolu korespondují.

Pro vyvrácení, či potvrzení předpokladů a cílů bylo stanoveno čtyřia dvacet otázek, týkajících se tématu zajištění míry intimity i například zájmu o technickou pomůcku k zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči, ale i pohled na intimitu zdravotnickými záchranáři.

Intimita z pohledu zdravotnického záchranáře vypadá jinak, než jak by si ji pacient mnohdy představoval. Není se čemu divit, Zacharová (2007) popisuje rozdílný postoj ke

studiu založený na znalosti nebo neznalosti nemocničního prostředí, senzitivním vnímání pacienta v období jeho nemoci, ale hlavně na vnitřním vnímání sebe sama.

V otázce č. 3 jsme hodnotili nejvyšší dosažené vzdělání. Z výsledků plyne, že nejvíce zastoupeným dosaženým vzděláním respondentů, 49 (46,7 %), bylo vzdělání bakalářské.

V otázce týkající se odpracovaných let, tedy v otázce č. 4, znázorňují výsledky to, že nejvíce respondentů 35 (33,3 %) pracuje u ZZS 2–5 let. Zajímavé bylo, že se v dotazníkovém šetření vyskytli i respondenti 14 (13,3 %), kteří pracují na ZZS 26 let a více, což si myslím, že je, vzhledem k online formě dotazníkového šetření, obdivuhodné číslo.

Na dotaz ohledně pozice respondenta ve výjezdové skupině jsme nedostali překvapující výsledek. Nejvíce respondentů 92 (87,6 %) jezdí ve výjezdové skupině RZP. Objevil se v této otázce ale i jeden zástupce z řad letecké záchranné služby.

Cílem 1 bylo zjistit, zda je při studiu/ve vzdělávacím výcvikovém středisku věnován čas tématu intimity v přednemocniční neodkladné péči a potvrdit tak předpoklad 1. To se nám podařilo v otázce č. 6: Řešili jste při studiu oboru zdravotnický záchranář/ve vzdělávacím výcvikovém středisku problematiku zajištění intimity u pacientů v přednemocniční neodkladné péči?“. Většina respondentů se problematice intimity vůbec nevěnovala 31 (29,5 %), nebo si alespoň nevzpomíná 33 (31,4 %).

Práva pacienta jsou nedílnou součástí péče, jako takové, ale je na ní dostatek prostotu a času? Ve zdravotnických zařízeních jsou práva pacientů vyvěšena na nástěnce každého oddělení a pacienti k nim mají trvalý přístup, ale co v PNP? Respondentů jsme se proto zeptali v otázce č. 7, zda jsou pacienti v přednemocniční neodkladné péči, v rámci možností svého zdravotního stavu, seznamováni s Právy pacienta. Nadpoloviční většina dotazovaných 57 (54,3 %) odpověděla, že ne.

Otázky č. 8 a 9 byly položeny z důvodu zjištění edukace zdravotnických záchranářů v problematice práv pacienta. Konkrétně otázka č. 8 pojednávala o přesném obsahu Práva č. 5. Celkem 51 (48,6 %) zúčastněných se přiznalo, že neví, jaké je přesné znění tohoto práva, ale dokáží si ho domyslet, což jsme ověřili následující otázkou.

Otázka č. 9 zněla takto: Musí být pacientovy rozbory případu, konzultace a léčba provedeny diskrétně a jsou tyto informace brány jako důvěrné? Celkem 102 (97,1 %) respondentů odpovědělo, že ano. Čímž jsme si ověřili, že si skutečně zdravotníci záchranáři dokáží znění práv pacienta domyslet. Ne nadarmo se říká, že záchranáři jsou

mistři improvizace.

Předpoklad 2: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři vyhodnotí dodržování intimity v rámci ZZS jako problematické. Tento předpoklad, byl potvrzen v dotazníkovém šetření otázkou č. 10. Většina (78,1 %) dotazovaných odpověděla, že je v rámci ZZS problematické intimitu dodržet. Čímž byl splněn cíl 2. Podobný výsledek šetření vyšel i u Červenkové (2010), která dotazovala zdravotní sestry. Většina respondentů (87,8 %) uvedla, že je problematické dodržet intimitu pacientů v nemocničním prostředí.

