

Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje

Martina Horáková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Horáková**
Osobní číslo: **H13304**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti edukace dospělých, vzdělávání zdravotnických pracovníků a firemního vzdělávání.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-2471369-4.

KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-033-3.

MUŽÍK, Jaroslav. Didaktika profesního vzdělávání dospělých. Plzeň: Fraus, 2005. ISBN 80-7238-220-9.

PRUSÁKOVÁ, Viera. Základy andragogiky I. Bratislava: Gerlach Print, 2005. ISBN 80-89142-05-2.

TURECKIOVÁ, Michaela. Řízení a rozvoj lidí ve firmách. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0405-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 24. 4. 2016

✓

..... 

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

Abstrakt

Úvod teoretické části bakalářské práce s názvem „Vzdělávání zdravotnických záchranářů Moravskoslezského kraje“, je věnován obecnému náhledu na vzdělávání dospělých jako celoživotního procesu. Další část teorie pojednává o vzdělávání zdravotnických záchranářů z hlediska celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. V práci jsou také uvedeny nejvýznamnější vzdělávací akce v oboru urgentní medicína a popis změn, které tento obor v posledních letech provázejí. Závěr teoretické části se přímo věnuje vnitřní organizaci vzdělávacího a výcvikového střediska. Její činnost plní funkci edukační a zároveň zajišťuje oblast personální a právní. Je zmíněna historie vzdělávání v organizaci, organizační struktura, řízení vzdělávacího procesu a průběh edukační činnosti. Empirická část představuje kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníkové metody, kde se zdravotníci záchranáři mají možnost vyjádřit k současnému způsobu interního vzdělávání. Na základě vyhodnocených dat, bude vypracováno doporučení pro praxi, které zohledňuje potřeby a názory zdravotnických záchranářů.

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, zdravotnická záchraná služba, celoživotní vzdělávání, vzdělávací proces, adaptační proces, edukační činnost, nácvik, školitel.

Abstract

Introduction to the theoretical part of the Bachelor thesis, titled “Education of medical rescuers in the Moravian-Silesian Region”, is dedicated to general view on education of adults as a lifelong process. Another part of the theory is devoted to education of medical rescuers, in terms of the lifelong education of workers in medicine. Mentioned are also the most important educational events in the field of emergency medicine and description of changes in recent years. Conclusion of theoretical part directly focuses on the internal educational organization and training centre. The organization serves like educational system and at the same time provides human and legal resources. Described is also the history of education there, organizational structure, management of the educational process and the course of educational activity. The empirical part presents quantitative research. The questionnaires will be evaluated. The medical rescuers will have the opportunity to express their opinion on the current method of internal training there. Based on the evaluated data, the recommendation for practice will be elaborated. This recommendation takes into account needs and views of medical rescuers.

Keywords: medical rescuer, ambulance, lifelong education, adaptation process, educational activity, training, trainer

Poděkování

Moje poděkování patří Mgr. Evě Šalenové za vedení bakalářské práce, za projevenou vstřícnost, podporu, čas, který mi věnovala a ochotu nejen při konzultacích, ale také elektronické korespondenci. Další obrovský dík patří celé mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala svou trpělivostí. Také děkuji svým kolegům a vedoucímu vzdělávacího a výcvikového střediska, za podporu a spolupráci při realizaci výzkumu.

Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykračoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.

J. A. Komenský

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH JAKO CELOŽIVOTNÍ PROCES	12
1.1 MYŠLENKA CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ	12
1.2 DOSPĚLÝ JAKO ÚČASTNÍK CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	13
1.3 FUNKCE VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	14
1.4 CÍLE VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	14
1.5 PRINCIPY A ZÁSADY VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	15
1.6 DIDAKTICKÝ PROCES A JEHO FÁZE	16
1.7 DIDAKTICKÉ FORMY	17
1.8 DIDAKTICKÉ METODY A JEJICH APLIKACE DO VÝUKY	18
1.9 DIDAKTICKÉ POMŮCKY	20
1.10 VYHODNOCOVÁNÍ EFEKTIVITY VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	21
2 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	22
2.1 LEGISLATIVNÍ OBLAST VE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	22
2.2 REGISTR ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	22
2.2.1 Kreditní systém a formy celoživotního vzdělávání.....	22
2.2.2 Kritéria pro odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	24
2.3 ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE.....	25
2.3.1 Význam a cíle adaptačního procesu	25
2.3.2 Určení a průběh adaptačního procesu	25
2.3.3 Didaktické metody využitelné v průběhu adaptačního procesu.....	26
2.3.4 Motivace k dalšímu vzdělávání ve zdravotnictví.....	26
2.4 JEDNOTLIVÉ VZDĚLÁVACÍ AKCE OBORU URGENTNÍ MEDICÍNA	27
2.5 ZMĚNA POJETÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE V ČR	29
2.5.1 Přednemocniční neodkladná péče	29
2.5.2 Změna lékařských výjezdů záchranné služby	29
3 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	30
3.1 ORGANIZACE ZZS MSK	30
3.2 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI.....	31
3.3 VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVÉ STŘEDISKO ZZS MSK.....	32
3.3.1 Vymezení kompetencí a úlohy vzdělávání v organizaci.....	32
3.3.2 Organizační struktura a řízení vzdělávacího procesu.....	33
3.4 PRŮBĚH EDUKAČNÍ ČINNOSTI VVS ZZS MSK	34
3.4.1 Sekce metodických školení územních odborů	34
3.4.2 Ošetrovatelské standardy	40
3.4.3 Metodické pokyny.....	40
II. PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	42

4.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	42
4.2	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	42
4.2.1	Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek	43
4.2.2	Výběr výzkumného souboru	45
4.2.3	Metody sběru dat.....	48
4.2.4	Metody zpracování dat.....	50
5	ZPRACOVÁNÍ, VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT.....	51
5.1	1. VÝZKUMNÁ OBLAST.....	51
5.2	2. VÝZKUMNÁ OBLAST.....	54
5.3	3. VÝZKUMNÁ OBLAST.....	60
5.4	4. VÝZKUMNÁ OBLAST.....	67
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI A SHRUTÍ	70
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	77
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

K lidskému životu patří vývoj. Ať již fyziologický, postojový či vývoj životních rolí. Stejně tak, jak se vyvíjí jedinec, vyvíjí se současná společnost, její jednotlivé složky a organizace. Specifickou organizací je Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje (dále jen ZZS MSK). Tím, že má organizace vlastní vzdělávací systém, řadí se mezi moderně smýšlející společnosti využívající program celoživotního vzdělávání. Čerpá nejen z historických podkladů, které zanechal J. A. Komenský, ale je i moderní organizací opírající se o odkazy autorů, kteří ve svém díle popisují zásady a principy celoživotního vzdělávání.

Základním stavebním kamenem úspěšně fungující organizace je řízení vlastních lidských zdrojů. Takto nastavený způsob vedení, motivace a edukace vlastních zaměstnanců zajišťuje účelně vybudovaný, stabilní a silný subjekt, který dokáže pružně reagovat na nové vědecké poznatky a aktuální změny ve společnosti. Zdravotnická záchranná služba je jediným oficiálním poskytovatelem přednemocniční neodkladné péče v našem státě. A ani ona není vyjmuta ze změn, které ve zdravotnictví neustále probíhají. Vzdělávání dospělých je závislé na individuálních vlastnostech a schopnostech, fyzickém a duševním zdraví a v neposlední řadě na úrovni motivace, zájmech a potřebách jedince. Speciální systém vzdělávání zdravotnických záchranářů, kteří tvoří jednu ze tří složek IZS, je v posledních letech považován za nutnou a nezbytnou součást profesionálního působení záchranné služby v České republice. Průběžné zvyšování a prohlubování kvalifikace musí svižně reagovat na nejnovější poznatky vědy. Vzdělávání zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby tedy představuje specifické profesní vzdělávání dospělých. S ohledem na tuto skutečnost, bude jedním z cílů bakalářské práce seznámení s organizací ZZS MSK a jejím Vzdělávacím a výcvikovým střediskem. V úvodu teoretické části práce zmiňujeme celoživotní vzdělávání v obecné rovině. Připomeneme si myšlenky celoživotního učení, cíle a funkce vzdělávacího procesu u dospělých. Vzpomeneme principy a zásady vzdělávání dospělých, didaktický proces, jeho fáze, metody a formy a jejich aplikaci do výuky. Profese zdravotnického záchranáře je svým vývojem mimořádná. Bakalářská práce se proto ve své další části věnuje nejen současným podmínkám v profesním vzdělávání zdravotnických pracovníků a jeho legislativním ukotvení, ale také rolí adaptačního procesu, která může být zásadní, hlavně ve vztahu a v motivaci k dalšímu vzdělávání. Neméně důležitý úkol ve vzdělávání zdravotnických záchranářů nesou vzdělávací konference a semináře, které pořádají jednotlivé krajské zdravotnické záchranné služby. V rámci předkládané práce budou

zmíněny ty nejvýznamnější vzdělávací akce oboru urgentní medicína. Závěr teoretické části nás seznamuje s vnitřní organizací Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK. Cílem je představit organizaci nejdříve jako příspěvkovou organizaci, zřizovanou Moravskoslezským krajem, jejímž hlavním úkolem je poskytování přednemocniční péče. Je připomenuta historie vzdělávání a vývoj až do současné podoby. Seznámení s organizační strukturou a s řízením vzdělávacího procesu včetně průběhu vlastní edukační činnosti, ukončuje teoretickou část.

Empirická část v zásadě navazuje na informace o průběhu edukační činnosti Vzdělávacího a výcvikového střediska. Kvantitativním výzkumem, pomocí dotazníkového šetření se v praktickém díle práce pokusíme o zjištění názoru moravskoslezských záchranářů na vlastní vzdělávací systém. Na základě vyhodnocených dat, bude vypracováno doporučení pro praxi, které zohledňuje potřeby a názory zdravotnických záchranářů. Současné probíhající vzdělávací programy jsou nezbytnou součástí přípravy na profesionální výkon v terénu a jejich cílem jsou profesionální výstupy záchranářských posádek při výjezdových akcích. A přidanou hodnotou jim také mohou být, záchránění pacienti a klid jejich blízkých.

Cílem práce je přiblížení oblasti vzdělávání moravskoslezských záchranářů. Jejich postřehy a názory, které nám přinese průzkumné šetření je cílem využít a případně aplikovat při tvorbě dalších vzdělávacích programů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH JAKO CELOŽIVOTNÍ PROCES.

1.1 Myšlenka celoživotního učení a vzdělávání

V poslední době už není vzdělávání a učení záležitostí jen dětí a dospívajících jedinců. Je součástí přípravy na život a zároveň je také celý lidský život učením a vzděláváním doprovázen. To, že myšlenka celoživotního vzdělávání není myšlenkou novou, dokazuje dílo J. A. Komenského. Je považován za největšího spisovatele pobělohorské emigrace, byl posledním biskupem jednoty bratrské, narodil se v roce 1592 v Nivnici u Uherského Brodu. Komenský se snažil nalézt pevné životní jistoty a spojit umění s vědou a víru s naukou. Zemřel 15. 11. 1670. Jako myslitel přesáhl svou dobu a jeho odkazy v dílech mají co říci i dnešnímu člověku. „Ač svými lidskými osudy a těžce prožívanou národní bolestí byl postavou spíše tragickou, jeho dílo a myšlení byly přímo symbolem touhy po lepším světě a člověku, po všeobecné harmonii, životě v míru, bez válečných katastrof. Jeho slova "Pušek se má užítí proti šelmám, kdežto z děl by se měly slévat zvony nebo hudební nástroje," zní i dnes aktuálně. Jeho humanismus, tolerance, úcta k vědění, láska k pravdě a víra v pokrok a spravedlnost představují hodnoty dodnes živé. O životě a díle J. A. Komenského existuje dnes již celý vědní obor - komeniologie. Jen seznam knižních publikací s touto tematikou za léta 1945-82 přesahuje sto stran“ (Libri, Jana Honzáková, ©2001-2016). Komenského dílo *Obecná rozprava o nápravě věcí lidských, Pampedia – vševýchova* nám přibližuje hlavní myšlenku, kterou je, aby lidé byli učení všichni, všemu a všestranně. „Pampaedia, pátý plod pansofie, jimž se mohou nadaní lidé celého světa a každého věku snadno a důkladně vzdělávat. Zcela jasně to vysvitne především při poznání, co pampaedie zamýšlí, jaký je její účel, cíl a záměr, aby se všichni lidé (staří i mladí, muži i ženy, ze všech národů světa) učili od kolébky až do věčnosti být moudřími, tj. aby se všem zde i na věčnosti dobře vedlo. Ze školy budou vycházet vzdělaní lidé, svět přestane být tupý, bez smyslu, bez rozumu, bez náboženství“ (Komenský, 1992, s. 483). Pampedia je i nástroj výchovy všech, aby byli lidmi. V podstatě to znamená, že nejde jen o rozumovou výchovu člověka, ale také o nastavení charakteru a celkový rozvoj osobnosti člověka. Komenský v Pampedii popisuje vzdělání podle věkových stupňů, objasňuje důležitost cílevědomého tvoření a praxe. Vychází z přesvědčení, že každý člověk by měl být zdokonalován a přiměřeně vzděláván. Vzdělavatelnost lidí nemůže být tedy zaměřena jen na období dětství a mládí, ale naopak na všechny věkové kategorie.

Kdo nedbá, aby byl vyučován, toho budeš marně vyučovati, dokud u něho neprobudíš vřelý zájem o učení.

J. A. Komenský

Stejnou ideou celoživotního vzdělávání se zabývá a zmiňuje ve svém díle profesorka Prusáková (2005, s. 22), která se domnívá, že výchova dospělých má stejné možnosti jako jejich vzdělavatelnost. Výchova je stálým celoživotním procesem, i když s věkem se přesouvá z intencionální výchovy do oblasti sebepůsobení-sebevýchovy, nezáměrného působení sociálního prostředí a učení, tedy do výchovy funkcionální. Zdůrazňuje, že významnou úlohu tady hraje vzdělanost člověka, jeho vzdělavatelnost a ochota učit se.

1.2 Dospělý jako účastník celoživotního vzdělávání

Dospělý jedinec se z pohledu vzdělávání a výchovy liší od mladé generace nejen věkem, úrovní vzdělání, získanou profesí, nabytými zkušenostmi, dovednostmi a schopnostmi, ale také různými postoji a motivací ke studiu. Zároveň se liší vzdělávacími potřebami, osobními zájmy a životními postoji. V neposlední řadě je odlišnost ve zralosti biologické, psychické a sociálně ekonomické. Neustálé společenské změny a zvyšující se profesní nároky vedou dospělé jedince k celoživotnímu vzdělávání a učení. „Aby jedinec obstál na globalizujícím se a stále se měnícím trhu práce a byl rovněž úspěšným a spokojeným člověkem, potřebuje být vybaven nejen určitou profesní kvalifikací a odborností, ale především jedinečnou schopností úspěšně jednat a rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů a životních situací“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 12). Schopnost rozvíjet vlastní potenciál a ochotně podstupovat sebevýchovu a sebezvzdělávání lze považovat za základ lidského kapitálu a získání potřebných kompetencí, které jsou nezbytností pro úspěšné vykonávání profese. Spoluúčast na celoživotním učení a vzdělávání se stává nutností a je dlouhodobým procesem. V celoživotním vzdělávání se také vyskytují překážky.

Dle statistických informací eurostatu, (DV Monitor © 2012) který porovnával účast občanů EU v celoživotním vzdělávání lze říci, že překážkou v účasti na celoživotním vzdělávání je především nedostatek času z důvodu péče o rodinu (40%), nesoulad s vlastní pracovní dobou (38%) a také vysoké finanční náklady na vzdělávání. Také jsou uváděny důvody malé podpory ve vzdělávání ze strany zaměstnavatele nebo přímo nechutí návratu do školních lavic.

1.3 Funkce vzdělávání dospělých

Funkci vzdělávání dospělých lze v odborné andragogické literatuře zachytit z různých pohledů.

Dle Bartoňkové a Šimka (2002, s. 54) můžeme funkci vzdělávání dospělých posuzovat podle tří základních sociologických směrů: strukturálního funkcionalismu, konflikt logické teorie a interakcionismu. Přestože vždy dochází z těchto proudů k rozlišným závěrům, po jejich zhlédnutí jako celku, se může úkol vzdělávání pojmout jako nástroj mobilizace lidských zdrojů ve společnosti. Ve **funkcionalistickém pojetí** je vzdělávání viděno jako závislá část společnosti, která spoluvytváří její strukturu, společně funguje a přispívá k její existenci a udržení. Zdůrazňuje přenos znalostí z generace na generaci a dosažení určité sociální pozice. Tyto funkce jsou nazývány jako manifestní. Za latentní funkce vzdělávání je považováno předávání kulturních hodnot a norem, podpora sociální a politické integrace, která přispívá k společenské rovnováze. Funkcionalisté vidí vzdělávání jako nástroj změny a individuálního rozvoje a také volnočasový a emancipační směr. Z pohledu **konfliktologů** je vzdělávání nástrojem k uspokojování základních sociálních potřeb a udržení sociální nerovnosti. **Interakcionistický proud** vidí ve vzdělávání možnost změny chování.

Beneš (2003, s. 76) popisuje jeden z možných přístupů k určení funkce vzdělávání dospělých rozdělením na funkci kvalifikační, selekční a integrační. **Kvalifikační funkce** je pojímána jako reprodukce kultury. Jde o zprostředkování vědomostí, schopností a dovedností v pracovním i společenském životě. Je zde zdůrazněna významnost organizovaného vzdělávání jakožto prostředníka systematických znalostí. **Funkce selekční** představuje reprodukci sociální kultury. Vzděláváním se dosahuje různé kvalifikace a tím i zařazení do různé společenské a pracovní pozice. **Integrační funkce** je sociální kontrolou, která zajišťuje úroveň společnosti, organizace či podniku.

1.4 Cíle vzdělávání dospělých

V různých obdobích se vzdělávací a výchovné cíle projevovaly odlišným způsobem. Ve starověkém Řecku zaznamenáváme období Homérské (1200-800 př. n. l.), ve kterém se za cíl vzdělávání a výchovy považuje harmonicky, tělesně i duševně rozvinutý člověk. Období středověku se vyznačuje memorováním, učením poslušnosti k Bohu a Písmu svatému, cílem vzdělávání a výchovy byla příprava na život po smrti. „Výchovně-vzdělávací cíle podléhají neustálé historické revizi“ (Beneš, 2003, s. 164).

Období monarchistické si žádalo člověka poslušného, neúčastníčího se na politickém dění, který nebude mít vlastní ambice a bude ochotně sloužit svému panovníkovi. Diktatury se tedy snažily udržet člověka bez vyšších cílů. Naopak demokraticko-pluralitní společnosti podporují svébytnost, samostatnost a spoluúčast na společenském dění. Rozvoj techniky a průmyslu má za následek zvýšení nároků na vzdělání a kvalifikaci (Beneš, 2003, s. 164). Obecně pojaté cíle výchovy a vzdělávání, které rozvíjejí vědomosti a dovednosti je nutné konkretizovat a specifikovat. Vzdělávání předává cíle adaptační, sledující přizpůsobení se minulosti a stávající kultuře a anticipační cíle se zaměřují na odhadované potřeby. Cíle výchovy a vzdělávání lze rozlišovat z mnoha hledisek. Materiální cíle se soustředí na určité učební postupy, formativní cíle působí na úsudek, paměť, postoje a hodnoty. Další klasifikace je např. podle časového hlediska nebo míry obecnosti. Obecně, cílem vzdělávání a výchovy je určení vzdělávacího záměru a očekávaného výsledku.

1.5 Principy a zásady vzdělávání dospělých

Principy a zásady vzdělávání dospělých lze považovat za nejobecnější požadavky na vzdělávací proces. „Můžeme vlastně mluvit o soustavě didaktických zásad, které prochází určitým historickým vývojem, odrážející nejen pedagogické myšlení, ale také praktické zkušenosti učitelů“ (Mužík, 2004 s. 63). Didaktické pravidla se získávaly na základě analýzy vyučovacích postupů, které měly úspěšné výsledky ve vzdělávacích a výchovných aktivitách. Vývojem některé zásady ztratily význam, jiné pozměnily obsah a smysl. Společenské změny přinesly změnu nejen ve vzdělávacích cílech, ale také v didaktických zásadách. Komenského pojetí didaktických zásad ze 17. století mělo velký význam pro vývoj v pedagogice a jeho odkaz je platný dodnes. Formuloval základní didaktické principy. Mezi nejdůležitější řadí tzv. „zlaté pravidlo vyučování“ což je zásada názornosti. Výuka se musí opírat o vědecké poznatky a jevy, o smyslové nazírání a o přímé žákovy zkušenosti. Další principy se dotýkají systematičnosti a soustavnosti. Znamená to, že poznatky mají být stavěny jeden na druhém a měl by být zajištěn soustavný pracovní a výukový režim. Princip aktivity navádí k činnosti a využití nabytých poznatků v praxi. Zásada trvalosti zdůrazňuje potřebnost opakování a procvičování. Neméně důležitým principem je přiměřenost, která zajišťuje respektování věkových a individuálních schopností. Komenský prosazoval přirozený přístup k výchově. „Všechno ať volně plyne, buď násilnost vzdálena věci“ (Psychologie-pedagogika – Vše co student potřebuje vědět © 2016).

Mužík (2005, s. 78), se ve svých principech s Komenského zásad velmi sblíží. Za hlavní principy ve výuce dospělých považuje princip názornosti, uvědomělost a aktivitu, přiměřenost, trvalost a soustavnost. **Názornost** neboli vizualizace má ve výuce důležitou úlohu. Zobrazení představ napomáhá spojovat dřívější zkušenosti a poznatky s novými pojmy a skutečnostmi. Při názorném vyučování dochází k rozvíjení pozorovacích dovedností a myšlenkových pochodů. **Uvědomělost a aktivita** (participace) zdařile napomáhá při procesu řešení praktických problémů. Vyučující usiluje o účastníkovu aktivitu při získávání nových poznatků, které poté využije při řešení úkolu. **Princip přiměřenosti** používaný při výuce, by měl zajistit, aby vyučovaná látka odpovídala schopnostem účastníků a jejich odborné úrovni. Pro výuku dospělých je nevyhnutelností, aby byl lektor obeznámen s úrovní vědomostí a zkušeností účastníků. Měl by znát jejich profesi, pracovní prostředí, jejich funkce a role a citlivě tak vyvážit vzdělávací proces. Uplatnění **principu trvalosti** se pojí se zákonitostmi paměti. Vyžaduje cílevědomý přístup účastníků a systém opakování a procvičování. Osvojené vědomosti potom mohou účastníci výuky podle potřeby prakticky uplatnit. Využití **principu soustavnosti** zajistí při výuce logický, systémový a strukturovaný výklad. Umožní navázat na dříve nabyté a osvojené vědomosti. Smyslem principu soustavnosti je tedy pevné ukotvení strukturovaných vědomostí a dovedností v ucelené soustavě

Neznámému se učíme jen něčím známým

(J. A. Komenský)

1.6 Didaktický proces a jeho fáze

Z pohledu Mužíka (2005, s. 42) je didaktický proces tvořen třemi základními složkami. První částí je **ideový koncepční záměr** školící akce. Druhou složkou je myšlena **vzdělávací potřeba**, která se objevuje při nedostatku informací, vědomostí nebo dovedností. Třetí složku tvoří **učební cíle, obsah, forma, metodika výuky a osobnost lektora**. Tyto složky zároveň vytváří předpoklad pro kvalitu didaktického procesu. Didaktický proces je členěn na jednotlivé fáze. První fází je **prezentace učební látky**. Jde o přednesení učebních cílů a použití didaktických forem a metod. Druhou, navazující fází je **reakce účastníků** vzdělávací akce. Jedná se o důležitou část didaktického procesu. Účastníci zpracovávají obsah učební látky a také své postoje a pocity. Hodnotí fakty, hlasují o řešení a podobně. Závěrečnou fází nazýváme **aplikaci výsledků učení**. Není to nic jiného, než přenesení zevšeobecněných závěrů z výuky do každodenní praxe účastníků.

1.7 Didaktické formy

Pod pojmem didaktická forma si představíme daný okruh výuky ve vyučovacím procesu. Klasifikovat je můžeme z hlediska časového, organizačního, podle zaměření výukové akce a také z hlediska prostředí, kde výuka probíhá.

Mužik (2005, s. 84) rozlišuje pět základních didaktických forem. Jsou rozděleny podle základních kritérií. Prvním kritériem je charakter vazby mezi lektorem a účastníkem a za druhý rozlišovací rys je považována ekonomická stránka. Didaktické formy dělíme na přímou výuku, kombinovanou výuku, korespondenční – distanční vzdělávání, terénní vzdělávání a sebevzdělávání.

Přímá výuka představuje osobní kontakt účastníka výuky a lektora. Je považována za nejúspěšnější didaktickou formu, která ale obsahuje komplex náročných a navzájem se propojujících aktivit. V podstatě jsou to tři samostatné fáze, které se navzájem ovlivňují a zabezpečují výuku. Přípravná fáze v zásadě obsahuje souhrn všech částí vzdělávacího projektu (proč, koho a kdy vzdělávat, jakým způsobem a kde výuka proběhne a jak bude vzdělávací aktivita finančně náročná). Čím podrobněji je zpracována analýza vzdělávacích potřeb a následná vzdělávací koncepce, tím je její realizace úspěšnější. Realizační fáze je následně o kontaktu a komunikaci účastníků přímé výuky. Závěrečná fáze: „vyhodnocení by mělo odpovídat cílům, obsahu, charakteru, úrovni a délce vzdělávání“ (Mužik, 2005, s. 87). Cílem hodnocení by mělo být také posouzení nejen získaných poznatků, ale také jejich osvojení a aplikace do praxe. Hodnocení nesmí vést ke stresu, obavám a demotivaci.

Kombinovaná výuka vznikla za účelem většího rozsahu individuálního studia na celkovém objemu vzdělávání. Na počátku je vstupní seminář, který účastníky výuky provede obsahem plánované výuky. Následuje individuálně řízené studium založené na speciálně připravených studijních textech, které účastníka výuky připravují na další část kombinované výuky a to na výcvikové semináře. Na výcvikových seminářích dochází k rekapitulaci a prohloubení poznatků individuálního studia. Závěrečný seminář je ověřovací a kontrolní.

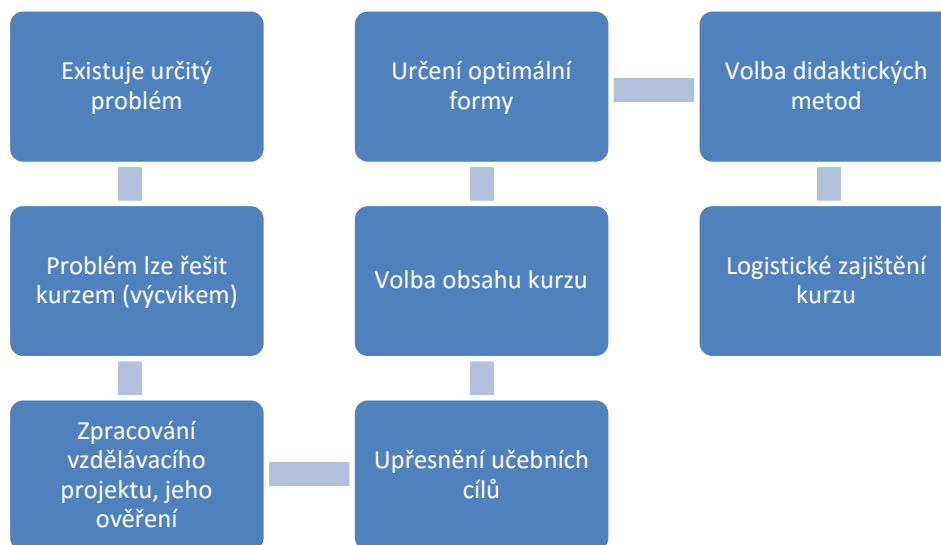
Korespondenční studium (distanční studium) je označováno také jako dálkové vzdělávání. Vyznačuje se fyzickým rozdělením lektora a účastníka výuky. „Výhody korespondenčního studia jsou dostatečně známé – účastník studuje ve svém volném čase, může se kdykoliv ke studiu přihlásit, individuálně volí svůj postup ve studiu a ověřuje si své studijní výsledky“ (Mužik, 2005, s. 96).

Terénní vzdělávání je specifickou formou vzdělávání. V zásadě obsahuje všechny složky přímé výuky, kombinovaného a korespondenčního vzdělávání. Rozdílem je, že vyučování neprobíhá ve vzdělávacích zařízeních, ale v terénu. Mezi druhy terénního vzdělávání patří jednodenní školení a krátké internátní kurzy, jako semináře, konference, studijní skupiny, korespondenční kurzy, rozhlasové programy a studijní zájezdy.

Poslední didaktickou formou dle Mužíka (2005, s. 112) je **sebevzdělávání**. Je to významná forma pro řešení pracovních a životních problémů. Probíhá pomocí studijní opory (učební texty, knihy, časopisy, komunikační prostředky jako rádio, televize a elektrotechnická media). Sebevzdělavatel vyhledává a vybírá studijní opory podle svých potřeb a možností. Nevýhodou sebevzdělávání je nemožnost porovnání dosažených pokroků v učení se stanovenými cíli. To je v jiných didaktických formách úkolem lektora. Řešením tohoto nedostatku je e-learning, který systematicky ověří studijní výsledky testováním.

1.8 Didaktické metody a jejich aplikace do výuky

Základním znakem didaktické metody je orientace na cíl. „V literatuře specializované na didaktiku dospělých se objevují názory, jež definují metodu jako určitý postup, jímž se lektor řídí při vyučování. Jiné, novější pohledy vidí metodu již výrazněji na straně účastníka-jako prostředek, který stimuluje učení dospělého, vede ho k určitému cíli a činí učební proces efektivním“ (Mužík, 2005, s. 115). Pro vhodnou volbu didaktické metody a její aplikaci do výuky si určujeme kritéria a vybíráme podle cíle, principu a obsahu vzdělávání. Dále podle charakteru cílové skupiny (účastníci vzdělávání), časových a materiálních podmínek a osobnosti lektora. Správné zvolení didaktické metody je také podmíněno a potvrzují to zkušenosti z profesního vzdělávání s identifikací vzdělávacích potřeb.



Obrázek 1 – Schéma identifikace vzdělávacích potřeb (Zdroj: Mužík, 2005, s. 157)

Charakteristiky jednotlivých didaktických metod:

Přednáška – stále zůstává výhodnou z hlediska nákladů při šíření informací, protože se prezentuje větší skupině účastníků, v úvodu by měla vzbudit zájem u účastníků a pokud možno udržet pozornost po celou dobu přednášky. Nevýhodou je pasivita školenců, kteří jen naslouchají. Je nejrozšířenější didaktickou metodou (Mužík, 2005, s. 118).

Seminář – pokud je seminář profesionálně připraven a realizován, považuje se za přínosnou didaktickou metodu, která dokáže v různých odvětvích řešit vztah teorie a praxe (Mužík, 2005, s. 119).

Problémové metody – podstatou těchto metod je zpracování skutečného reálného problému. Vyžadují spolupráci lektora s odborníky – metodiky, kteří ovládají daný obor. Metody orientované na řešení problému můžeme rozdělit na metody stimulující tvorbu nových nápadů (brainstorming) a na metody komplexního řešení problémů (případové studie, inscenační metody) (Mužík, 2005, s. 121).

V současné době, kdy mnohdy tyto metody již nestačí a jsou nahrazovány jinými způsoby řešení konkrétních reálných problémů účastníků a to např. **workshopy** nebo **Open Space Technology** (otevřete prostor nápadům) „Open space technology je relativně mladá metoda organizace konferencí a workshopů. V 80. letech ji vytvořil americký konzultant Harrison Owen, který se zabýval problematikou organizační struktury firem a pracovního setkávání lidí. Harrison Owen se inspiroval tzv. firemními „Coffee breaks“, kdy se zaměstnanci sešli u kávy a v kruhu se mezi sebou bavili. Vznikl nápad, proč těmto neformálním setká-

ním nedát formální podobu“(Personální Marketing.cz – Magazín pro moderní personalisty © 2016).

Konzultace – je didaktická metoda, při které probíhá diskuze mezi lektorem a účastníkem o učební látce. Dochází k ujasňování nepřesností, doplnění důležitých poznatků a doporučení odborné literatury. Podmínkou úspěšné konzultace je vzájemná důvěra a konstrukce uspokojivého výsledku (Mužík, 2005, s. 128).

Exkurse – je zprostředkování informací mimo prostředí učeben a probíhá v reálném prostředí praxe. Slouží k porovnání podmínek na různých pracovištích a měla by být součástí vzdělávacího a výukového procesu. Přímý bezprostřední smyslový zážitek nelze vizuálně nahradit, proto dle Mužíka je tento typ didaktické metody stále aktuální, přestože se objevují názory, které exkurzi považují za přežitek. Potvrzuje se zde také jedna z didaktických zásad, které přednášel již Komenský a to zásada názornosti.

Dlouhá a spletitá je cesta pomocí pravidel, krátká a úspěšná pomocí příkladu.

J. A. Komenský

Instruktaž – je zpravidla používána při praktickém výcviku provozně obchodních a dělnických profesí. Bývá také součástí odborného výcviku na odborných učilištích a podnikovém vzdělávání. Je zaměřena na senzomotorické dovednosti účastníků instruktažní výuky (Mužík, 2005, s. 136).

Koučink – didaktická metoda používaná při procesu předávání zkušeností, kdy je úkolem kouče navádět méně zkušeného pracovníka při řešení pracovního úkolu. Metoda byla do didaktiky přenesena ze sportu.

E-learning – se dá považovat za sebevzdělávací metodu interaktivního učení, kdy dochází k propojení výuky s lektorem a samostudia. Dochází k využívání informačních a komunikačních technologií ve vzdělávání (Mužík, 2005, s. 151).

1.9 Didaktické pomůcky

Didaktickými pomůckami jsou myšleny prostředky, které u účastníků podporují zájem o probíranou látku. Těmito pomůckami a technikami jsou vybaveny školící prostory. Učební pomůcka je hmotným prostředkem výuky, který napomáhá při aplikaci obsahu vzdělávání. Lektor didaktické pomůcky využívá ke zpracování učební látky a k zvýraznění informací, které by měl účastník výuky prioritně přijímat. Didaktické pomůcky a techniky plní důleži-

tou funkci prostředníka mezi vyučujícím a účastníkem. Napomáhají efektivně osvojovat informace, vědomosti, dovednosti a profesní návyky. Mezi učební pomůcky řadíme písemné materiály pro výuku, přístroje a systémy sloužící k prezentaci výuky (Mužík, 2004, s. 93).

Rozdělení dle Procházky, Somra (2008, s. 83) je pojato následovně.

Didaktické pomůcky	
Didaktická technika	Tabule, výukové modely, audiovizuální pomůcky, PC technika, interaktivní audiovizuální komunikace
Učební pomůcky	Skutečné předměty (preparáty, výrobky), zobrazení, literní, demonstrační, audiovizuální (hmatové, sluchové, zrakové)

1.10 Vyhodnocování efektivity vzdělávání dospělých

Podle Mužíka (2004, s. 113) je vyhodnocování efektivity vzdělávání dospělých klíčovým momentem pro další rozvoj vzdělávací činnosti. Předpoklad, který zajistí správný postup vyhodnocování je disponování kvalitním vzdělávacím projektem jednotlivých akcí. Mužík uvádí, že evaluace vzdělávacího projektu je „zjišťování, zpracování a interpretace dat s cílem určit jeho efektivnost“ (Mužík, 2004, s. 114). Ve vzdělávacím programu se zdůrazňují jednotlivé principy: Podmínky a kritéria hodnocení by se měla stanovit na počátku školící aktivity, to znamená v době identifikace vzdělávacích potřeb a v jejím průběhu by se již neměla měnit. Eliminovat subjektivitu z hodnocení a zajistit kvantifikované podklady a zdroje. Konfrontace zpracovaných informací s nezávislou skupinou pozorovatelů ze stejné vzdělávací aktivity, kurzu.

Jeden z dalších přístupů k efektivitě vzdělávání dospělých je stanovení standartních výstupů výuky a využití didaktických nástrojů (klasifikace výsledků výuky, hodnocení výuky účastníky, hodnocení práce lektorů účastníky, hodnocení organizační a finanční stránky vzdělávací akce (Mužík, 2004, s. 120).