Jedenáctá otázka byla otázkou otevřenou s možností zvolit více odpovědí. Týkala se označení úkonů, kterými zdravotničtí záchranáři JIŽ vstupují do intimity pacienta. Zde se pro zajímavost střetla otázka fyzické versus psychické nahoty. Většina respondentů 98,7 % označilo odpověď: vyslečení pacienta z oblečení. Odběr anamnézy, byla s celkovým počtem 77,1 % hned jako druhá nejčastěji volená odpověď. Zásah do pacientova bytu bylo označeno pouze 1 % respondentů, což byl pro mě osobně šokující výsledek.

Dle Šamánkové (2011) prozradí změny pacientova chování jeho nedostatečnou saturaci potřeb. Frustrovaní pacienti bývají neklidní, nesoustředění ba dokonce úzkostní a nervózní.

Respondentů jsme se proto dotázali v otázce č. 12, zda dokáží poznat, že vstoupili do soukromí pacienta. Většina, tedy 67 (63,8 %) respondentů to s jistotou pozná okamžitě. Otázkou č. 13 bylo, podle jakých reakcí pacienta poznají, že vstoupili do soukromí pacienta. Celkem 80 (76,2 %) dotazovaných odpovědělo, že pozná, že vstoupili do soukromí pacienta dle nonverbální komunikace, tedy pohybů pacienta.

Přerušování vyšetřování pacienta kvůli problémům s vnímáním intimity je dost velký problém. Výjezdové skupiny nemají čas poučovat pacienty o jejich právech a urgentní primární ošetření musí být provedené v co nejrychlejší čas s co největší přesností. V otázce 13 jsme se zaměřili na to, zda zdravotnický záchranář reaguje na projevy nespokojenosti pacienta s narušováním jeho intimity. Většina dotazovaných 50 (47,6 %) odpovědělo, že reaguje na narušení pacientova soukromí jen někdy, podle situace. Celkem 8 (7,6 %) respondentů odpovědělo, že nereagují, protože na to není čas. Z 50 (47,6 %) respondentů odpovědělo na následující otázku č. 15 celých 82,3 % dotazovaných, že úkon přeruší v závislosti na okolnostech a situaci.

Cílem 3 bylo zjistit, jak vnímají svou hranici soukromí zdravotničtí záchranáři vůči hranicím soukromí pacienta, k tomu nám pomohla otázka č. 16, Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí/intimity stejně jako pacient?“, tím jsme vyvrátili předpoklad 3: Předpokládáme, že zdravotničtí záchranáři vnímají svou hranici soukromí stejně jako soukromí pacienta. Většina respondentů (59 %) tvrdí, že pacient má hranici soukromí větší a personál menší, což může být zapříčiněno onou znalostí prostředí. (Zacharová, 2007)

Jako 4. a poslední cíl bylo stanoveno zjistit míru respektování intimity zdravotnickými záchranáři v přednemocniční neodkladné péči. K tomu nám posloužila v dotazníkovém šetření otázka č. 17., Respektujete soukromí/intimitu pacienta podle svých představ?“. Velké procento respondentů (72,4 %) uvedlo, že respektuje soukromí /intimitu pacienta, ale zároveň si uvědomuj, že by šla zajistit i lépe. Zde je, myslím si, dobrý základ pro beneficienci obou stran zúčastněných, jak pacienta, tak zdravotnického záchranáře. Kvalitně navázaná důvěra mezi pacientem a zdravotnickým záchranářem může mít dle Červenkové (2010) pozitivní dopad na pacientovo zdraví.