2 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

2.1 Legislativní oblast ve vzdělávání zdravotnických pracovníků

Oblasti vzdělávání dle školského zákona jsou rozděleny na oblast všeobecného vzdělávání, oblast odborného vzdělávání a oblast osobního rozvoje (Zákony od centrum.cz, © 2009). Podmínky výkonu povolání zdravotnických zaměstnanců, jakož i systém vzdělávání, zahrnují v České republice dva základní zákony ve znění svých pozdějších úprav. Pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty je základem zákon č. 95/2004 Sb., **Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Pro nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP), je odbornou základnou zákon o číslo vyšší, č. 96/2004 Sb. Tento zákon nese název: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)** (MZČR, ©2010). Povinnost vybudování vzdělávacího a výcvikového střediska má dnes v rámci České republiky, každá záchranná služba (MZČR, © 2010).

2.2 Registr zdravotnických pracovníků

Registr zdravotnických pracovníků je legislativně vymezen výše zmíněným zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento registr představuje databázi zdravotnických pracovníků s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, jinak pojmenováno, oprávnění vykonávat dané povolání bez odborného dohledu Registr byl zřízen jako ochrana veřejnosti. Je zárukou zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Celoživotní vzdělávání, prohlubování a rozšiřování vědomostí, dovedností a způsobilostí napomáhá k zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Dokumenty a potvrzení o registraci k nahlédnutí (Příloha č. 1, Dokument č. 1, č. 2, č. 3.)

2.2.1 Kreditní systém a formy celoživotního vzdělávání

Současná koncepce vzdělávání NZLP (nelékařský zdravotnický pracovník) byla zřízena za účelem udržování a rozšiřování odbornosti. Diskutovaný je státní kreditový systém, který

je bohužel hodnocen jako ne zrovna ideální. Schází mu motivační prvky a pracuje se na nové koncepci. „Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že nastavený systém celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, dále jen CŽV NLZP **vykazuje známky nesystémovosti**. Tento závěr opírám o tyto skutečnosti: * NLZP uvádějí, že se často účastní vzdělávací akce pouze za účelem získání kreditních bodů, nikoli z důvodu prohloubení své kvalifikace (vyplynulo především z volných sdělení respondentů), * nabyté znalosti z CŽV nelze vždy plně uplatnit ve zdravotnické praxi, * výzkumem bylo jednoznačně prokázáno, že většina zaměstnavatelů další prohlubování a zvyšování kvalifikace svých zaměstnanců neřídí, je zde zřetelná absence jakékoli koncepce systematického rozvoje lidských zdrojů ve zdravotnické praxi - nejsou stanovovány plány vzdělávání (odvíjející se např. od systému řízení podle kompetencí či konkrétní náplně práce), zaměstnavatel se nezajímá o vzdělání svých zaměstnanců tak, jak by se očekávalo v rámci skutečného řízení lidských zdrojů, * míra dosažených profesních dovedností či dosaženého vzdělání (či snad vlastní zájem o to, učit se novému) není v praxi adekvátně zohledněna tak, aby byl pro NLZP dostatečným motivačním faktorem (ve vztahu k CŽV). Chybí jasná systemizace pracovních míst (tyto závěry opět vyplývají z volných sdělení respondentů, které uvedli v poslední otevřené otázce dotazníku). Výzkum ukázal (což bylo potvrzeno i jinými výzkumy na téma CŽV NLZP), že zaměstnavatel požaduje vzdělávání po svých zaměstnancích, chce, aby byli tzv. registrovaní, ale tento požadavek je obecný a není dále zaměstnavatelem rozpracováván ani řízen“ (Zdraví E15 © 2010). V praxi se také objevují problémy zapříčiněné mezerami v právní úpravě. Příkladem je dvojkolejnost vzdělávání zdravotnických záchranářů. Pomaturitní vzdělávání je zajištěno studiem vysoké školy oboru zdravotnický záchranář, jako bakalářský program specializace ve zdravotnictví nebo možnost studia na vyšší odborné škole zdravotnické, obor diplomovaný zdravotnický záchranář.

Formy celoživotního vzdělávání dělíme: inovační a odborné kurzy, které mají předepsanou dobu trvání na minimálně 4 hodiny v každém dni a jsou pořádány: a) zařízeními s akreditací pro vzdělávací program. Splněním podmínek se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnost, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti nebo dovednosti, b) zdravotnickým zařízením, které zajišťuje vyučování nebo praxi pro SŠ, VOŠ, VŠ.

Odborná stáž je pobyt na akreditovaném pracovišti. Cílem je prohloubení znalostí a dovedností na jiném pracovišti než je pracoviště zdravotnického pracovníka. Stáž probíhá pod odborným dohledem.

Semináře jsou vzdělávací akce, které trvají alespoň 2 hodiny v každém dni, a program se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání.

Odborná konference, sjezd, kongres jsou formy celoživotního vzdělávání, které při splnění daných podmínek mohou vydávat zdravotnickému pracovníkovi osvědčení.

Mezi další formy celoživotního vzdělávání se řadí mezinárodní kongresy, publikační a pedagogická vzdělávací činnost, vědecko-výzkumná činnost nebo e-learningové kurzy. (nconzo.cz, © 2010).

2.2.2 Kritéria pro odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Tato kritéria vymezuje zákon č.96/2004Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních. Obecná kritéria jsou obsažena v §3 O způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a zahrnují bezúhonnost, zdravotní a odbornou způsobilost. Konkrétní kritéria pro různé odbornosti jsou pak obsažena v jednotlivých paragrafech. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře vymezuje § 18 lze ji získat absolvováním * akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo * tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář VOŠ. Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je také uznávána * zdravotnickým pracovníkům, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byli členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní po dobu pěti let. Poslední skupinou s odbornou způsobilostí jsou * absolventi střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998. Tito záchranáři mohou své povolání vykonávat bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. (Příloha č. 1, Dokument č. 1, č. 2, č. 3) „Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči“ (Zákony pro lidi © 2004).

2.3 Adaptační proces zdravotnického záchranáře

2.3.1 Význam a cíle adaptačního procesu

Adaptačním procesem je myšleno začleňování nastupující zdravotnického záchranáře do praxe. Takový proces má usnadnit období zapracování, orientaci a seznámení se s novou profesí. Během adaptačního procesu se vytváří vztahy ke spolupracovníkům, nadřízeným a podřízeným. V neposlední řadě jde o pochopení stylu a organizaci práce, také o formování zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitostí k zaměstnavateli. Mezi cíle adaptačního procesu patří především poznat, prověřit a zhodnotit schopnosti a znalosti zdravotnického záchranáře při uplatňování jeho teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi.

Hroník (2007, s. 130) zdůvodňuje význam systematického vzdělávání během adaptačního procesu a uvádí několik aspektů. Prvním důvodem je co nejrychlejší dosažení standardní výkonnosti. Jelikož v prvním roce od přijetí bývá největší fluktuace, je kvalitní adaptační proces způsobem, který tuto fluktuaci významně ovlivní. Dobrý start v mnohém rozhoduje o tom, do jaké „škatulky“ pracovník sám sebe zařadí, do jaké ho zařadí druzí, což významně určuje kvalitu výkonu (pygmalionský efekt). Adaptační proces je tedy součástí profesní kariéry.

2.3.2 Určení a průběh adaptačního procesu

Určení adaptačního procesu se vztahuje na zdravotnické záchranáře podle zákona 96/2004 Sb.. Má svá specifika, která se týkají práce s člověkem jako klientem a pacientem zároveň. Doba trvání je 6 měsíců pro začínající absolventy a 3 měsíce pro zaměstnance, kteří stejnou profesi vykonávali u jiného zaměstnavatele nebo přerušili pracovní výkon na více jak 2 roky. Doporučený postup vedení adaptačního procesu byl vydán ve Věstníku MZČR č. 6/2009. Po vzoru těchto pokynů si jednotlivé krajské ZZS vytvořily ve vlastních vnitřních směrnících standardní postup vedení adaptačních procesu včetně potřebné dokumentace. Adaptační proces probíhá pod vedením Vzdělávacího a výcvikového střediska. Novému zaměstnanci je přidělen školitel, který celý adaptační proces vede, provádí průběžnou kontrolu a vyhodnocuje. Toto hodnocení je zavedeno do dokumentace o adaptačním procesu a je předloženo jak vedoucímu Vzdělávacího a výcvikového střediska, tak zaměstnanci. Po ukončení adaptačního procesu je pracovníkovi přímým nadřízeným předložena vypracovaná náplň práce. (MZČR © 2010). Vzor formuláře k průběhu adaptačního procesu zdravotnického záchranáře je k nahlédnutí v příloze. (Příloha č. 2, Dokument č. 4a, 4b)

2.3.3 Didaktické metody využitelné v průběhu adaptačního procesu

Vedení a průběh adaptačního procesu je v podstatě způsob výuky, kdy jsou uplatňovány některé didaktické metody.

Především je to **koučink**, metoda, která se používá při předávání zkušeností, praktických dovedností a zlepšování myšlení. Úkolem kouče je navádět méně zkušeného pracovníka při řešení pracovního problému. Měl by pomoci lidem lépe myslet, upevnit jejich sebevědomí. Metoda může být chápána jako spolupráce kouče a koučovaného. Dochází k ujasňování způsobu řešení, rozhodnutí a stanovení závěrů. Důležitou podmínkou správného koučování je nezaujatost a nestrannost kouče, který teprve po dodržení těchto zásad plní správnou funkci kouče. Během adaptačního procesu probíhá individuální typ koučování, úkolem kouče není radit, ale stanovit přiměřené cíle. Důležitý je rozhovor mezi koučem a koučovaným a účinná zpětná vazba (Dobrušová, 2012, s. 96).

Další používanou metodou při adaptačním procesu bychom mohli považovat metodu **mentoringu**. Mentorování se pokládá za podpůrný styl vedení. Měl by motivovat k sebedůvěře ve vlastní schopnosti. Mentor se při své práci stává rádcem, přítelem a učitelem. Slovo „mentor“ se jako synonymum používá již od doby Odyssea. Podle Homéra svěřil Odysseus celý svůj domov jednomu starému příteli. Mimo jiné ho požádal hlavně o to, aby radil, učil a vychovával jeho syna Telemacha. Cílem bylo pomoci mu k vlastní zodpovědnosti za jeho život tak, aby dosáhl nejvyšší slávy. Zmíněný přítel se jmenoval Mentor. **Delegování** je metodou přenesení určité povinnosti podřízenému pracovníkovi. Pracovník přebírá zodpovědnost za splnění daného úkolu, ale za rozhodnutí a jejich důsledky a výsledky je zodpovědný nadřízený pracovník. Je to dlouhodobý proces, při kterém vedoucí pracovník vkládá důvěru ve svého podřízeného (Dobrušová, 2012, s. 98).

2.3.4 Motivace k dalšímu vzdělávání ve zdravotnictví

Pojem motivace k dalšímu vzdělávání ve zdravotnictví je v současné době aktuálním námětem na diskuzi. Souvisí s již výše zmíněným zákonem č. 96/2004 Sb., který stanovuje celoživotní vzdělávání NZLP a kreditním systémem. V profesi zdravotnického záchranáře je motivační prvek jedním z nejdůležitějších. Jelikož tato profese vyžaduje mimo vysokou odbornost také silné osobnostní stránky, je motivace záležitostí také z pohledu osobnosti jedince.

Obecně se pojem motivace vysvětluje jako proces, který vyjadřuje ochotu a touhu člověka vynaložit nějaké úsilí za účelem dosažení cíle a výsledku (Tureckiová, 2004, s. 55). Pojem pracovní motivace neboli motivace k pracovní činnosti se rozumí „vyjádření přístupu jednotlivce k práci, jeho ochoty pracovat, vycházející z nějakých vnitřních pohnutek (tj. motivů). Obvykle se v této souvislosti uvažuje také o postojích člověka k práci, ať už máme na mysli obecný postoj (vztah) k práci jako takové (práce jako hodnota sama o sobě), nebo k práci v určité firmě nebo typu organizace (zde obvykle ve spojení s vyjádřením pracovní spokojenosti)“ (Tureckiová, 2004, s. 57).

2.4 Jednotlivé vzdělávací akce oboru urgentní medicína

Krajské zdravotnické záchranné služby pořádají v rámci ČR vzdělávací konference a semináře tematicky zaměřené na poskytování přednemocniční neodkladné péče. Stejně tak obsáhlou nabídku kurzů nabízí Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Mezi nejvýznamnější oborovou konferencí v rámci ČR patří tzv. **Dostálovny dny**, které každoročně pořádá ČSL JEP (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně), Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ve spolupráci s ZZS MSK a FN Ostrava v Moravskoslezském kraji. Konference nese název po významném lékaři a zakladateli rychlé zdravotnické pomoci při anesteziologickém a resuscitačním oddělení v tehdejší Severomoravském kraji MUDr. Jiřím Dostálovi. Více než dvacetiletá tradice je zárukou vysoké úrovně konference, která odborníkům z oblasti přednemocniční péče přináší novinky z oboru urgentní medicína. Na konferenci dochází k vzájemné výměně zkušeností a odborné diskuzi. Vedené workshopy nabízejí praktické dovednosti a znalosti nových technologií. Přínos konference je obrovský, přispívá k stálému zlepšování a zvyšování péče o pacienty v akutním ohrožení života. Certifikát Dostálovny dny je k nahlédnutí v příloze. (Příloha č. 3, Dokument č. 5, č. 6)

Brněnské dny přednemocniční neodkladné péče jsou další významnou vzdělávací akcí, kterou pořádá Zdravotnická záchranná služba jihomoravského kraje. Tradičně se tyto dny PNP konají v jihomoravském Mikulově. Účastníci se během dvou kongresových dnů účastní přednáškových bloků, mají možnost navštívit workshopy zaměřené na praktický nácvik některých situací simulující akutní stav (například porod v terénu). Třináctý ročník, který se konal v roce 2014, byl zároveň prvním setkáním lektorů Vzdělávacích a výcvikových středisek zdravotnických záchranných služeb v ČR. Během setkání se porovnávaly

vzdělávací formy a programy jednotlivých krajských zdravotnických záchranných služeb. V podstatě se tyto formy a programy vzdělávání neliší. Byly zaznamenány jen rozdíly v organizaci školicích akcí a využívání didaktických pomůcek. Certifikát Brněnské dny přednemocniční neodkladné péče je k nahlédnutí v příloze. (Příloha č. 4, Dokument č. 7)

Olomoucké dny urgentní medicíny a Motolské dny urgentní medicíny si také postupně budují své místo mezi tradičními mezinárodními kongresy. V letošním roce proběhl jubilejní 10. ročník Olomouckých dnů urgentní medicíny a 3. ročník Motolských dnů urgentní medicíny. Do programu byly zařazeny bloky o vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR nebo se diskutovalo o nových resuscitačních postupech, které vyšly letos v říjnu v Guidelines 2015. Nové doporučené postupy v kardiopulmonální resuscitaci (KPR) vydává Česká resuscitační rada, multidisciplinární organizace pro neodkladnou resuscitaci a urgentní medicínu. Česká resuscitační rada je oficiálním partnerem European Resuscitation Council pro Českou republiku. Certifikát z olomouckých dnů urgentní medicíny je k nahlédnutí v příloze. (Příloha č. 5, Dokument č. 8)

Rallye Rejvíz je záchranařská soutěž s mezinárodní účastí. Mohli bychom ji zařadit také mezi vzdělávací akce, která probíhá zážitkovou formou vzdělávání. Tato moderní metoda využívá přirozený proces učení ze zážitku a následně jej zpracovává. Účastník získává konkrétní zkušenosti, následuje cílené a záměrné pozorování, dále vytvoření abstraktní představy a experimentování přímo v rámci vzdělávací akce. Prakticky podobný proces je popsán jako Kolbův cyklus, model učení zážitkem. (Teambuilding a Outdoor Training © 2015). Na soutěži se podílí mnoho skupin a firem, které mají ve své náplni vzdělávání. Soutěží mezi sebou posádky různých kategorií (např. RLP, RZP). V rámci soutěže probíhá také klání mediků nebo operátorů. Na simulovaných situacích prověřují své odborné schopnosti, dovednosti a znalosti. V každodenní praxi se setkáváme se závažnými nedostatky v poskytování laické první pomoci. Proto je do projektu Rallye Rejvíz včleněna soutěž pro děti s názvem Helpíkův pohár. Tento způsob výuky má za cíl vzbudit zájem o problematiku laické první pomoci a připomenout základní pravidla občanského soužití (Rallye-rejvíz © 2016).

2.5 Změna pojetí přednemocniční neodkladné péče v ČR

2.5.1 Přednemocniční neodkladná péče

Hlavním úkolem ZZS v českém zdravotnictví bylo vždy poskytování přednemocniční neodkladné péče. Ta spočívala v zajišťování život ohrožujících stavů, akutně zhoršených chronicky nemocných i v péči o nově narozené děti. Traumata, cévní mozkové příhody, infarkty myokardu, srdeční selhání, dopravní nehody, porody a další byly základem práce záchranářů. Bohužel se v posledních letech objevují faktory, které hlavní úkol ZZS ovlivňují spíše v negativním pohledu. Vedou k situaci, kdy je záchranná služba zneužívána nebo doplňuje jiné složky, které nejsou schopny své úkoly a povinnosti zajistit (obvodní lékaře, sociální pracovníky apod.). Tento stav souvisí s neustálými ekonomickými problémy.

2.5.2 Změna lékařských výjezdů záchranné služby

Záchranná služba v minulosti sloužila převážně k poskytnutí první pomoci při přímém ohrožení života. Tato formulace dnes již neplatí a každým rokem dochází k nárůstu výjezdů záchranné služby do zejména sociálně slabých lokalit. S rostoucí bezpečností aut, rostoucím průmyslovým zabezpečením a rostoucí erudovaností běžné populace o prevenci úrazů se snižuje počet výjezdů k úrazům, ale roste skupina pacientů s cévními mozkovými příhodami, infarkty, psychiatrickými obtížemi i tzv. opakovaným zátěžovým pacientům – simulantům. Tyto praktické příklady dokazují přítomnost neustále probíhajících změn ve společnosti, na které musíme pružně reagovat.

3 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

3.1 Organizace ZZS MSK

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, dále jen ZZS MSK, je příspěvkovou organizací, zřizovanou Moravskoslezským krajem. Vznikla jako Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje 1. ledna 2004 sloučením Územního střediska záchranné služby Ostrava a zdravotnických záchranných služeb bývalých okresů Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín a Opava. Stala se tak jednou z největších záchranných služeb v České republice. Spádová oblast, v níž zabezpečuje nepřetržitou péči o pacienty, čítá 5 500 km². Zahrnuje části pohoří Jeseníků a Beskyd, ale i průmyslovou aglomeraci města Ostravy. Žije zde více než jeden a čtvrt milionu obyvatel ve třech stech městech a obcích.

Hlavním úkolem záchranné služby je poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům, kteří jsou akutně ohroženi na životě či zdraví. Jedná se tedy především o náhle vzniklá a závažná onemocnění, samozřejmě také o úrazy, dopravní nehody a další. Péči pacientům poskytují záchranáři přímo v terénu na místě vzniku události či v průběhu jejich transportu k dalšímu ošetření v nemocničním zařízení různých stupňů. Záchranná služba disponuje šedesáti posádkami, které jsou nepřetržitě dvacet čtyři hodin denně připraveny v případě potřeby okamžitě zasáhnout kdekoliv na území Moravskoslezského kraje. V rámci této pomoci zajišťují skupiny rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci, posádky rendez-vous¹ či letecké záchranné služby neodkladnou, intenzivní léčebnou a resuscitační péči pacientům bezprostředně ohroženým na životě nebo ohroženým trvalými následky postižení. Dále se věnují osobám, jejichž onemocnění či úraz působí náhlou bolest a utrpení, nebo pokud změny chování a jednání těchto osob mohou ohrozit je samotné, či jejich okolí. Jak uvádí tiskový mluvčí naší záchranné služby PhDr. Lukáš Humpl, k nejčastějším důvodům výjezdu některé z posádek patří náhlá onemocnění interního charakteru, která tvoří asi tři čtvrtiny událostí. Jedná se o náhlé stavy, jako jsou cévní mozkové příhody - CMP, dechové obtíže, akutní srdeční infarkty, bezvědomí a křečové stavy. Zbytek

¹ Posádka Rendez-vous je moderním typem posádek záchranné služby po celém světě, kde vyjíždí v moderních a rychlých vozech typu SUV pouze kvalifikovaný zdravotnický záchranář a lékař.

případá na dopravní nehody, úrazy a další stavy. Výjezdové skupiny velmi často zajišťují také sekundární transporty, což jsou převozy pacientů ve velmi vážném stavu k poskytnutí specializované péče na vyšších odborných pracovištích a specializovaných klinikách, doprava transplantátů, dárců a příjemců orgánů k jejich transplantaci (Humpl, ZZS MSK © 2013).

3.2 Historie vzdělávání v organizaci

V posledním desetiletí se úroveň výuky a přípravy nových generací zdravotníků neskutečným tempem zvedá. Zaměstnanci nastupují adaptační procesy, přijímají „kolečka“, pracují pod supervizí. Zkrátka, i k tomuto slouží moderní řízení lidských zdrojů. Jak je již v práci uvedeno, ani ZZS MSK, nezůstala pozadu a samostatné vzdělávací a výcvikové středisko vzniklo v roce 2014. Do té doby nebyla jednotná koncepce vzdělávání, ve kterých by byli zaměstnanci školeni, dokonce se systém vzdělávání řešil jen minimálně. Z historického pohledu, při vzniku záchranné služby, byl jediným požadavkem na personál, aby byl absolvent střední zdravotnické školy, bez nutnosti specializace. Důraz byl kladen spíše na potřebu dostatku zkušeností. Ovšem nutno podotknout, že záchranné služby při svém vzniku byly zpravidla součástí zdravotnického zařízení, nejčastěji oddělení ARO. V realitě pak činnost pracovníků vypadala tak, že sestra byla na směně na lůžkovém oddělení a v případě výjezdu záchranné služby si „odskakovala“ z oddělení. Záměrně je užit termín sestra, jelikož v polovině 20. století, bylo minimum SZP mužů. K nárůstu jejich saturace na trhu práce dochází až v 90. letech minulého století, kdy spousta mužů z profese řidiče po doplnění vzdělání přešlo na pozici SZP ale také s možností dalšího pomaturitního studia, často v kombinované formě.

Při osamostatňování se záchranných služeb od zdravotnických zařízení, přešli někteří zdravotničtí pracovníci do provozu výjezdových stanovišť záchranné služby. Podmínkou byla dostatečná praxe na specializovaných odděleních ARO nebo JIP. Pracovníci záchranných služeb neměli nikterak určeno další vzdělávání a pracovali podle zavedených standardů. Faktem ale také je, že vozidla záchranné služby v té době měly třetinu vybavení než dnes. Na místě nehody či zásahu se prováděly neodkladné odborné výkony a podávala se pouze bazální škála medikamentů. S přijetím zákona 96/2004 Sb. došlo k úpravě personálních požadavků na nelékařské zdravotnické pracovníky ve výjezdových skupinách. Zákon požaduje, aby sestry a nově vystudovaní zdravotničtí záchranáři, měli již specializaci. Vzniká nejprve obor zdravotnický záchranář na VOŠ a později i na VŠ. Tímto také dochá-

zí k průniku více mužů do výjezdových skupin. Při nástupu do pracovního poměru na záchrannou službu bylo absolvování školení BOZP a adaptačního procesu, který si každý z vedoucích, zpravidla vrchních sester, vypracovával individuálně. Následně probíhaly příležitostné vzdělávací semináře, a do udržování a rozšiřování odbornosti zasáhl státní kreditový systém.

První aktivnější odborný růst pracovníků, přichází postupně od roku 2012, kdy část nadšenců, za velkého přispění ředitele organizace, začala provádět tzv. vnitřní školení vlastních zaměstnanců na dobrovolné bázi. Cílem školení byla příprava na interní soutěž pojmenovanou Pohár ředitele ZZS MSK. Úkoly, které byly na poháru prezentovány, byly povětšinou sestaveny z terciálního vzdělávání zaměstnanců.

3.3 Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS MSK

3.3.1 Vymezení kompetencí a úlohy vzdělávání v organizaci

Za účelem dosažení pozitivního vnímání vzdělávání zaměstnanců, bylo v rámci ZZS MSK rozhodnuto, že každá vzdělávací akce v rámci odborného rozvoje bude plně hrazena zaměstnavatelem. Významnou součástí vzdělávací strategie se stala struktura klíčových kompetencí. Uplatnění kompetencí navazuje na principy a vývoj evropské vzdělávací politiky. „Cílem vzdělávání podle kompetencí (competency-based education) je, aby učící se jedinec byl schopen efektivně zvládat situace a úkoly, které bude aktuálně či ve vzdálenější budoucnosti řešit, a aby se postupně stával autonomnějším při dosahování různých osobních i společenských cílů. Ve vzdělání dospělých se stanovování cílů vzdělávání obvykle týká takových situací a úkolů, jejichž kompetentní zvládnutí je očekáváno (a předem definováno a standardizováno například v modelu kompetencí konkrétní organizace nebo v národním standardu pro výkon profese)“ (Veteška, Tureckiová, 2008 s. 36).

Oblasti vzdělávání dle školského zákona jsou rozděleny na oblast všeobecného vzdělávání, oblast odborného vzdělávání a oblast osobního rozvoje (MZČR, ©2010).

Při reprezentaci problematiky v rámci mnoha odborných pojetí můžeme často vidět rozpor mezi vnímáním rolí všeobecného vzdělávání a dvojskupině odborného vzdělávání a osobního odborného rozvoje. Dva společně jmenované segmenty jsou do firemního vzdělávání jednoznačně zakomponovány, kdežto všeobecné vzdělávání je mířeno pouze pro segment státní a tzv. školský. V případě vzdělávání na ZZS je toto irelevantní vzhledem k přímé participaci ZZS do školského vzdělávání studentů od prvních ročníků základního vzdělání

(výuka kurzů první pomoci), přes organizaci a zajištění odborné přípravy jak studentů Středních zdravotnických škol, tak škol vysokoškolského segmentu. Účast ZZS MSK na odborném vzdělání je zajištěn formou realizace praktické výuky studentů zdravotnických škol ať již ve stupni středoškolském, tak i pomaturitním. Hlavní činnost vzdělávacího střediska však spočívá v oblasti osobního rozvoje již stávajících zaměstnanců, kdy tato kategorie není dána školským zákonem, ale je nad samotnou hierarchií vzdělávání v ČR. Schéma vzdělávacího systému ČR je k nahlédnutí v příloze. (Příloha č. 6, Dokument č. 9)

Úlohu vzdělávání v organizaci popisuje Koubek (2001, s. 237) jako podmínku flexibility a připravenosti na změny.

„Flexibilitu organizace však dělají flexibilní lidé, kteří jsou nejen připraveni na změnu, ale změnu akceptují a podporují ji. A tak se zákonitě péče o formování pracovních schopností pracovníků organizace v současné době stává zřejmě nejdůležitějším úkolem personální práce“ (Koubek, 2001, 237). Středisko v Moravskoslezském kraji bylo v současné podobě zřízeno v roce 2010, má krajskou působnost a novou tvář a také pozici vedoucí střediska, dostalo od září roku 2014. Vedoucí VVS je členem top managementu organizace a je zodpovědný za předvídání, plánování a realizaci všech vzdělávacích aktivit v rámci ZZS MSK.

3.3.2 Organizační struktura a řízení vzdělávacího procesu

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, má centrální krajské vzdělávací středisko, které v návaznosti na rozhodnutí top managementu, implementuje novinky a orientaci systému na jednotlivé místní, kdysi okresní územní odbory. Celkem je na vzdělávacím středisku zaměstnáno 32 zaměstnanců, školitelů. Třicet zaměstnanců je zaměstnáno formou “dohody o provedení práce”, kdy základní úvazek mají jako zdravotničtí záchranáři či všeobecné sestry se specializací ARIP. 2 zaměstnanci ve vedení vzdělávacího střediska jsou zaměstnaní na klasickou pracovní smlouvu a výjezdová činnost tvoří spíše dobrovolný nadstandard. Celkový počet zaměstnanců ZZS MSK je okolo 700, z toho kolem 320 středních zdravotnických pracovníků (sestra ARIP, zdravotnický záchranář), čili školitelů je necelých 5%, kdy každý ze školitelů ročně vykáže přibližně 250 hodin školicí činnosti.

Přednemocniční neodkladná péče, včetně multioborové spolupráce, právem spadá, do jedněch z nejobširnějších a nejsložitějších teoreticko-praktických zaměstnání. Vzdělávací systém je založen na povinných a dobrovolných, tzv. volitelných částech programu. Aby zaměstnanec mohl být zařazen do výjezdové skupiny, musí ročně splnit 16 hodin povinného školení. Toto nařízení platí jak pro zaměstnance NZLP, tak i pozice řidič, řidič záchraňář či NZP. Nehraje roli, zda má zaměstnanec úvazek 1,0, či zda slouží u ZZS pouze na dohodu o provedení práce a má jednu dvanáctihodinovou službu za dva měsíce. Pokud chce „jezdit“, musí školení absolvovat. Školení je, zde již dle místních zvyklostí, konstruováno jako 4-8mi hodinové sezení, kdy se začíná teoretickým základem, přednáškami s komentovanými postupy, a následně je školící skupina rozdělena na menší, zpravidla 4 členné skupinky, 2 NZLP a 2 řidiči či NZP a přistupuje se k workshopům pod vedením školitelů. Je dbán důraz na reálné prostředí, situace, pomůcky i komplikace, které v průběhu zásahu mohou nastat. Workshopy, ani teoretické přednášky však nejsou o ustavičném výkladu a jednostranné show školitelů. Vše je zacíleno tak, aby jak v celé skupině, tak po menších skupinkách zaměstnanci vkládali své zkušenosti a poznatky, které při využití pomůcek a činnostech, získali, případně co se nedařilo, či šlo jinak. Tímto postupem se vzdělavatelé snaží o aktivní zapojení i zkušenějších kolegů, kteří mají to nejcennější, co mohou druhým předat, osobní zkušenost. Proškolení zdravotnických pracovníků je vlastně učebním procesem, který popisuje ve své práci *Základy andragogiky* Zdeněk Palán. „Pod pojmem učební proces (vyučování) rozumíme zorganizovanou, soustavnou, cílevědomou a plánovitou činnost včetně cílevědomě připravené a plánované činnosti vyučujícího (učitele, lektora, jeho jednotlivé aktivity a projevy chování, kterými navozuje, usměrňuje a realizuje poznávací proces a učební aktivitu studujícího“ (Palán 2002, s. 131).

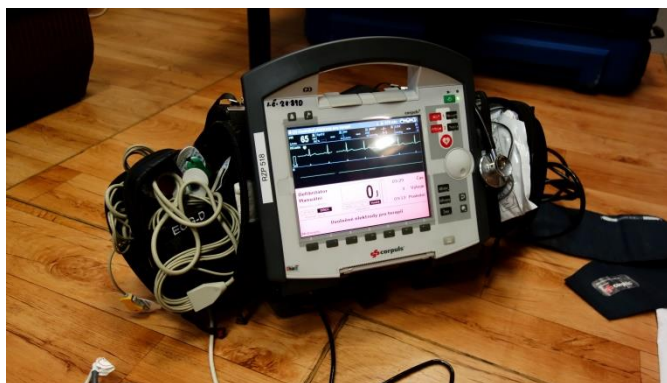
3.4 Průběh edukační činnosti VVS ZZS MSK

3.4.1 Sekce metodických školení územních odborů

Témata na každý rok jsou vždy krajsky shodná, zaměřená na aktivní problematiku a novinky, které jsou na ZZS plánovány. Dobrovolná část je v návaznosti na postgraduální systém celoživotního vzdělávání, který mají zdravotničtí pracovníci povinný, pro možnost pracovat bez odborného dohledu, a to v plnění akreditovaných vzdělávacích akcí. Za školení, která probíhají na ZZS MSK, rovněž získáváme kredity, celkem 4 kredity za každých 8 hodin školení. Potvrzení o účasti na metodickém školení je k nahlédnutí v příloze. (Příloha č. 9, Dokument č. 12a, č. 12b)

Aby školicí akce plnily svůj účel, jsou připravována systematicky. Předem jsou známá témata výcviku a přednášek, jednotliví účastníci – záchranáři se mohou přihlásit na termíny školení, které jsou s dostatečným předstihem oznámeny na vzdělávacím portále intranetových stránek ZZS MSK. Na tomto portále jsou také aktualizované pozvánky na odborné konference a semináře v rámci celé ČR. V roce 2015 byla například na Územním odboru Nový Jičín, kde jsem zaměstnaná jako výjezdová a zároveň staniční sestra, metodická školení ve čtvrtletních periodách. Školitelé sekce rozdělili podle jednotlivých témat a podle stanoveného harmonogramu probíhaly na centrálním pracovišti územního odboru jednotlivá školení.

První školicí modul obsahoval nácvik kardiopulmonální resuscitace dospělých. Zdravotničtí záchranáři si pomocí **didaktických pomůcek** procvičili nácvik různých modelových situací s oblastí přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP). Mezi zásadní pomůcky řadíme výcvikové figuríny dospělého jedince. Figuríny typu Laerdal jsou vybaveny elektronickým zařízením propojená s počítačem, které vyhodnocuje a podává zpětnou vazbu záchranáři na jeho akci, kontroluje kvalitu nepřímé srdeční masáže a umělé plicní ventilace. (obr. č. 2, č. 3, č. 4)



Obrázek 2 – Elektrokardiograf (Zdroj: vlastní)

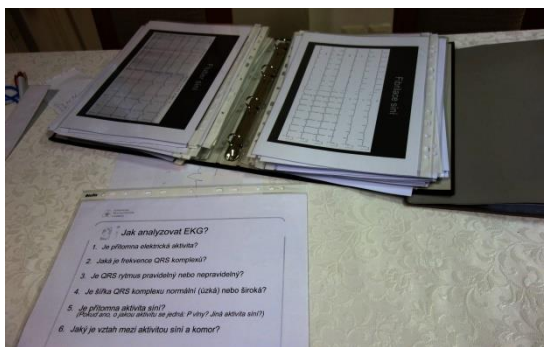


Obrázek 3 – Resuscitační figurína LAERDAL
(Zdroj: vlastní)

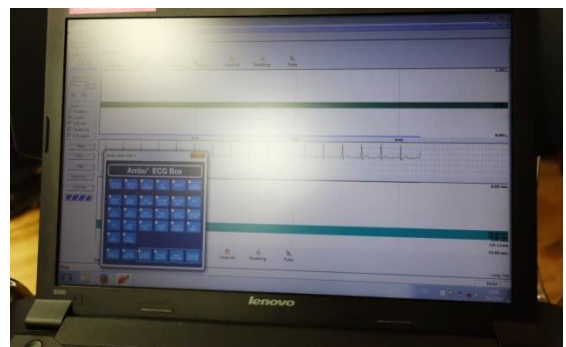


Obrázek 4 - Resuscitační figurína LAERDAL
(Zdroj: vlastní)

Po nácviku kardiopulmonální resuscitace si záchranáři připomenuli a procvičili základní diagnostiku elektrokardiografické srdeční aktivity (křivka EKG). Při tomto nácviku je používán atlas EKG a slouží k aktivnímu zapojení školenců v této problematice. (obr. č. 5, č. 6)



Obrázek 5 – Atlas EKG křivky (Zdroj: vlastní)

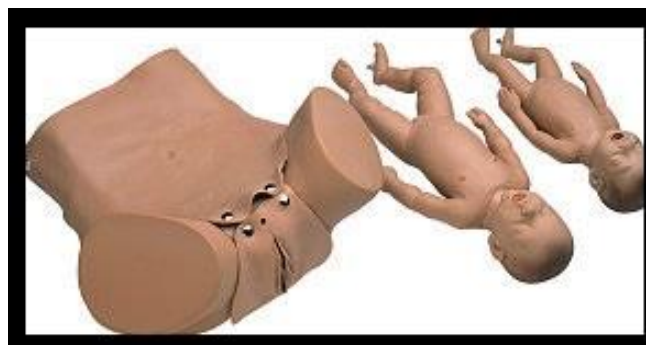


Obrázek 6 – PC s vyhodnocovacím programem
(Zdroj: vlastní)



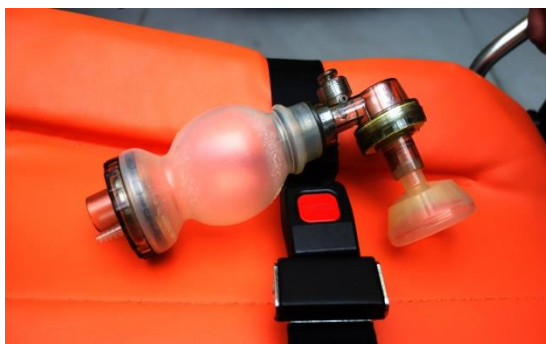
Obrázek 7 – LUCAS 2 – Příklad pro mechanickou nepřímou masáž (Zdroj: vlastní)

Druhý školící blok byl zaměřen na porod v podmínkách PNP a resuscitace novorozence a dítěte. Samotnému nácviku na výukovém modelu pro nácvik porodu v PNP (obr. č. 8), předcházela přednáška o vedení porodu a možných komplikacích, následovalo instruktážní videopásmo a workshop.