Čím nejlépe zajistit intimitu pacienta v PNP nežli pomůckou k tomu určenou? Má vůbec ZZS takové pomůcky? Tak zněla otázka č. 18. Nejvíce respondentů 49,5 % odpovědělo, že ano. V následující otevřené otázce č. 19, jsme po respondentech chtěli uvést příklad takové pomůcky, kterou mají k dispozici v ZZS. Celkem 63,8 % dotazovaných uvedlo jako příklad deku/příkrývkou. O něco méně respondentů, 40,4 %, označilo samotný vůz RZP jako pomůcku k zajištění intimity. Ve výše zmíněné otázce se poprvé samovolně od respondentů objevilo téma clony/paravánu. Dva respondenti uvedli, že i paraván je pomůckou k zajištění intimity

Otázka č. 20 pojednávala o tématu prostor, kde je, podle Vás, nejvíce ohroženo soukromí/intimita pacienta při zásahu ZZS. Většina respondentů 79 (75,2 %) odpovědělo, že intimita je nejvíce ohrožena při zásazích na ulici. Celkem 24 (22,8 %) dotazovaných označilo, jako nejvíce ohrožené prostory při předávání ve zdravotnickém zařízení. Je důležité, vcítit se do kůže pacienta, abychom pochopili, jak frustrující může být takový příjezd na příjem do zdravotnického zařízení s garde v reflexním oranžovém oblečení. Šamánková (2011) píše, že mnohdy pacienti zdravotnickému personálu vyčítají neschopnost

se vcítit do jejich problémů. S čímž souhlasím, až holistický přístup k pacientům přiměje zdravotnické záchranáře přemýšlet jinak. Komplexněji.

Posledním a zároveň stěžejním bodem této práce byl předpoklad 4, zda zdravotníci záchranáři projeví zájem o technickou pomůcku, který by jim pomohla v zajišťování intimity v přednemocniční neodkladné péči. Ke zjištění nám pomohla otázka č.21 v dotazníkovém šetření, kde bylo zjištěno, že až 67,6 % respondentů by využilo pomůcku v ZZS, která by zvýšila zajištění intimity pacienta. Otázka č. 23 se dokonce ptala respondentů, zda by měl paravan, podobný hasičskému, využití i při zásazích ZZS. Zde odpovědělo 60 % respondentů, že ano. Čímž byl splněn cíl 5: Zjistit zájem o technické úpravy k zajištění soukromí pacienta v přednemocniční neodkladné péči.

Zeptali jsme se respondentů, v otázce č. 22, zda měli možnost pracovat s paravánem Hasičského záchranného sboru. Odpověď byla naprosto vyrovnaná, 45,7 % respondentů odpovědělo, že s paravánem už někdy pracovalo a stejné procento odpovědělo, že ne.

Dle mých osobních a nepodložených rozhovorů se zdravotnickými záchranáři jsem často slýchávala dotaz: Kde by se měl taková paravan vozit, kdyby byl pro ZZS vytvořen? Naprostá většina 44,8 % respondentů se shodlo, že by vozili paravan jen ve vozidle pro hromadná neštěstí.

Pro pacienty obecně je horší zažívat psychickou nahotu nežli fyzickou. Sdělování anamnestických údajů, či intimních informací vyvolá v pacientovi negativní emoce a pocity ohrožení. Proto je velice důležité si pro odběr anamnézy vytyčit dostatek času, prostoru a vytvoření příjemné atmosféry. (Bellová, 2014).

I k tomuto účelu mohou dopomoci technické pomůcky k zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči. Dokážeme vytvořit příjemné prostředí pro soukromí pacientů. Z výpovědi L.S., velitele MP ČR, je zřejmé, že využití má technická pomůcka i při zásazích speciálního krizového intervenčního týmu k pomoci obětem a jejich rodinám.

Téma intimity je odbornou společností často přehlíženým tématem. I když se nám v této práci podařilo dosáhnout všech cílů, stále to znamená jen část tématu. Ráda bych v duchu tohoto tématu pokračovala i dál ve své diplomové práci. Téma takto zajímavé a obsáhlé budeme prezentovat na čtrnáctém ročníku Celostátní studentské vědecké konference bakalářských a magisterských nelékařských zdravotnických oborů v Pardubicích.