Obrázek 8 – Výukový model pro nácvik porodu v PNP (Zdroj: vlastní)

Resuscitace novorozence a dítěte je stejně jako resuscitace dospělého procvičována na modelové figuríně. (obr. č. 9 a č. 10)



Obrázek 9 – Ambu vak, pomůcka k resuscitaci novorozence (Zdroj: vlastní)



Obrázek 10 – Resuscitační figurína - novorozenec (Zdroj: vlastní)

Ve třetím čtvrtletí probíhala školící akce se zaměřením na zajištění dýchacích cest supraglotickými pomůckami a procvičením intraoseálních přístupů do cévního řečiště. Tyto život zachraňující výkony jsou velmi náročné na zručnost, proto je jejich procvičování nezbytné. Opakovaným nácvikem a používáním těchto pomůcek se zajistí kvalitní výkony záchranářů. Mezi tyto pomůcky patří intraoseální vrtačka EZ-IO. (obr. č. 11)



Obrázek 11 – EZ – IO Intraoseální vrtačka (Zdroj: vlastní)

Pro zajištění dýchacích cest v případě obstrukce se používá pomůcka QUICKTRACH a LMA Supreme, což je supraglotická pomůcka k zajištění dýchacích a její zavedení se nacvičuje na modulu intubační hlavy. (obr. č. 12)



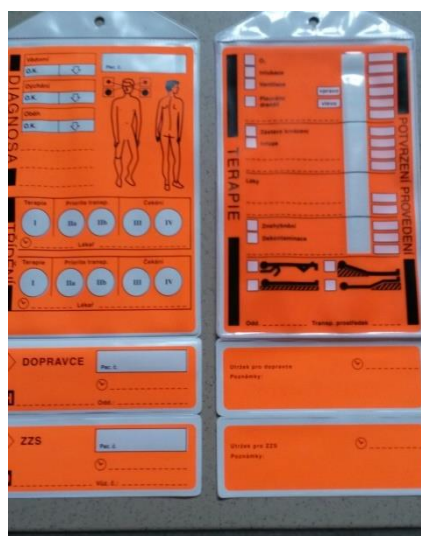
Obrázek 12 – Model pro intubaci – zajištění dýchacích cest (Zdroj: vlastní)

Čtvrtý blok školení byl zahájen jako modul hromadné postižení zdraví (dále jen HPZ). Jednalo se o procvičení zásahu při hromadném neštěstí. Školící akci lektoři zahájili prezentací kontejneru pro hromadné neštěstí, následoval nácvik, třídění zraněných a jejich ošetřování podle fiktivních poranění. (obr. 13a č. 14)



Obrázek 13 – Kontejner pro HPZ (Zdroj: prezentace HPZ ZZS MSK)

Mobilní kontejner byl pořízen z prostředků EU a je určen pro uložení zdravotnického materiálu a dalších technických prostředků potřebných při řešení následků mimořádné události s HPZ. Dovoz na místo HPZ a obsluhu kontejneru zajišťují hasiči HZS MSK.



Obrázek 14 – Třídící karta hromadného neštěstí (Zdroj: vlastní)

Všechny bloky metodických školení byly průběžně doplňovány workshopy k daným tématům, u záchranářů se také ověřovaly teoretické znalosti ošetrovatelských standardů – doporučených postupů, vnitřních nařízení a předpisů, směrnic, které organizace zpracovává podle aktuální situace ve zdravotnictví a také ze strany aktuální legislativy.

3.4.2 Ošetrovatelské standardy

Ošetrovatelské standardy jsou vypracované doporučené postupy, kterými se zdravotnický záchranář řídí v době, kdy provádí při své práci vybrané ošetrovatelské výkony. Ošetrovatelské standardy se dají definovat jako závazné normy, které umožňují objektivní hodnocení poskytované péče. Pro nemocného slouží k ochraně a bezpečí, zdravotníkovi poskytuje ochranu před neoprávněným postihem. Některé zásadní doporučené postupy pro zdravotnické záchranáře ZZS MSK jsou uvedeny v příloze č. 7, Dokument č. 10.

3.4.3 Metodické pokyny

Stejně tak, jako ošetrovatelské standardy jsou metodické pokyny považovány za závazné postupy a pravidla. Je to materiál, který slouží pro usnadnění práce a sjednocení postupů. I metodické postupy jsou k seznámení v příloze č. 8, Dokument č. 11.

Shrnutí teoretické části

První kapitola teoretické části práce pojednávala o celoživotním vzdělávání jako celoživotním procesu obecně. Druhá kapitola nás již seznamuje se specifickým vzděláváním zdravotnických záchranářů, které se odvíjí nejen podle legislativních podmínek, ale také v návaznosti na probíhající změny ve zdravotnictví školském sektoru. Snahou bylo přiblížit speciální vzdělávání nejvýznamnějšími semináři a konferencemi, které v oboru urgentní medicína u nás, v rámci jednotlivých krajů pravidelně probíhají. Cílem poslední kapitoly teoretické části bylo uvedení Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK a co nejbližší představení probíhajících vzdělávacích programů a jejich systém návaznosti v rámci jednotlivých regionů. Za neméně důležité je považováno předvedení praktických vzdělávacích pomůcek, na kterých si zdravotničtí záchranáři demonstrují jednotlivé ošetrovatelské postupy. Zmínění historie organizace bylo za účelem srovnání neustálého vývoje v přístupu ke vzdělávání a výcviku zdravotnických záchranářů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem empirické části bakalářské práce je pomoci deskripce přiblížit pohled a názor na Vzdělávací a výcvikové středisko ZZS MSK, jehož důležitou činností je edukace zaměstnanců - zdravotnických záchranářů.

4.1 Charakteristika výzkumu

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, je specifickou organizací s vlastním vzdělávacím systémem. Řadí se tímto mezi moderně smýšlející společnosti, využívající program celoživotního vzdělávání. Základem úspěšně fungující organizace je také řízení vlastních lidských zdrojů. Jelikož se zvyšují nejen nároky na odbornost a schopnost aplikovat v praxi nové vědecké poznatky, ale probíhá také velké množství společenských změn, na které musí organizace reagovat, je kontinuální vzdělávání, které organizace aplikuje interní formou, pro profesi zdravotnického záchranáře nezbytné. Práce zdravotnického záchranáře v terénu musí být spojena s neustálým kvalitním doplňováním poznatků a dovedností. K tomuto účelu jsou určena pravidelná proškolení zdravotnických záchranářů. Abychom získali náhled zdravotnických záchranářů na školící akce, byl zvolen kvantitativní typ výzkumu. Při zpracovávání empirické části práce byly použity poznatky z publikací *Metody pedagogického výzkumu* od autora Miroslava Chráska z roku 2007, *Úvod do pedagogického výzkumu* Petra Gavory z roku 2008 a publikace *Lektorské dovednosti, manuál úspěšného lektora* od autorky Olgy Medlíkové.

4.2 Metodika výzkumného šetření

Pro výzkumný úkol byl stanoven následující postup:

- 1) navázání přímého kontaktu se Vzdělávacím a výcvikovým střediskem ZZS MSK – Mgr. Petr Jaššo MBA. – vedoucí VVS ZZS MSK
- 2) v regionální části pracoviště (Územní odbor Nový Jičín), kde autorka pracuje jako zdravotnický záchranář a zároveň staniční sestra, proběhla pilotáž, která měla ověřit nejen správné stanovení výzkumných otázek v dotazníku, ale jak uvádí Chráska (2007, s. 26), šlo o získání předběžných informací o dané problematice. Bylo osloveno několik zástupců zdravotnických záchranářů všech výjezdových stanovišť a požádáno o vyjádření a vyplnění dotazníku, který se vztahoval k probíhajícím školícím akcím na pracovišti.

- 3) podání oficiální žádosti o povolení provést dotazníkovou studii u zdravotnických záchranářů všech územních odborů ZZS MSK
- 4) stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek
- 5) výběr výzkumného vzorku
- 6) metody získávání dat
- 7) metody zpracování dat

Po kladném schválení oficiální žádosti o povolení dotazníkové studie, byl požádán vedoucí výcvikového střediska o zveřejnění dotazníkového šetření na intranetových stránkách ZZS MSK. Povolení dotazníkového šetření je součástí přílohy. (Příloha č. 10, Dokument č. 13)

4.2.1 Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek

Za výzkumný cíl bylo stanoveno prozkoumání školící činnosti Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZSMSK. Prozatím nebyla zpracována analýza a nebyla provedena žádná výzkumná šetření dalšího vzdělávání zdravotnických záchranářů ZZS MSK. Od roku 2014 probíhá vzdělávací činnost výcvikového střediska Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje, a proto na základě dotazníkového šetření proběhl průzkum názoru a pohledů zdravotnických záchranářů na vlastní systém dalšího vzdělávání. Za důležité doplnění výzkumu týkajícího se vzdělávání záchranářů je také zmapování výzkumného vzorku, jehož rozbor a popis bude uveden v podkapitole 4.2.2.

Gavora (2008, s. 54,55) uvádí tři základní druhy výzkumných problémů. Jako první je uváděn deskriptivní čili popisný výzkumný problém, který zjišťuje a popisuje situaci, stav anebo výskyt určitého jevu. Při tomto druhu výzkumu se nejčastěji používá jako výzkumná technika pozorování, škálování, dotazník nebo interview. Druhý typ výzkumného problému je relační neboli vztahový a vyjadřuje vztahy, souvislosti nebo rozdíly mezi jevy. U posledního kauzálního typu výzkumných otázek se zjišťuje příčina, která vede k určitému důsledku. Výzkum v této bakalářské práci je deskriptivního charakteru.

Hlavním výzkumným cílem je tedy zjištění názoru a pohledu zdravotnických záchranářů na vlastní vzdělávací systém. Cíl výzkumu byl rozdělen do čtyř oblastí a zároveň jsou takto nastaveny i otázky v evaulačním dotazníku.

Cílem výzkumu (C1) bylo prozkoumání výzkumného vzorku, který tvoří skupina zdravotnických záchranářů. Respondenti jsou dotazováni na **výši vzdělání**,

- a. Zdravotní sestra – ARIP - Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péče.
- b. Zdravotnický záchranář Bc. – program specializace ve zdravotnictví, obor zdravotnický záchranář.
- c. Diplomovaný zdravotnický záchranář DiS. – vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaný zdravotnický záchranář.

věkovou kategorii:

- a. Méně než 30let
- b. 30-45 let.
- c. Nad 45 let.

a **regionální pracoviště – územní odbory**, kde působí.

„Územních odborů je šest: Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava, a Ostrava. Každý má svého ředitele, který podléhá řediteli ZZS MSK. Územní odbor zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči ve své spádové oblasti, odpovídající zpravidla někdejšímu okresům. Osádky výjezdových skupin jednotlivých výjezdových stanovišť jsou na území celého kraje vysílány k výjezdům z jediného operačního střediska se sídlem v Ostravě. Toto operační středisko je součástí Integrovaného bezpečnostního centra Moravskoslezského kraje (IBC MSK)“ (Humpl, ZZS MSK © 2013).

Jako (C2) je označena cílová oblast hodnotící přínos školicí akce pro školence, naplnění očekávání a přínos pro praxi v terénu.

Dílčí výzkumné cíle:

Prozkoumání, zda jsou pro profesi zdravotnického záchranáře pravidelné školicí akce důležité a přínosné.

Zjištění zájmu se dále vzdělávat a prohlubovat vědomosti a dovednosti.

Zjištění ochoty docházení na školení, která by nebyla zajištěna finančními náhradami.

Prozkoumání motivace k účasti na školicí akci, kdyby pro zaměstnance ZZS MSK nebyla povinností.

Prozkoumání naplnění očekávání a představ již absolvovaných školicích akcí?

Zjištění, zájmu o zařazení mezi témata školení, psychologickou přípravu na konfliktní situace v terénu.

Prozkoumání, která část vzdělávací akce je považována za nejpřínosnější.

Další vedlejší cíl označený (C3) je zjištění a hodnocení odborné úrovně, organizačního zajištění školení, použití didaktických pomůcek, odbornosti výkladu a lektorské úrovně.

Dílčí výzkumné cíle:

Prozkoumání spokojenosti s prostředím, kde školící akce probíhají.

Zjištění, zda k účelu školící akce jsou didaktické pomůcky, výukové materiály a vybavení dostačující.

Prozkoumání spokojenosti s časovým rozvržením školící akce.

Zjištění úrovně image školitelů.

Zjištění způsobilosti a odbornosti v oboru.

Zjištění úrovně pedagogické způsobilosti školitelů.

Prozkoumání, zda školenci nemají problém s porozuměním výkladu.

Prozkoumání celkového dojmu lektorské práce.

Posledním vedlejším cílem (C4) je zaměření se na postřehy, návrhy a preference školenců.

Dílčími výzkumnými cíli jsou:

Zjištění názoru na dosavadní koncepci vzdělávání a vyjádření názoru jak a v čem by vzdělávací koncept respondent dle svého názoru změnil.

Prozkoumání, co si respondenti myslí, že by mohlo být překážkou ve vylepšování a zdokonalování vzdělávací akce.

Zjištění informací, které by naznačovaly slabiny a nedostatky vzdělávací akce.

Zjištění, čeho si respondenti nejvíce na vzdělávacích akcích cení a jaké klady vidí.

4.2.2 Výběr výzkumného souboru

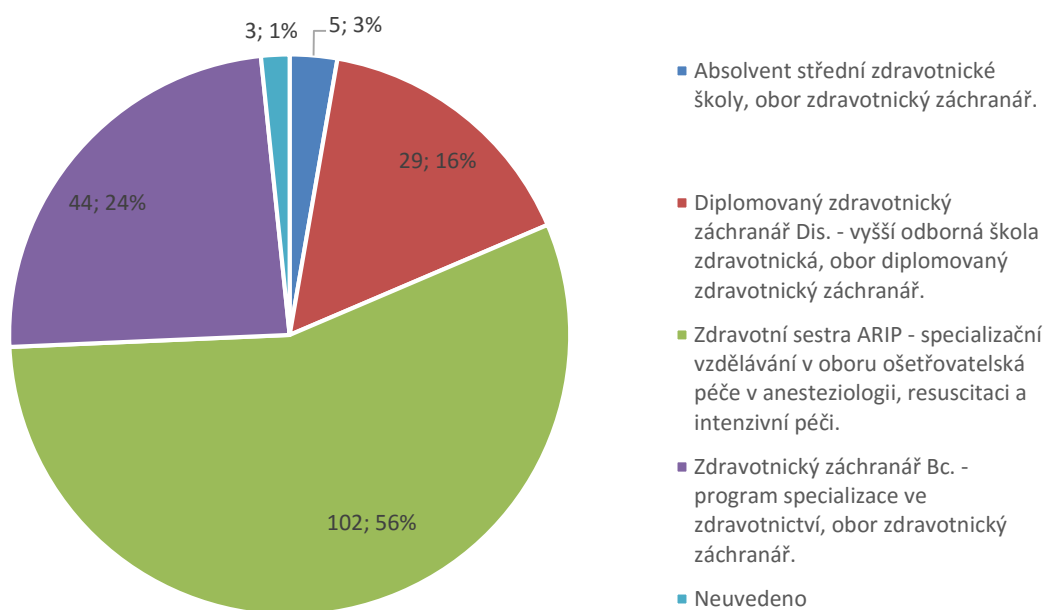
Výzkumný soubor tvoří zdravotničtí pracovníci Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje (dále jen ZZS MSK). Pracovníci jsou zdravotničtí záchranáři všech regionů ZZS MSK a tvoří nejpočetnější skupinu zaměstnanců organizace. Tento výzkumný soubor je záměrným výzkumným vzorkem a vyznačuje se tím, že u něj nerozhoduje náhoda, ale úsudek výzkumníka. V případě tohoto výzkumu se tedy jedná o základní soubor, který je

zároveň výběrovým souborem a dle Chrásky (2007, s. 20) hovoříme o vyčerpávajícím (exhaustivním) výběru. **Výzkumný soubor tvoří všichni zdravotničtí záchranáři, jejichž dosažené vzdělání je na různých úrovních.** Všechny typy vzdělání podle Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č.96/2004 vyhovují a umožňují vykonávat toto povolání bez odborného dohledu. Z celkového počtu 346 zdravotnických záchranářů odpovědělo 183 respondentů. S typem vzdělání zdravotní sestra – ARIP - Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péče, odpovědělo 102 respondentů, to je 56,7%. Typ vzdělání Zdravotnický záchranář Bc. – program specializace ve zdravotnictví, obor zdravotnický záchranář, byl zastoupen 44 respondenty, to je 24,4% Diplomovaný zdravotnický záchranář DiS. – vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaný zdravotnický záchranář je úroveň vzdělání, kterou zastupovalo 29 respondentů, to je 16,1%. Poslední skupinou s typem vzdělání Absolvent střední zdravotnické školy, obor zdravotnický záchranář byli respondenti v počtu 5, to je 2,8% .

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Absolvent střední zdravotnické školy, obor zdravotnický záchranář.	5	2,73%
Diplomovaný zdravotnický záchranář Dis. - vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaný zdravotnický záchranář.	29	15,85%
Neuvedeno	3	1,64%
Zdravotní sestra ARIP - specializační vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.	102	55,74%
Zdravotnický záchranář Bc. - program specializace ve zdravotnictví, obor zdravotnický záchranář.	44	24,04%

Tabulka 1 – Počet absolutních a relativních četností odpovědí na typ vzdělání. Zdroj vlastní.

V dotazníkovém šetření 1,64% odpovídajících respondentů neuvedlo typ dosaženého vzdělání, které je podmínkou pro výkon profese zdravotnický záchranář. Níže uvedený graf znázorňuje rozdělení moravskoslezských záchranářů podle typu vzdělání v odbornosti bez odborného dohledu

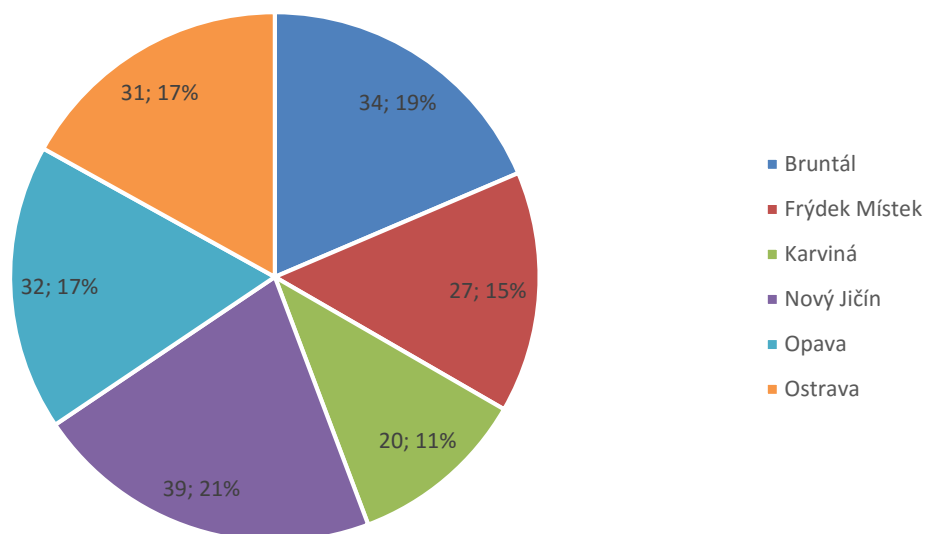


Graf 1 – Znázornění rozdělení zdravotnických záchranářů ZZS MSK podle typu vzdělání. Zdroj vlastní

Zdravotničtí záchranáři pracují na šesti územních odborech – regionech - Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava, a Ostrava. Z celkového počtu dotazovaných respondentů odpovědělo 34 respondentů z územního odboru Bruntál, to je 18,6%. Z regionu Frýdek – Místek odpovědělo 27 respondentů, to je 14,8%. Na dotazník odpovědělo 20 respondentů z územního odboru Karviná, to je 10,9 %. Z regionu Nový Jičín odpovědělo 39 respondentů, to je 21,3%. Z Opavského územního odboru bylo získáno 32 opovědí, to je 17,5% a z územního odboru Ostrava odpovědělo 31 respondentů, to je 16,9%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bruntál	34	18,58%
Frýdek Místek	27	14,75%
Karviná	20	10,93%
Nový Jičín	39	21,31%
Opava	32	17,49%
Ostrava	31	16,94%

Tabulka 2 – Četnosti odpovědí respondentů podle územních odborů ZZS MSK. Zdroj vlastní.



Graf 2 – Znázornění rozdělení odpovídajících zdravotnických záchranářů podle územních odborů. Zdroj vlastní.

V příloze bakalářské práce se nachází seznam všech zdravotnických záchranářů, který poskytl vedoucí vzdělávacího střediska. Seznam tvoří počet oslovených respondentů ze všech regionu ZZS MSK. Je to základní a zároveň výběrový soubor, který představuje celkové zastoupení 346 zdravotnických záchranářů ZZS MSK.

Celkový počet odpovědí, který se podařilo získat je 183 z 346 možných. To znamená celkovou úspěšnost vyplnění dotazníku 62%.

V počtu vyplněných dotazníků je nejlépe hodnocen územní odbor Nový Jičín, kde autorka bakalářské práce pracuje jako zdravotnický záchranář a staniční sestra. Zde se potvrdil předpoklad samotné autorky, která počítala s určitou solidaritou kolegů z vlastního regionu v zájmu o vyplňování dotazníku.

4.2.3 Metody sběru dat

K získání dat a možnosti splnění cílů, které jsme si v praktické části bakalářské práce určili, byl zvolen kvantitativní deskriptivní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjištění názoru a pohledu zdravotnických záchranářů ZZS MSK na školicí akce, které probíhají na územních odborech. V teoretické části práce byly uvedeny způsoby a možnosti, které moravskoslezští záchranáři mají v rámci interního vzdělávání

k dispozici. Jelikož se autorka této práce sama aktivně účastní školicích akcí a má vlastní zkušenosti s edukačními setkáními záchranářů, bylo těchto praktických zkušeností použito při tvorbě a sestavování dotazníku. Hlavním výzkumným cílem je tedy zjištění názoru a pohledu zdravotnických záchranářů na vlastní vzdělávací systém. Při sestavování dotazníku (viz. Příloha) jsme se drželi čtyř stanovených výzkumných oblastí. Po sestavení dotazníku, který obsahuje celkem 23 otázek, byla jeho klasická forma poskytnuta některým respondentům z novojičínského regionu a tím se také podařilo ověřit srozumitelnost dotazníkových otázek. Poté byl dotazník zaslán také vedoucímu školicího střediska Mgr. Jaššovi, který dotazník schválil a doporučil jeho uvedení na intranetové stránky ZZS MSK. Byla zpracována elektronická forma dotazníku. S elektronickou formou dotazníku autorka pracovala poprvé a opírala se o publikaci slovenského autora Petra Gavory, Úvod do pedagogického výzkumu. Jako výhodu elektronického dotazníku Gavora (2008, s. 134) zmiňuje časovou nezávislost vyplňování, automatickou administraci a vyhodnocení prakticky ihned po ukončení doby platnosti dotazníku. Vyzdvihuje přesnost vyhodnocení dat „elektronická realizácia odstraňuje riziko nesprávneho vyhodnotenia“ (Gavora 2008, s. 135). Také uvádí, že anonymita dotazníku je lépe zabezpečená než při klasických dotaznicích. Vyskytují se však také nevýhody elektronického způsobu dotazování. Například nejsou vždy možné vhodné výběry respondentů, protože odpovídat mohou jen respondenti dostupní a počítačově gramotní. To však v případě výběrového dostupného souboru zdravotnických záchranářů ZZS MSK nelze považovat jako překážku. Elektronický dotazník byl sestaven pomocí dostupné internetové formy survio.com. <http://www.survio.com/cs/>. Byly provedeny placené úpravy a zabezpečení, aby dotazník splňoval všechny relevantní zásady vyplňování dotazníku.

Název výzkumu:	Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje.
Autor:	Martina Horáková
Jazyk dotazníku:	Čeština
Veřejná adresa dotazníku:	http://www.survio.com/survey/d/G6L5B007Y5O3Y3A1D
První odpověď:	25. 11. 2015
Poslední odpověď:	22. 02. 2016
Doba trvání:	90 dnů

Dotazníkové šetření probíhalo v období listopad 2015 až únor 2016. V lednu 2016 byl zaznamenán pokles zájmu vyplňování, a abychom zajistili dostatečný počet respondentů, autorka bakalářské práce využila možnosti a emailovým dopisem oslovila všechny vedoucí pracovníky územních odborů a jednotlivých stanovišť. V emailu byli kolegové záchranáři

požádání o podporu a připomenutí možnosti vyplnění dotazníku na internetových stránkách ZZS MSK. V únoru se opět zájem vyplnění dotazníku zvedl a zajistil se tak sběr dat k vyhodnocení. Klasická forma dotazníku je k nahlédnutí v příloze bakalářské práce. (Příloha č. 11, Dokument č. 14)

4.2.4 Metody zpracování dat

Díky elektronické formě dotazníku bylo vyhodnocení zpracováno ihned po nastaveném ukončení. Takto vyhodnocený dotazník je k dispozici v příloze. Tyto zpracované data a informace se dále postoupily vyhodnocení pomocí programu Microsoft Office Excel. Jednotlivé výpovědi byly znovu zpracovány a převedeny do tabulek četností, v nichž jsme uvedli absolutní četnost a relativní četnost vyjádřenou v procentech. Zároveň byly výsledky šetření zpracovány do přehledných sloupcových grafů. Tabulky četností a jednotlivé analýzy zjištěných hodnot budou uvedeny v kapitole č. 5 - Zpracování, vyhodnocení a interpretace dat. Grafické zobrazení je k dispozici v příloze bakalářské práce.

5 ZPRACOVÁNÍ, VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Hlavním výzkumným cílem je zjištění názoru a pohledu zdravotnických záchranářů na vlastní vzdělávací systém. Cíl výzkumu byl rozdělen do čtyř výzkumných oblastí a zároveň jsou takto nastaveny i otázky v evaluačním dotazníku.

Výzkumné oblasti:

- 1) Jaká je výše dosaženého vzdělání zdravotnických záchranářů na jednotlivých územních odborech ZZS MSK a složení z hlediska věku a pohlaví (genderové složení)?
- 2) Plní školící akce očekávání školenců a má dostatečný přínos pro motivaci a rozvoj záchranářské profese?
- 3) Je stav organizačního zajištění, odborné a lektorské úrovně vyhovující pro svůj účel a odpovídá edukačním principům?
- 4) Jsou návrhy a postřehy školenců akceptovatelné a použitelné pro zpracování a doporučení pro praxi?

5.1 1. výzkumná oblast

Výzkum výzkumného vzorku-souboru.

Základní výzkumný soubor je zároveň výběrovým souborem. Proto se předmětem zkoumání stal celý základní soubor. Vzhledem ke změnám, jež jsem uvedla v teoretické části bakalářské práce, které se týkají stavu zdravotnictví, vzdělávání zdravotníků a především zdravotnických pracovníků záchranných služeb za posledních dvacet let, jsem se v první části dotazníku zaměřila na zjištění současného postavení zdravotnických záchranářů na územních odborech ZZS MSK z hlediska věku, pohlaví a výše vzdělání. Tato oblast po proběhlých legislativních změnách a nebyla zatím zmapována. Organizace prostřednictvím vedoucího vzdělávacího střediska projevila zájem o zjištění stávajícího stavu v demografické, kvalifikační a genderové oblasti.

Cílem výzkumu (C1) bylo prozkoumání výzkumného vzorku, který tvoří skupina zdravotnických záchranářů ZZS MSK. V dotazníku byly položeny otázky č 1. – č. 4.. Týkaly se místa výkonu práce, dosaženého vzdělání, věku a pohlaví. U profese zdravotnický záchranář se v posledních letech vyskytla řada změn, v některých krajích ČR tvoří posádky pouze zdravotničtí záchranáři muži, příkladem je Brněnská záchranná služba. (Modrá hvězda

života: o záchranářích pro záchranáře © 2014). A přestože legislativa stále umožňuje tuto profesi vykonávat zdravotním sestřím s pomaturitní specializací ARIP, nově příchozí záchranáři jsou pouze z řad vysokoškolských absolventů oboru zdravotnický záchranář nebo diplomovaný záchranář.

Prozkoumání výzkumného vzorku (C1) probíhalo zmapováním situace územních odborů ZZS MSK po stránce regionálního rozdělení na územní odbory Bruntál, Opava, Nový Jičín, Frýdek-Místek, Ostrava a Karviná.



Zjištěním pracovního zařazení podle dosaženého vzdělání, které zahrnuje kvalifikaci:

Obrázek 15 – Mapa územních odborů ZZS MSK

(Zdroj: vlastní, interní informace ZZS MSK)

- 1) **ASZŠ, OZZ** - Absolvent střední zdravotnické školy, obor zdravotnický záchranář.
- 2) **DiS.** - Diplomovaný zdravotnický záchranář Dis. - vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaný zdravotnický záchranář.
- 3) **ARIP** - Zdravotní sestra ARIP - specializační vzdělávání v oboru ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.
- 4) **Bc.** - Zdravotnický záchranář Bc. - program specializace ve zdravotnictví, obor zdravotnický záchranář.

Další částí výzkumného cíle č. 1 bylo věkové složení určenými hranicemi do 30 let, rozpětí věku 30 až 45 let a věková hranice nad 45 let. Poslední částí průzkumu se stala oblast z pohledu pohlaví. Již výše zmíněné důvody ohledně přijímání žen a změny na záchranářských službách byly důvodem pro prozkoumání této oblasti.

Pro tato zjištění byla vytvořena kontingenční tabulka se zpracovanými údaji z dotazníku. Co se týče výše a typu vzdělání, je v moravskoslezském kraji přes 55% pracovníků s typem vzdělání ARIP. To znamená, že stále ještě větší polovinu tvoří zdravotní sestry se specializací v oboru ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Druhou nejpočetnější skupinu 24,04%, tvoří vysokoškolsky vzdělaní zdravotničtí záchranáři. Typ

vzdělání diplomovaný zdravotnický záchranář tvoří přes 15% zdravotnických záchranářů ZZS MSK.

Podle regionálního rozdělení je nejvíce zdravotních sester se specializací na územních odborech Bruntál a Nový Jičín. V obou regionech je to přes 13% zdravotních sester s ARIP. Vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických záchranářů pracuje nejvíce na územním odboru Ostrava, a to přes 8 % pracovníků.

Nejpočetnější věkovou skupinu tvoří věková kategorie 30-45 let. V procentním vyjádření je to 51,91 odpovídajících respondentů. Druhou nejpočetnější skupinu a to přes 32% tvoří věková kategorie 45 let a více. Na otázku věkového zařazení méně než 30 let odpovědělo 15,85% respondentů. Pokud bychom chtěli, z hlediska věkových kategorií rozdělení podle územních odborů, jsou nejstaršími pracovníky zdravotnických záchranářů v regionu Bruntál a to 7,65%, naopak nejvíce „omlazený“ region je Ostravský s 7,1%.

V rozdělení zdravotnických záchranářů podle pohlaví je stav, vzhledem ke změnám a názorům na uplatnění žen na záchranné službě v moravskoslezském regionu zatím velice příznivý. Na ZZS MSK pracuje dle odpovídajících respondentů 58,47% žen. Muži tvoří 41,53%. Nejvíce zdravotnických záchranářů – žen, z celkového počtu odpovídajících respondentů pracuje na územních odborech Bruntál a Nový Jičín. Nejvíce zdravotnických záchranářů - mužů a to 11,48% z celkového množství respondentů pracuje na územním odboru Ostrava.

Odpovědi respondentů nám přiblížily pohled na situaci a současné postavení moravskoslezských záchranářů. Dá se říci, že na územních odborech ZZS MSK stále pracuje velký počet zdravotnických záchranářů – žen, se specializačním vzděláváním ARIP. Jsou to zdravotní sestry, záchranářky s dlouholetou praxí. Díky změnám ve školském systému a zavedení vysokoškolského studia oboru zdravotnický záchranář a oboru diplomovaný zdravotnický záchranář, byly doplněny řady moravskoslezských záchranářů absolventy těchto oborů. Promísila se tak zkušenost a dlouholetá praxe zdravotních sester s ARIP, s mladými příchozími záchranáři, kteří se zájmem, nadšením a profesionálním postojem, důstojně začínají svou profesní dráhu zdravotnického záchranáře.

	Územní odbory	Bruntál	Frydek Místek	Karviná	Nový Jičín	Opava	Ostrava	Celkový součet
Pracovní zařazení	ASZŠ, OZZ	0,55%	0,55%	1,09%	0,55%	0,00%	0,00%	2,73%
	DiS.	2,73%	1,09%	0,55%	4,37%	3,28%	3,83%	15,85%
	ARIP	13,11%	8,74%	7,10%	13,66%	8,74%	4,37%	55,74%
	Bc.	2,19%	3,28%	2,19%	2,73%	4,92%	8,74%	24,04%
	Neuveдено	0,00%	1,09%	0,00%	0,00%	0,55%	0,00%	1,64%
Věk	Méně než 30 let.	1,64%	1,09%	1,64%	2,73%	1,64%	7,10%	15,85%
	30 - 45 let.	9,29%	8,20%	3,83%	12,02%	10,38%	8,20%	51,91%
	Nad 45 let.	7,65%	5,46%	5,46%	6,56%	5,46%	1,64%	32,24%
Pohlaví	Muž.	4,92%	5,46%	4,92%	6,01%	8,74%	11,48%	41,53%
	Žena.	13,66%	9,29%	6,01%	15,30%	8,74%	5,46%	58,47%

Tabulka 3 – Kontingenční tabulka, rozdělení dle regionů, věku, vzdělání a pohlaví. Zdroj vlastní.

ASZŠ,OZZ - Absolvent střední zdravotnické školy, obor zdravotnický záchranář.

DiS. - Diplomovaný zdravotnický záchranář Dis. - vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaný zdravotnický záchranář.

ARIP - Zdravotní sestra ARIP - specializační vzdělávání v oboru ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.

Bc. - Zdravotnický záchranář Bc. - program specializace ve zdravotnictví, obor zdravotnický záchranář.

5.2 2. výzkumná oblast

Jako (C2) je označena cílová oblast hodnotící přínos školící akce školence a rozvoj záchranářské profese, motivační faktor a naplnění očekávání. Oslovení respondenti odpovídali na dotazníkové otázky č. 5 – č. 11 takto:

Otázka č. 5 byla směřována na zjištění důležitosti a přínosu školících akcí

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	150	81,97%
Spíše ano	33	18,03%
Spíše ne	0	0,00%
Ne	0	0,00%

Tabulka 4 – Důležitost a přínos školících akcí pro profesi zdravotnického záchranáře. Zdroj vlastní.

U profese zdravotnický záchranář je předpoklad neustálého vzdělávání, doplňování vědomostí s ohledem na stále vyvíjecí se a zdokonalující se medicínské postupy. Odpovědi respondentů tomuto předpokladu nasvědčují a vlastní vzdělávací školící programy jsou proto

podle údajů přijímány pozitivně. 100% odpovídajících zdravotnických záchranářů zvolilo na otázku důležitosti a přínosu školících akcí odpověď ano nebo spíše ano.

Údaje v **tabulce č. 4** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 3 znázorňuje počet odpovídajících respondentů. (Příloha č. 13)

Otázka č. 6 měla za úkol zjištění zájmu dalšího vzdělávání a prohlubování vědomostí a dovedností. Oslovení záchranáři odpovídali takto.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	148	80,87%
Spíše ano	33	18,03%
Ne, nevím, zda to má význam	2	1,09%
Určitě ne, nic nového se nedozvím	0	0,00%

Tabulka 5 – Projevení zájmu o vzdělávání a prohlubování vědomostí a dovedností. Zdroj vlastní.