ZÁVĚR

Považujeme za důležité zamyslet se nad tím, jak jsou potřeby intimity a soukromí vzájemně propojené v souvislostech narušené emoční rovnováhy a na pozadí krizové situace či MU. Jsme si vědomi toho, že jak vlastní intimita, tak otázka soukromí, přispívají k uchování lidské důstojnosti čili jsou její částí. Zrovna tak, pokud to pacientův zdravotní stav dovolí, a je mu za vhodných okolností sdělen jeho zdravotní stav, může se cítit bezpečně. K bezpečí může přispět i přítomnost blízké osoby účastné události, při níž vznikl zdravotní problém pacienta. V některých specifických případech však, jak nemilosrdné sdělení o zdravotním stavu, tak přítomnost některých osob, může naopak vyvolat pocit ohrožení, úzkosti, chaosu a strachu. Může se také narušit vztah důvěry v ošetřujícího zdravotníka.

Vypjaté situace koordinuje sám zdravotník a bývají postavené na jeho zodpovědnosti, lidskosti a přítomnosti empatie, ale také na zkušenostech a komunikačních dovednostech. Rovněž intimita je otázka té-které události. Při ošetřování pacienta se mohou vyskytnout okolnosti, jež nedovolí brát, z různých důvodů, zřetel na intimitu. Může se jednat o extramurální porody, nebo takové zásahy, při nichž jde o sekundy apod.

Potřeby pacientů v PNP ideálně korespondují s jejich právy, což bývá obecně výsadou vyspělých států. (Baggio, 2011)

Obecně je možné vyvodit, že právní systém ČR i ujednání EU umožňuje pacientům, aby byla respektována jejich práva na lidskou důstojnost, intimitu, soukromí, ochranu osobních údajů. Pokud je pacient (subjekt údajů) v ohrožení života, pak má poskytovatel zdravotnických služeb (ve sledované oblasti je to ZZS) právo vniknout do soukromých zón pacienta za účelem záchrany života. Zákonné závazky o zacházení s citlivými údaji, tj. s údaji vedoucími k identifikaci pacienta, či s údaji ve zdravotnické dokumentaci, zaručují takové zacházení, aby chránilo soukromí pacienta a systémově je zabezpečovalo s možností soudní vymahatelnosti. (Spees, 2004)

K zajištění intimity může zdravotnickým záchranářům dopomoci technická pomůcka, o kterou, jak je vidět z výsledků práce, je zájem. (Zejména cíl 5)

Stanovili jsme si pět cílů a čtyři předpoklady, které byly buď potvrzeny, nebo vyvráceny.

V této práci bylo dosaženo všech pěti cílů díky zpracování kvantitativního dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 105 respondentů. Rovněž přispěly k dosažení

výsledků i rozhovory se samotnými “uživateli“ technických pomůcek. Díky jejich výpovědi je možné se inspirovat k vytvoření vlastní plenty pro ZZS například v diplomové práci.

Téma takto zajímavé a obsáhlé budeme prezentovat na čtrnáctém ročníku Celostátní studentské vědecké konference bakalářských a magisterských nelékařských zdravotnických oborů v Pardubicích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.

BALÁŽ, R. Ochrana osobnosti při zásahu ZZS. *Urgentní medicína*. Časopis pro neodkladnou lékařskou péči. 3/2000, [online]. © 2011-2018 MEDIPRAX CB s.r.o. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2000_03.pdf

BAGGIO M., POMATTI D., BETTINELLI L., ERDMANN A. [Privacy in critical care units: the patient's rights and implications for nursing professionals]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011. [online]. EBSCO. Dostupné z [cit. 2018-03-20]. <https://1url.cz/WManj>

BELLOVÁ, D., 2014. *Zajištění intimity pacienta při převazu*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/3agf2y/Bakalsk_prce_Bellov.pdf.

CANDIGLIOTA, Z., ČERVENÁ, K., KOPALOVÁ, M., ZAHUMENSKÝ, D. *Jak být pacientem v ČR a zachovat si důstojnost*. Brno: Liga lidských práv, 2011. ISBN 978-80-87414-04-0.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

JANÁČKOVÁ, L. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2479-9.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

FIŠER, V. *Zdravotnictví a bezpečnostní politika současnosti. Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví ČR – revitalizace či zapomnění?* Brno: JM kraj, 2006a [online]. © Akutně.cz ISSN1803-179X. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <http://www.akutne.cz/res/publikace/zdravotnictvi-a-bezpecnostni-politika-soucasnosti-koncepce-krizove-pripravenosti-zdravotnictvi-cr-fiser-v.pdf>

FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví*. Učební text pro kurs zvláštní odborné způsobilosti 2006b [online]. © 2018 Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf.aspx

LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Souhlas pacienta*. Článek právní poradny. Autor neuveden. © 2008 [online]. Brno: nevládní nezisková organizace Liga lidských práv. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <http://ferovanemocnice.cz/souhlas-a-rozhodovani-pacienta-32/souhlas-pacienta-75.html>

MŠMT ČR. *Krizové řízení*. Zákon č. 240/2000 Sb. Praha: 2018 [online]. © 2013–2018 MŠMT. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.msmt.cz/ministerstvo/krizove-rizeni

MZ ČR. *Práva pacientů ČR*. Etický kodex. Praha: MZ ČR, 1992 [online]. © 2005. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <https://www.mpsv.cz/cs/840>

MZ ČR, ÚZIS ČR. *Jak implementovat Nařízení evropského parlamentu a rady 2016/679*. Metodický materiál pro PŘO a ÚZIS ČR. Verze 1.1 Praha: 30. 11. 2017. Vydalo MZ ČR: 2018. 114 s. [online]. © 2000–2018 European Business Enterprise, a.s. Dostupné z [cit. 2018-12-10]: www.helpgdpr.cz/rstsp/clanky.nsf/i/metodika_implementace_gdpr_ve_zdravotnictvi_18010414_94140536

MZ ČR. *Vyhláška č. 240/2012 Sb.* Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. [online] zachrannasluzba.cz. © 2002-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-14]: www.zachrannasluzba.cz/zakony/240_2012.pdf.

REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S. *Praktická příručka urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5

SKALSKÁ, K., HANUŠKA, Z., DUBSKÝ, M. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana*. Modul 1. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-59-4.

SLABÝ, M. *Zásadní problémy organizace a financování ZZS v ČR*. Praha: Parlament České republiky, Výbor pro zdravotnictví, seminář na téma Problematika neodkladné přednemocniční péče, 13. ledna 2015. [online]. © 1995-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=103298&pdf=1

SPEES E. Accidental intimacy in the emergency department: a cautionary tale. *Topics in Emergency Medicine*. 2004, [online]. EBSCO. Dostupné z [cit. 2018-03-20] <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106749930&lang=cs&site=ehost-live>.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠAMAJ, M. *Krizový management ve zdravotnictví. Management rizik*. Olomouc: UP, Fakulta zdravotních věd, 2016. Skriptum. ISBN 978-80-244-5086-5.

ŠKOP, M., MACHÁČ, P. *Základy právní nauky*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 978-80-7357-709-4.

TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 9788070135532.

VÁCHA, M. *Intimita, soukromí, důstojnost pacientů a empatie v intenzivní medicíně*. Praha: Ústav etiky 3. LF UK, 22. listopadu 2014 [online]. © Akutně.cz ISSN 1803-179X. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <http://www.akutne.cz/res/publikace/vacha-intimita-soukromi-dustojnost-pacientu-a-empatie.pdf>

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. 2018 [online]. © Maxdorf 1998-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/pohotovostni-zdravotnicka-sluzba>

VIOCHNA, R. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje*. Rozhovor v časopise Hasiči, policisté a záchranáři. Rescue report. Brno: SILVIANA s. r. o., 1/2014. XV. ročník. ISSN 2336-2324.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. 2018 [online]. © 2011-2018. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: www.zachrannasluzba.cz/propacienty/zzs_a_lspp.htm

ZÁPAŘKA, P. *Urgentní medicína, její složky a vzájemná spolupráce v přednemocniční etapě*. Článek. Časopis Urgentní medicína. Časopis pro neodkladnou lékařskou péči. 3/2000; [online]. © 2011-2018 MEDIPRAX CB s.r.o. Dostupné z [cit. 2018-12-07]: http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2000_03.pdf

ZZS UK. *Zdravotnické operační středisko*. Autor příspěvku neuveden. Rubrika webu Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje [online]. © 2018. Dostupné z [cit. 2018-12-08]: www.zzsuk.cz/zdravotnicke-operacni-stredisko-zos/