Co se týká zájmu dále se vzdělávat, mohli bychom navázat na výše zmíněný předpoklad u záchranářské profese neustálého vzdělávání v otázce č. 5. Profese zdravotnického záchranáře vyžaduje prohlubování vědomostí a dovedností, proto odpovědi na otázku zájmu o vzdělávání potvrzují odpovědi na předešlou otázku důležitosti a přínosu školících akcí. Objevují se zde ale odpovědi, které poukazují na pochybnosti, zda školící akce mají význam. Abychom zjistili příčinu pochybností respondentů, muselo by být provedeno hlubší šetření zaměřené přímo na důvody negativního postoje k prohlubování vědomostí a dovedností. Provádělo by se zjištění, zda důvodem negativního postoje je osobnostní stránka zdravotnického záchranáře nebo je příčinou například způsob proškolení. Celkový pohled ale prokazuje více než 98 % zájem o vzdělávání a prohlubování vědomostí a dovedností.

Údaje v **tabulce č. 5** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 4 znázorňuje počet odpovídajících respondentů. (Příloha č. 13)

Otázka č. 7 se týkala ochoty docházení na školení, aniž by školení byla zahrnuta ve finančních náhradách.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	86	46,99%
Spíše ano	71	38,80%
Spíše ne	24	13,11%
Určitě ne	2	1,09%

Tabulka 6 – Ochota docházení na školení bez zajištění finančních náhrad. Zdroj vlastní.

Finanční náhrady se považují za jednu z motivačních stránek zájmu o proškolení a další vzdělávání. Školící akce jsou pro každého zdravotnického záchranáře povinností. Dle směrnice **O vzdělávání a odborném rozvoji zaměstnanců** musí být splněna docházka, jinak neomluvená účast je považována za hrubé porušení pracovní kázně a z toho plynoucí sankce. Z výsledku šetření je zřejmé, a to bychom mohli hodnotit jako velmi pozitivní výsledek, že zdravotničtí záchranáři přistupují k dalšímu vzdělávání a prohlubování znalostí zodpovědně, jsou ochotni na školící akce docházet, aniž by nárokovali finanční ohodnocení. Necelých 47% respondentů se vyjádřilo odpovědí určitě ano a 38,8% respondentů se vyjádřilo odpovědí spíše ano. Odpovědi spíše ne a určitě ne vyjadřují postoje záchranářů, kteří by se bez finančních náhrad nechtěli vzdělávat, ale tento názor by ze strany organizace nebyl akceptovatelný, jelikož je dle výše zmíněné směrnice vzdělávání a osobní rozvoj povinností. K odpovědi spíše ne se přiklonilo 13,1% respondentů a určitě ne bylo vyjádření 1,09% respondentů.

Údaje v **tabulce č. 6** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů. **Graf č. 5** znázorňuje počet odpovídajících respondentů. (Příloha č. 13)

Otázka č. 8 měla za úkol zjistit, co zdravotnické záchranáře motivuje k účasti na školících akcích v případě, že by školení nebylo povinností. Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Osobní rozvoj	90	49,18%
Náplň programu školení	90	49,18%
Příležitost k získání a prohloubení znalostí a dovedností	134	73,22%
Možnost procvičení mých současných znalostí	94	51,37%
Vyšší finanční ohodnocení, než je dosud	31	16,94%
Jiné (Odpovědi pod grafem)	6	3,28%

Tabulka 7 – Motivace k účasti na školící akci, pokud by nebyla zahrnuta do pracovní povinnosti. Zdroj vlastní.

Otázka č. 8 navazuje na předešlou otázku týkající se zájmu o vzdělávání bez finančních náhrad. Zde se respondenti mohli vyjádřit a **zvolit více možností**, které by je motivovaly ke vzdělávání, aniž by bylo vzdělávání povinné. V dotazníku byly uvedeny možnosti odpovědi a respondenti mohli volit osobní rozvoj, pro který se vyjádřilo 49,18% respondentů, další možností motivace byla uvedena náplň programu školení, zde se vyjádřilo také 49,18%. Další možností odpovědi byla příležitost k získání a prohloubení znalostí a dovedností. Na tuto možnost odpovědi reagovalo nejvíce respondentů a to 73,22%. Možnost procvičení mých současných znalostí, je typ odpovědi, kterou využilo 51,37% respondentů. Odpověď- vyšší finanční ohodnocení, než je dosud volilo 16,94% respondentů. V dotazníku byla také nabídnuta volba jiné. Mezi to, co by respondenty motivovalo dle jejich vlastního vyjádření, bychom mohli zařadit proškolení odborníky z terénu, aktuálnost témat školení, zahrnutí dalších kompetencí, za předpokladu zvýšeného mzdového ohodnocení. Nestagnovat a rozvíjet se, jak nazval jeden z respondentů „jednoduše nezakrň“ je také názorem na motivační stránku. Vlastní odpovědi respondentu jsou v příloze vedle grafu č. 6.

Údaje v **tabulce č. 7** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 6 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 9 zjišťovala, zda absolvované školící akce naplnily očekávání a představy školenců.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, rozhodně, těším se na další akci	75	40,98%
Spíše ano	105	57,38%
Spíše ne, školení nic nového nepřináší	3	1,64%
Ne, rozhodně ne, je to nuda a promrhaný čas	0	0,00%

Tabulka 8 – Hodnocení již proběhlých školení z pohledu očekávání respondentů. Zdroj vlastní.

Otázka č. 9 měla vyhodnotit situaci po absolvovaných školících akcích na všech územních odborech. Respondentům byly nabídnuty odpovědi, které je měly nasměrovat k vyjádření očekávání a splnění představ o vzdělávání. 57,38% respondentů se k otázce k splnění očekávání a představ vyjádřilo spíše ano. Jako velmi příznivou situaci bychom mohli považovat odpověď, ano, rozhodně, těším se na další akci, kterou zvolilo 40,98% respondentů.

1,64 je procentní vyjádření respondentů, podle kterých se vzdělávací akce zdá nudná a považuje jí za promrhaný čas.

Údaje v **tabulce č. 8** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 7 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 10 měla zjistit zájem o psychologickou přípravu na konfliktní situace při zásahu v terénu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, rozhodně ano, s konfliktními situacemi se setkávám často	82	44,81%
Spíše ano, konfliktních situací není mnoho, ale není špatné být připraven	94	51,37%
Spíše ne, konfliktní situace jsou zřídka	7	3,83%
Určitě ne, s konfliktními situacemi se nesetkávám, přípravu nepotřebuji	0	0,00%

Tabulka 9 – Nutnost zařazení psychologické přípravy na konfliktní situace. Zdroj vlastní.

Otázka č. 10 byla do dotazníku zařazena z důvodu zjištění, zda by zdravotničtí záchranáři přivítali jako jedno z dalších témat vzdělávacích akcí, psychologickou přípravu na konfliktní situace. Současná doba bohužel přináší různé problémové situace, které se mnohdy odrážejí nejen na zdravotním stavu občanů, ale také je přivádí k neadekvátním jednáním a reakcím na svou životní situaci. Záchranáři se stávají účastníky těchto kauz a zásahů, a musí si často v terénu poradit s vypjatými situacemi. Skupiny obyvatelstva, jako drogově a alkoholově závislí, lidé bez domova, nebo také, kteří prožívají osobní neúspěchy, tragické rodinné události nebo jsou ve finanční tísní z důvodu ztráty zaměstnání, to jsou skupiny, které bývají příčinou zásahů a výjezdů záchranné služby. Tyto důvody jsou zde uvedeny, jelikož autorka použila vlastní zkušenost z terénních zásahů a řadí se k té skupině záchranářů, kteří vybrali v dotazníkovém šetření možnost odpovědi: Ano, rozhodně ano, s konfliktními situacemi se setkávám často. Pracovní zkušenost dovoluje autorce také uvést, že ne všechny regiony jsou silně zasažené problémovým obyvatelstvem. Otázka v dotazníkovém šetření nebyla položena tak, abychom zjistili regionální rozdělení potřeby psychologické přípravy zdravotnických záchranářů. Zjištění, v kterých regionech bývají vyhrocené a konfliktní situace časté a tím by zdravotničtí záchranáři přivítali psychologickou přípravu na zátěžové konfliktní situace, by muselo být v dotazníkovém šetření doplněno specifickými otázkami, které by se týkaly rajonizace, problémových skupin a podobně.

Odpověď: Ano, rozhodně ano, s konfliktními situacemi se setkávám často, si vybralo 44,88% respondentů. Psychologickou přípravu z důvodu připravenosti na možnou konfliktní situaci volilo 51,37% respondentů. Malá část a to 3,83% záchranářů hodnotí psychologickou přípravu odpovědí: Spíše ne. Mají za to, že konfliktních situací moc není. Žádný z odpovídajících záchranářů neodpověděl, že se s konfliktními situacemi nesetkává a přípravu nepotřebuje.

Údaje v **tabulce č. 9** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 8 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 11 měla za úkol u respondentů zjistit, kterou část vzdělávací akce považují za nejpřínosnější.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Celá školicí akce je přínosná	84	45,90%
Přednáška	10	5,46%
Praktické nacvičování	70	38,25%
Workshop (aktivní vstupy samotných školených)	18	9,84%
Nic se na školicí akci nezdá být přínosné	0	0,00%
Jiné (Odpověď pod grafem)	1	0,55%

Tabulka 10 – Vyhodnocení nejpřínosnějšího typu vzdělávací akce. Zdroj vlastní.

V této otázce bylo k výběru několik odpovědí. Vzdělávací program výcvikového střediska ZZS MSK je připraven, tak aby školicí akce byly co nejpestřejší a bylo používáno více metod výuky. Respondenti měli odpovídat, který typ výuky je pro ně nejpřínosnější. Nejvíce respondentů, a to 45,90% odpovědělo, že je pro ně přínosná celá školicí akce. Odpověď, že za nejpřínosnější vzdělávací akci považují přednášku, zvolilo 5,46% respondentů. Druhou nejčastější volbou a to 38,25% byla metoda praktického nacvičování. Pro workshopy se rozhodlo 9,84% zdravotnických záchranářů. Možnost, že by vzdělávací akce nebyla přínosná ničím, nezvolil ani jeden respondent. Dotazník umožňoval i vlastní vyjádření. Tuto možnost využil jeden respondent, který zmínil přínos v prezentaci nových trendů ve světě.

Údaje v **tabulce č. 10** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 9 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

5.3 3. výzkumná oblast

Další vedlejší cíl označený (C3) je zjištění a hodnocení odborné úrovně, organizačního zajištění školení, použití didaktických pomůcek, odbornosti výkladu a lektorské úrovně. Oslovení respondenti odpovídali na dotazníkové otázky č. 12 – č. 19 takto:

Otázka č. 12 určovala, zda vyhovují prostory a prostředí výuky.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	67	36,61%
Spíše ano	94	51,37%
Nevím, je mi to jedno	17	9,29%
Spíše ne	5	2,73%

Tabulka 11 – Vyhodnocení spokojenosti s prostory a prostředím, kde školící akce probíhají. Zdroj vlastní.

Otázka, zda vyhovují prostory, kde školící akce probíhají, měla zjistit spokojenost s prostředím, které je také důležitým faktorem při vzdělávání. Výcviky a proškolení probíhají na jednotlivých územních odborech. Vzdělávací a výcvikové středisko nemá centrální prostory k výuce, které by byly využívány zdravotnickými záchranáři všech regionů. Zpravidla jsou využívány prostory centrálních regionálních výjezdových stanovišť, kde jsou denní místnosti přizpůsobené i výuce a vzdělávání. Co se týká spokojenosti s prostory a prostředím, rozhodně ano volilo 36,61% respondentů. Odpověď, spíše ano si vybralo 51,37% respondentů. Odpověď, nevím, je mi to jedno zvolilo 9,29% respondentů. Možnost vyjádření, spíše ne využilo 2,73% respondentů. Z šetření vyplývá, že zdravotnickým záchranářům prostory a prostředí výuky vyhovují.

Údaje v **tabulce č. 11** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 10 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 13 vyhledávala informace a názory zda jsou didaktické pomůcky, výukové materiály a technické vybavení dostačující k určenému účelu školící akce.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, plní svůj účel	100	54,64%
Spíše ano; mohlo by jich být více	68	37,16%
Spíše ne; jsou dostupné jen v době školící akce	14	7,65%
Ne, svůj účel neplní	1	0,55%

Tabulka 12 – Znázornění účelu didaktických pomůcek, výukových materiálů a technického vybavení. Zdroj vlastní.

Jak je již zmíněno v teoretické části práce, kapitola 1.9 plní didaktické pomůcky a techniky důležitou funkci prostředníka mezi vyučujícím a účastníkem. Napomáhají efektivně osvojit informace, vědomosti, dovednosti a profesní návyky (Mužík, 2004 s. 93). Odpověďmi na otázku, zda didaktické pomůcky, výukové materiály a technické vybavení na školících akcích jsou dostačující, jsme docílili zjištění, že vzdělávací akce jsou dobře zajištěny i po této stránce. 54,64% odpovídajících zdravotnických záchranářů zvolilo odpověď, ano, plní svůj účel. Větší množství didaktických pomůcek, výukových materiálů a technického vybavení by si žádalo 37,16% respondentů, ale současné didaktické vybavení považují za dostačující. Odpověď, spíše ne, didaktické vybavení je dostupné jen v době školící akce zvolilo 7,65% respondentů. Některé nákladnější pomůcky přiváží školitelé jen v době školení a záchranáři nemají možnost procvičování na běžných službách. Jeden respondent použil z výběru možností odpovědi, odpověď, ne, svůj účel neplní.

Údaje v **tabulce č. 12** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 11 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 14 zjišťovala, zda vyhovuje časové rozvržení školící akce.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, rozhodně	135	73,77%
Spíše ano; mohlo by být častěji	32	17,49%
Spíše ne; je moc často	14	7,65%
Ne, rozhodně ne	2	1,09%

Tabulka 13 – Spokojenost s časovým rozvržením akce. Zdroj vlastní.

Odpovědi na otázku, zda vyhovuje časové rozvržení vzdělávacích školení, mohli respondenti poukázat na zvládnutí či nezvládnutí časové organizačního zajištění vzdělávacích akcí. Velká většina a to 73,77% respondentů použila odpověď: Ano, rozhodně. Část zdravotnických záchranářů v procentním vyjádření 17,49, odpověděla: Spíše ano, mohlo by být častěji. Spíše nevyhovuje, s připomínkou, je moc často, použilo k odpovědi 7,65% respondentů. Odpověď: Ne, rozhodně nevyhovuje, zvolilo 1,09% respondentů. Časové rozvržení školicích akcí je v nepřetržitém provozu dost podstatnou záležitostí. Je nutné akce s dostatečným předstihem naplánovat, aby si zdravotničtí záchranáři mohli vybrat z možných termínů a sladit se směnnými službami. Z odpovědí zdravotnických záchranářů vyplývá, že časové rozložení školicích akcí je vyhovující, někteří respondenti by byli ochotni vzdělávací akce podstupovat častěji.

Údaje v **tabulce č. 13** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 12 znázorňuje počet odpovídajících respondentů. (Příloha č. 13)

Otázka č. 15 měla určit názor respondentů na image školitelů.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi vysokou	83	45,36%
Docela dobrou	80	43,72%
Dostačující	13	7,10%
Mají co zlepšovat	6	3,28%
Jejich image je na nízké úrovni	1	0,55%

Tabulka 14 – Pohled respondentů na image školitelů. Zdroj vlastní.

„V rámci image je podstatnou složkou lektorské práce dobrá neverbální komunikace“ (Medlíková, 2013, s. 20). Mezi takovéto složky se řadí vizuální kontakt, mimika, postoj a pohyb, gestika a proxemika – gesta a práce s prostorem, paralingvistika – práce s hlasem. Image lektora tvoří i další prvky jako je chování, zkušenosti, názory, úprava, pověst, zdvořilost, spolehlivost, respekt, osobní disciplína, smysl pro humor. Některé z těchto prvků jsme uvedli k otázce: Jakou mají podle Vás, vaši školitelé image (respekt, osobní disciplína, vhodný vzhled a vystupování, zdvořilost, spolehlivost, rétorické dovednosti, smysl pro humor). Školitelé moravskoslezských záchranářů, dle odpovědí respondentů, jsou co do image na velmi dobré úrovni. 45,36% respondentů hodnotí image školitelů jako velmi vysokou, jako odpověď: Docela dobrou, zvolilo 43,72% respondentů. Názor, že image školi-

telů je dostačující, má 7,1%respondentů a 3,28%respondentů si myslí, že mají co zlepšovat. 0,55%respondentů, což je názor jednoho z odpovídajících zdravotnických záchranářů je, že image školitelů je na nízké úrovni.

Údaje v **tabulce č. 14** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 13 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 16 měla za úkol zjistit názor zdravotnických záchranářů na odbornou způsobilost lektorů (odbornost, kvalifikace, znalost tématiky, znalost nových trendů a aktualit, terminologie v komunikaci).

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi vysokou	99	54,10%
Docela dobrou	71	38,80%
Dostačující	12	6,56%
Mají co zlepšovat	1	0,55%
Její odbornost je na nízké úrovni	0	0,00%

Tabulka 15 – Způsobilost lektorů v oboru. Zdroj vlastní.

Znalost oboru a tématiky je důležitou podmínkou lektorské práce. Školitelé by měli procházet neustálým odborným rozvojem v daném oboru, sledovat nové trendy, teorie, aktuality, terminologie v komunikaci. Jak jsou hodnoceni lektori ZZS MSK a jakou mají způsobilost v oboru podle respondentů, jsme zjistili z odpovědí na otázku způsobilosti v oboru. Odpověď: Velmi vysokou a docela dobrou vybralo 92,9% odpovídajících zdravotnických záchranářů. Z těchto výsledků můžeme odvodit, že odborná úroveň školitelů je také velmi vysoká. Dostačující způsobilost v oboru mají školitelé podle 6,56%respondentů. Jeden odpovídající zdravotnický záchranář má názor, že školitelé mají co zlepšovat. Odpověď, že způsobilost v oboru je na nízké úrovni nevybral žádný respondent.