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1

Schéma řízení ZZS

s. 21

Obrázek 2

Organizační struktura ZZS

s. 22

Obrázek 3

Typy výjezdových skupin ZZS

s. 23

Obrázek 4:

Zástěna pro použití Policie

s. 34

Obrázek 5:

Zástěna 1 pro použití HZS

s. 40

Obrázek. 6:

Zástěna 2 pro použití HZS

s. 40

Obrázek 7:

Zástěna 3 pro použití HZS

s. 41

Obrázek 8:

Zástěna 4 pro použití HZS

s. 41

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Právní podklady ZZS

PŘÍLOHA B – Práva pacientů

PŘÍLOHA C – Úplné znění dotazníků

PŘÍLOHA D – Potvrzená žádost o sběr dat na ZZS KVK

PŘÍLOHA E – Potvrzená žádost o sběr dat na ZZS OK

PŘÍLOHA F – Potvrzená žádost o sběr dat na ZZS PK

PŘÍLOHA A

Právní podklady ZZS

Základní zákony:

- Sbírka zákonů č. 374/ 2011 – Zákon o zdravotnické záchranné službě (Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=374~2F2011&rpp=100#local-content>)
- Sbírka zákonů č. 240/2012 – Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě (Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=240~2F2012&rpp=100#seznam>)
- Sbírka zákonů č. 372/2011 – Zákon o zdravotních službách (Dostupné z [cit. 2018-12-07]: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=372~2F2011&rpp=100#seznam>)

Výběr ze zákona č. 374/2011 Sb.

Vymezení pojmů ze zákona (§ 3):

- **závažné postižení zdraví:** náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo zhoršení zdravotního stavu, které bez poskytnutí péče může vést k dlouhodobým či trvalým následkům, nebo smrti; intenzivní bolest; náhle vzniklé změny chování a jednání ohrožující zdraví či život pacientka či jiných osob,
- **přímé ohrožení života:** onemocnění, úraz či zhoršení zdravotního stavu, které bez pomoci může vést k ohrožení základních životních funkcí,
- **tísňová výzva:** volání na linku 155, výzva předána operačním střediskem, složkám integrovaného systému,
- **cílový poskytovatel akutní lůžkové péče:** nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který odborně zajistí pokračování péče,
- **přednemocniční neodkladná péče:** péče poskytovaná na místě vzniku události a během transportu.

Činnost ZZS (§ 4):

- nepřetržitý příjem tíšňového volání: vyhodnocení stupně naléhavosti, vyslání výjezdové skupiny, operativní řízení,

- řízení a organizace PNP na místě události a spolupráce s IZS,
- spolupráce s cílovým poskytovatelem akutní péče,
- poskytování telefonických instrukcí první pomoci,
- vyšetření a poskytnutí zdravotní péče na místě události,
- soustavná zdravotní péče a nepřetržité monitorování během transportu,
- přeprava pacienta letadlem mezi poskytovateli,
- přeprava tkání a orgánů k transplantaci,
- třídění osob při hromadném postižení osob, krizové situace.

Dostupnost ZZS (§ 5):

- plán kraje pokrytím výjezdovými základnami ZZS,
- dojezdová doba 20 minut – od převzetí pokynů k výjezdu,
- výjimka – nepříznivé dopravní či povětrnostní podmínky,
- nutná aktualizace co 2 roky.

Součinnost s poskytovatelem akutní lůžkové péče (§ 6):

- nepřetržité kontaktní místo,
- cílový poskytovatel (§ 3) je povinen přijmout pacienta, pokud byla možnost přijmout pacienta potvrzena kontaktním místem,
- přijmout vždy, pokud je pacient v přímém ohrožení života,
- převzetí se musí písemně potvrdit vedoucímu výjezdové skupiny.

Traumatologický plán ZZS (§ 7):

- opatření a postupy v případě hromadného neštěstí.

Poskytovatel ZZS (§ 8):

- příspěvková organizace zřízená krajem – jeden poskytovatel,
- garantován nepřetržitý provoz.

PŘÍLOHA B

Práva pacientů ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

- 8.** Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
- 9.** Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- 10.** Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- 11.** Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992

(Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/840>)

PŘÍLOHA C

Úplné znění DOTAZNÍKU

Dobrý den,

jmenuji se Hana Šimandlová a studuji obor Zdravotnický záchranář na FZS při ZČU v Plzni. Prosím Vás o vyplnění dotazníku pro průzkum ke své bakalářské práci s názvem „*Zajištění intimity v přednemocniční neodkladné péči*“. Vaše odpovědi budou analyzovány a poslouží k realizaci praktické části bakalářské práce.

Pokud nebude uvedeno jinak, prosím o označení právě jedné odpovědi, té, která nejvíce vyjadřuje váš osobní názor. Děkuji.

Hana Šimandlová

1. Pracuji na ZZS v kraji:

- a) Plzeňském
- b) Karlovarském
- c) Středočeském
- d) Praha
- e) Ústeckém
- f) Jihočeském
- g) Vysočina
- h) Pardubickém
- i) Královéhradeckém
- j) Libereckém
- k) Jihomoravském
- l) Olomouckém
- m) Zlínském
- n) Moravskoslezském

2. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) VOŠZ
- b) VŠ – Bc. stupeň
- c) VŠ – Mgr. stupeň
- d) Specializační – obor

4. Ve zdravotnictví pracuji (po ukončení studia):

- a) 0–1 rok
- b) 2–5 let
- c) 6–15 let
- d) 16–25 let
- e) 26 let – více

5. Řešili jste si při studiu zdravotnického záchranáře/ve vzdělávacím výcvikovém centru problematiku zajištění intimity u pacientů v přednemocniční neodkladné péči?

- a) Ano, při studiu
- b) Ano, ve vzdělávacím výcvikovém centru
- c) Ano, při studiu i ve vzdělávacím výcvikovém centru
- d) Ne
- e) Nevím

6. Na ZZS pracuji jako zdravotnický záchranář ve skupině:

- a) RZP
- b) RLP
- c) RLP – RV
- d) IP (inspektor provozu)
- e) LZS

f) Jinde – kde:

7. Jsou pacienti v přednemocniční neodkladné péči, v rámci možností svého zdravotního stavu, seznamováni s Právy pacienta?

a) Ano b) Ne c) Nevím

8. Víte, co je obsahem Práva pacienta týkající se jeho soukromí (Právo č. 5)?

a) Ano, vím to přesně a dokázal(a) bych to reprodukovat

b) Ano, přibližně – s drobnými nedostatky

c) Ne, ale dokážu si to domyslet

d) Ne, už si to vůbec nepamatuji

e) Nikdy jsem o Právech pacienta neslyšel(a)

9. Musí být pacientovy rozборы případy, konzultace a léčba provedeny diskrétně a jsou tyto věci brány jako důvěrné?

b) Ano b) Ne c) Nevím

10. Myslíte si, že dodržování soukromí pacientů je v rámci ZZS problematické?

c) Ano b) Ne

11. Označte výkon(y), kterým si myslíte, že JIŽ vstupujete do soukromí pacienta.

a) Odběr anamnézy

b) Náhled do dokumentace

c) Vyšetření pohledem

d) Vyšetření poslechem

e) Vyšetření poklepem

f) Vyšetření pohmatem

g) Provedení EKG vyšetření

h) Vysvěcení oblečení

i) Jiné, uveďte: ...

12. Poznáte, že jste vstoupil(a) do soukromí pacienta?

- a) Ano, téměř vždy
- b) Nejsem si jistá(ý)
- c) Málokdy

13. Podle jakých reakcí pacienta poznáte, že jste porušil(a) soukromí či intimitu pacienta?

- a) Pohyby pacienta (nonverbální komunikace)
- b) Pacient mě upozorní (verbální komunikace)
- c) Nevím
- d) Jiné, uveďte:

14. Pokud dá pacient najevo, že narušujete jeho soukromí/intimitu, reagujete na to?

- a) Ano, téměř vždy
- b) Někdy, podle situace
- c) Ne, většinou není čas
- d) Nevím

15. Pokud jste odpověděl(a) ano a někdy na otázku č.14, přerušíte úkon?

- a) Ano
- b) Záleží na situaci
- c) Ne

16. Myslíte si, že zdravotnický personál vnímá hranici soukromí/intimity stejně jako pacient?

- a) Ano, jejich hranice soukromí je stejná
- b) Ne, pacient má hranici soukromí větší, personál menší
- c) Ne, personál má hranici větší, pacient menší
- d) Nevím

17. Respektujete soukromí/intimitu pacienta podle svých představ?

- a) Ano, není co zlepšovat
- b) Ano, ale občas si uvědomuji, že by to šlo lépe
- c) Ne, soukromí/intimita není dostatečně zajištěna a vnímám to jako chybu
- d) Ne, soukromí/intimita není dostatečně zajištěna za účelem kvalitního vystření

18. Máte k dispozici nějaké pomůcky k zajištění soukromí/intimity pacienta?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Pokud jste odpověděl(a) ano u otázky č. 18, popište jaké:

.....

20. V jakých prostorech je, podle Vás, nejvíce ohroženo soukromí/intimita pacienta při zásahu ZZS?

- a) Ve vlastním prostředí pacientů
- b) Na ulici
- c) Ve vozidle ZZS
- d) Při předání ve zdravotnickém zařízení
- e) Nevím
- f) Jiné, uveďte:

21. Využil/a byste v rámci zásahu ZZS pomůcky, které by zvýšily zajištění soukromí/intimity pacientů?

- d) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. Měl/a jste někdy možnost vidět/pracovat s plentou Hasičského záchranného sboru?

- e) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomínám si

PŘÍLOHA D

Potvrzená žádost o sběr dat na ZZS KVK

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje
MUDr. Jiří Smetana
Závodní 390/98C
360 06 Karlovy Vary

V Plzni dne 15.11.2018

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS KVK

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se Hana Šimandlová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Ráda bych Vás požádala o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři na ZZS KVK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Zajištění intimity pacientů v přednemocniční neodkladné péči“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Hana Šimandlová
Studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaje:

Hana Šimandlová
Smetanova 733
357 35 Chodov
Tel. číslo: +420 775 060 497
E-mail: simandlh@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) ~~žádost zamítnuta~~

Odůvodnění:

.....

Datum, podpis, razítko:

28.1.2019, Smetana

.....

Zdravotnická záchranná služba
Karlovarského kraje, příspěvková organizace
MUDr. JIŘÍ SMETANA
Ředitel
Závodní 390/98C, 360 06 Karlovy Vary
Tel.: +420 353 362 520
IČO: 005 74 660 (2) IČZ: 42 424 000

PŘÍLOHA E

Potvrzená žádost o sběr dat na ZZS OK

V Plzni dne 28.01.2018

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS

Vážený pane řediteli,

Jmenuji se Hana Šimandlová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Ráda bych Vás požádala o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři na ZZS, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Zajištění intimity pacientů v přednemocniční neodkladné péči“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Hana Šimandlová
Studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Hana Šimandlová
Smetanova 733
357 35 Chodov
Tel. číslo: +420 775 060 497
E-mail: simandlh@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) ~~žádost zamítnuta~~

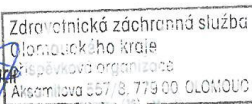
Odůvodnění:

T: 4.2. 2019 - 10.3. 2019

Datum, podpis, razítko:

4. 2. 2019

PhDr. Petr MATOUŠEK



PŘÍLOHA F

Potvrzená žádost o sběr dat na ZZS PK

Zdravotnická záchraná služba Plzeňského kraje
MUDr. Jiří Růžička, Ph. D.
Klatovská tř. 2960/200i
301 01 Plzeň

V Plzni dne 28.01.2018

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS

Vážený pane doktore,

Jmenuji se Hana Šimandlová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru Zdravotnický záchranář.

Ráda bych Vás požádala o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotnickými záchranáři na ZZS, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Zajištění intimity pacientů v přednemocniční neodkladné péči“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Tímto Vás žádám o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Hana Šimandlová
Studentka 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Hana Šimandlová
Smetanova 733
357 35 Chodov
Tel. číslo: +420 775 060 497
E-mail: simandlh@students.zcu.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

28.1.2018 