Údaje v **tabulce č. 15** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 14 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 17 zjišťovala pedagogickou způsobilost.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, velmi vysokou	75	40,98%
Spíše ano, docela dobrou	77	42,08%
Dostačující	27	14,75%
Mají co zlepšovat	3	1,64%
Jejich pedagogická způsobilost je na nízké úrovni	1	0,55%

Tabulka 16 – Pedagogická způsobilost lektorů. Zdroj vlastní.

Stejně jako v předešlých otázkách č. 15 a č. 16, kdy byla zjišťována úroveň způsobilosti v oboru a image školitelů, jsme se v otázce č. 17, tázali respondentů na úroveň pedagogické způsobilosti. Pedagogická způsobilost představuje velmi dobrou znalost didaktických zásad ve vzdělávání. Jak jsme již v teoretické části práce zmiňovali, didaktické zásady mají hlubokou historii. Didaktické zásady popisoval v 17. stol. J. A. Komenský, prošly různými úpravami, které byly podmíněny vývojem ve vzdělávání a výchově. Dnešní podoba didaktických zásad je popisována mnohými autory, v zásadě jsou ale všechny odrazem jedné společné myšlenky a to, že pokud má být vzdělávací proces účinný, musí být respektována nejobecnější pravidla didaktického procesu a těmi jsou didaktické principy neboli zásady. Lektori ZZS MSK, kteří vedou vzdělávací akce, jsou vedeni tak, aby měli tyto zásady osvojené a také podle nich postupovali. Zda se jim to daří, mohli respondenti posoudit volbou odpovědi v dotazníkové otázce. Odpověď na otázku úrovně pedagogické způsobilosti lektorů: Ano, velmi vysokou zvolilo 40,98% zdravotnických záchranářů. Odpověď: Spíše ano, docela dobrou vybralo 42,08% respondentů. S dostačující pedagogickou způsobilostí bylo označeno 14,75% lektorů. Zdravotničtí záchranáři volili také odpovědi: Mají co zlepšovat, a to 1,64% a 0,55% respondentů lektory hodnotilo jako lektory s nízkou úrovní pedagogické způsobilosti. Výsledky z odpovědí naznačují, že pedagogická způsobilost školitelů je na dobré úrovni, ale hodnocení a volba „dostačující“ nám poukazuje i na možnost nedostatků, které by měli školitelé eliminovat. Takové zjištění by musely prověřit specifější otázky, které by se týkaly přímo didaktických principů a kompetencí lektora. Musel by proběhnout podrobnější výzkum, který by potvrdil či vyvrátil možnost nedostatků v pedagogické způsobilosti.

Údaje v **tabulce č. 16** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 15 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 18 zjišťovala názor na porozumění výkladu.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, mám problém, výklad bývá pro mne nesrozumitelný	9	4,92%
Spíše ano, často výkladu nerozumím	1	0,55%
Spíše ne, většinou je srozumitelnost výkladu dobrá	80	43,72%
Ne, problém nemám, výklad je pro mne dobře srozumitelný	93	50,82%

Tabulka 17 – Vyhodnocení, zda je problém s porozuměním výkladu. Zdroj vlastní.

„Vše, co se žáci dovídají, má jim být srozumitelné. Kde se zmateně vyučuje, tam se zmateně učí.“

J. A. Komenský

Na otázku, zda mají respondenti problém s porozuměním výkladu, byly odpovědi příznivé, 94,54% odpovědělo, že problém s porozuměním výkladu nemá a je pro něj dobře srozumitelný, anebo využití odpovědi: Spíše ne, srozumitelnost výkladu je většinou dobrá. Jsou zde odpovědi respondentů, kteří zvolili odpovědi negativní, 0,55% často výkladu nerozumí a 4,92% respondentů dokonce volilo odpověď. Ano, mám problém, výklad bývá pro mne nesrozumitelný. Kladné odpovědi poukazují na znalost a využívání didaktických principů. Školitelé výcvikového a vzdělávacího střediska mají osvojené zásady přiměřenosti a individuálního přístupu, stejně tak postupují podle zásad postupnosti a soustavnosti. Kladné odpovědi a potvrzení, že většina respondentů nemá problém s porozuměním výkladu, dokazují systematickosti a cílevědomosti ve vzdělávací činnosti školitelů. Příčinou nepříznivých odpovědi mohou být osobní vlastnosti respondentů, které ovlivňují pochopení látky, ale také kompetence lektora, který z pohledu respondenta nepřístupuje individuálně nebo nedokáže řešit případné nedorozumění. Toto tvrzení bychom museli ověřit dalšími specifickými výzkumnými otázkami, které by se vztahovaly přímo na nedostatky u lektorů nebo naopak, otázkami, které by vedly k rozboru osobnosti respondenta.

Údaje v **tabulce č. 17** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědi z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 16 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

Otázka č. 19 měla vyhodnotit celkový dojem lektorské práce pomocí známky 1-5.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborný 1	89	48,63%
Chvalitebný 2	77	42,08%
Dobrý 3	17	9,29%
Dostatečný 4	0	0,00%
Nedostatečný 5	0	0,00%

Tabulka 18 – Hodnocení celkového dojmu lektorské práce. Zdroj vlastní.

Vyhodnocení celkového dojmu lektorské práce bychom mohli považovat jako shrnutí názoru a odpovědí z předešlých otázek na jednotlivé lektorské dovednosti. Respondenti měli na výběr odpovědi na škále 1-5, známky označovaly obvyklé školní hodnocení. Lektory Výcvikového a vzdělávacího střediska ZZS MSK respondenti hodnotili známkou 1 – výborný v 48,63%. Známkou 2 – chvalitebný jako odpověď využilo 42,08% respondentů. Známkou 3 - dobrý hodnotilo 9,29% respondentů. Ohodnocení za celkový dojem lektorské práce dostatečný a nedostatečný, nepoužil ani jeden odpovídající zdravotnický záchranář. Závěreční hodnocení lektorské práce je respondenty hodnoceno velmi příznivě.

Údaje v **tabulce č. 18** shrnují absolutní četnost a relativní četnost voleb u jednotlivých variant odpovědí z celkového počtu 183 respondentů.

Graf č. 17 znázorňuje počet odpovídajících respondentů (Příloha č. 13)

5.4 4. výzkumná oblast

Posledním vedlejším cílem (C4) je zaměření se na postřehy, návrhy a preference školenců. Oslovení respondenti odpovídali na dotazníkové otevřené otázky č. 20 – č. 23. Odpovědi na tyto otázky jsou v příloze č. 14. Na otázku č. 20, **zda by změnili dosavadní koncepci vzdělávání a pokud ano, tak jak a v čem**, odpovědělo z celkového množství 183 odpovídajících respondentů 94, to je 51,36%. Jejich odpovědi inspirovaly při sestavování doporučení pro praxi a shrnutí výzkumné práce. Odpovědi z otázky č. 21, která se respondentů ptala na **překážky, které se mohou vyskytnout ve zlepšování vzdělávacích akcí**, byly použity při sestavování SWOT analýzy a představovaly za mikroprostředí – slabé stránky a za makroprostředí hrozby. Stejně tak byly použity i odpovědi z otázky č. 22, která měla za úkol, zjistit názor respondentů na slabiny školících akcí. Na otázku č. 21 odpovědělo z celkového množství 183 odpovídajících respondentů 67, to je 36,61% a na otázku č. 22 odpovědělo 68 respondentů, to je 37,15%. Poslední dotazníková otázka č. 23 **směřovala ke zjištění, co by respondenti ocenili a kladně ohodnotili na školících akcích**. Měla napomoci k určení silných stránek za mikroprostředí organizace a příležitosti za makroprostředí organizace. Na otázku č. 23 odpovědělo z celkového počtu odpovídajících respondentů 89, to je 48,63%.

Jak již bylo v bakalářské práci zmíněno, důvodem dalšího vzdělávání zdravotnických záchranářů je osobní a odborný rozvoj a zdokonalování a udržování současných vědomostí. Všichni zdravotničtí záchranáři, kteří jsou v pracovním poměru, jsou specialisty a vyhovují daným kritériím, které vymezuje zákon č. 96/2004Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních. Zároveň jsou zdravotničtí záchranáři vedeni v registru, který představuje databázi zdravotnických pracovníků s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, jinak pojmenováno, oprávnění vykonávat dané povolání bez odborného dohledu. Nejde o nic jiného, než o zajištění kvalitních a schopných záchranářů, kteří budou připraveni nejen na práci v terénu, ale také na rychle vznikající změny v medicíně a společnosti. Jde tedy o reálně existující potřebu vzdělávacích systémových programů. „Ke konkrétnějšímu určení disproporce mezi tím, „co je“, a tím, „co je žádoucí“, slouží tzv. **analýza potřeb**. Jejím cílem je přesně vymezit výkonnostní mezeru, kterou by bylo možno „zaplnit“ vzdělávacím programem“ (Prášilová, 2006, s. 52). „Pro provedení analýzy vzdělávacích potřeb je zapotřebí znát zdroje informací a také umět vybrat vhodné nástroje a postupy, kterými se hodnověrné informace získají. (Prášilová, 2006, s. 57). Poslední tři výzkumné otázky napomohly k vytvoření SWOT analýzy, která by mohla naznačit a identifi-

kovat vzdělávací potřeby zdravotnických záchranářů. Všechny odpovědi odpovídajících respondentů jsou uvedeny v příloze č. 14. Ve SWOT analýze jsou použity některé přímo citované odpovědi. Část odpovědí se opakovala nebo měla stejný význam. V tomto případě jsou ve SWOT analýze uvedeny souhrnné informace vytvořené z totožných či významově stejných odpovědí.

SWOT ANALÝZA	
SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
Odbornost a obětavost školitelů, vzestupní úroveň školicích akcí	Ovlivnit zaměstnance tak, aby na školení chodili se zájmem a motivovat k vzdělávání
jedinečná příležitost učit se novým postupům a trendům	Některé přednášející je třeba zcela vyměnit
sjednocení záchranářských postupů v celém MSK	Nezájem vedení ÚO Bruntál o školení a tato malá podpora je v očích obyčejných zaměstnanců brána jako to, že i oni se nemusí angažovat a používat postupy v reálných situacích
Možnost kontroly a opravy chyb v ošetrovatelských postupech	Nejednotnost v přístupu lektorů
finanční odměna za účast na školení	Ignorace a nezájem školenců
příjemná atmosféra a individuální přístup	Nechuť některých zaměstnanců se vzdělávat
možnost reagovat na jednotlivé situace, problémové kazuistiky	Je potřeba školit i lékaře, aby byl postup na místě zcela stejný
dobře zpracovaná témata	Časová interference s pracovními směnami
pravidelné procvičování vede k zlepšení týmové práce	Negativní postoj některých zaměstnanců k mladším kolegům školitelům
srozumitelné a celkově kvalitní prezentace	Špatně zvolený termín akce
profesní rozvoj a vstřícnost ZZS v oblasti vzdělávání	Málo kvalitních pomůcek, nedostatek kvalitního vybavení
názornost, srozumitelnost výkladu a prezentací	Arogance školitelů
profesionalita, empatický a kolegiální přístup školitelů	Nedostatek kvalifikovaných školitelů
opakování je matka moudrosti	Velký počet účastníků při jednom školení
	Více časového prostoru pro workshopy
	Nepřesné standardy
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Novinky ve zdravotnictví získávání nových poznatků a vědomostí	Málo financí pro tuto oblast
spolupráce s ostatními jednotkami IZS	Chybí přednášky odborníků z nemocnic – kardiolog, porodník, ostatní specialisté, plastická chirurgie, popáleniny
odborné stáže na specializovaných pracovištích	Velmi malá kooperace s nemocnicemi
zajištění vzdělávání v oblasti legislativy, práva a etiky	Chybí školení v problematice sociální patologie, agresivní chování pacientů, bezdomovectví
dostupnost a dohledatelnost informací na internetu	

Tabulka 19 – SWOT analýza. Zdroj vlastní.

Analýza potřeb účastníků vzdělávání by mohla být návodem k dalším připravovaným vzdělávacím programům. Jak již bylo zmíněno, cílem práce bylo zjištění **názoru a pohledu zdravotnických záchranářů na vlastní vzdělávací systém**. Výsledky a informace z praktické části práce, má autorka v úmyslu poskytnou vedoucímu vzdělávacího střediska, který vede celý tým školitelů na územních odborech. Je to zpětná vazba na jejich edukační činnost a mohla by být využita při tvorbě vzdělávacích programů pro další období.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI A SHRnutí

V dotazníkovém šetření byly položeny otevřené otázky č. 20 až č. 23. Respondenti mohli vyjádřit vlastní názor na vnitřní vzdělávací systém ZZS MSK. Odpovědi na tyto otevřené otázky jsou přiloženy v **příloze č. 14** a také jsme z nich čerpali při tvorbě doporučení pro praxi. Na vzdělávání zdravotnických záchranářů se podílí členové školitelské skupiny, kteří připravují ve spolupráci s vedoucím vzdělávacího střediska výukové programy. Tyto vzdělávací projekty jsou konzultovány s lékaři, kteří jsou určeni k revizi a kontrole jednotlivých ošetrovatelských standardů a metodických pokynů. Ošetrovatelské standardy a metodické pokyny tvoří, mimo jiné, základy při tvoření vzdělávacích programů. Výzkumným šetřením jsme měli možnost zjistit, zda takto pojatý systém vzdělávání je vyhovující. Školenci – zdravotničtí záchranáři ve svých odpovědích vyjádřili potřebu spolupráce nejen s kmenovými lékaři, ale také pociťují absenci odborných specialistů z jiných medicínských oborů. Proto jedno z nejdůležitějších doporučení pro praxi bude **navázání spolupráce s lékaři specialisty jiných odborností**, kteří by přispívali a obohacovali vzdělávací akce svými zkušenostmi. V odpovědích respondentů se také objevují názory, aby školící akce byly více praktické, kde by se procvičovaly modelové situace, a byla **možnost konzultací jednotlivých kazuistik**. Další názory zdravotnických záchranářů se týkají nedostatečného prostoru pro vlastní vyjádření a prokonzultování zkušeností z výjezdu. Proto by doporučením pro praxi bylo, **zařazení časových úseků pro diskuzi a případné konzultace z praxe**. Řada odpovědí na otevřenou otázku týkající se změny dosavadní koncepce se týkala odbornosti a kompetentnosti školitelů. Mnoho respondentů způsob vedení výuky vidí pozitivně, byly ale i ohlasy k čteným prezentacím a nepřipravenosti některých lektorů. Doporučením pro školitele by tedy byla **odborná a kvalitní připravenost vedení výukového projektu**. V některých odpovědích se objevily žádosti o častější možnost používat výukové pomůcky, které jsou dostupné pouze v době školení. Doporučení, aby zdravotničtí záchranáři měli možnost pracovat s výukovými pomůckami i mimo školení, bude závislé na finančních možnostech Výcvikového a vzdělávacího střediska ZZS MSK. Závěrem, v doporučení pro praxi, je nutno uvést, že velká část odpovědí na změnu konceptu vzdělávání byla ve smyslu změny negativní. Respondenti uváděli, že jsou spokojeni se vzdělávacím programem a současný edukační koncept je vyhovující.

Vyhodnocování vzdělávacího projektu bychom mohli vyhodnotit podle Kirpatrikova modelu, který ve své publikaci zmiňuje Prášilová (2006, s. 139) a uvádí, že se po ukončení vzdělávání také sleduje, jak vysoce dokáží absolventi vzdělávacího programu nově nabyté

znalosti, dovednosti a postoje využít v praxi. Model předkládá čtyři otázky, na které má být v rámci hodnocení odpovězeno.

REAKCE – Líbilo se jim to?

UČENÍ – Naučili se to?

CHOVÁNÍ – Použili to na pracovišti?

VÝSLEDKY – Došlo ke změně efektivity pracoviště?

Ke zjišťování informací se využívá diagnostických metod a technik:

1. Reakce – dotazník, mikrobiagnóza, rozhovor.
2. Učení – test, dotazování, zkouška, řešení úkolů, simulace, řešení případové studie, zhotovení výrobku apod.
3. Chování – pozorování, rozhovor, analýza písemných podkladů, hodnocení výkonu, shadowing.
4. Výsledky – porovnávání, analýza písemných materiálů a údajů o práci organizace, benchmarking apod.

Používání některých z těchto metod bychom mohli doporučit pro praxi a navést tak školitele k využití a získání zpětné vazby na svou edukační práci.

Souhrn poznatků a informací, které nám poskytl dotazníkový průzkum, kde byly účelově kladeny otázky ohledně **názoru a pohledu zdravotnických záchranářů na vlastní vzdělávací systém**, můžeme považovat za přínosný pro vzdělavatele a tvůrce vzdělávacích programů Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK. Z odpovědí respondentů jsme zjistili, že vnitřní vzdělávací systém organizace je z velké části vyhovující.

Shrnutí praktické části

Zásadní konkrétní výstupy z jednotlivých výzkumných oblastí jsou rozpracovány ve výše uvedených kapitolách 5.1 až 5.4.. Zjištění, která nám přinesla první výzkumná oblast, se týkala průzkumu výzkumného vzorku, skupiny zdravotnických záchranářů ZZS MSK. Cílem průzkumu bylo zmapovat stav z hlediska věku, pohlaví, typu vzdělání a regionálního rozdělení. Můžeme konstatovat, že na územních odborech ZZS MSK stále zaměstnán velký počet zdravotnických záchranářů – žen, se specializačním vzděláváním ARIP. Jsou to zdravotní sestry, záchranářky, které mají dlouholetou praxi a zkušenosti v oblasti urgentní medicíny. Změny ve školském systému a zavedení vysokoškolského studia oboru zdravotnický záchranář a oboru diplomovaný zdravotnický záchranář, způsobily doplnění

řad moravskoslezských záchranářů absolventy těchto oborů. Dlouholetá praxe a zkušenosti zdravotních sester s ARIP, se skloubila s mladými příchozími záchranáři, kteří se zájmem, nadšením a profesionálním postojem, důstojně začínají svou profesní dráhu zdravotnického záchranáře.

Další tři výzkumné oblasti se již týkaly názorů a pohledů záchranářů na vzdělávací systém. Odpovědi respondentů nám přiblížily pohled na situaci a současné postavení moravskoslezských záchranářů.

Druhá cílová oblast vyhodnotila školící akce jako vysoce přínosné a pro záchranářskou profesi velmi důležité. Konkrétní odpovědi respondentů potvrdily zájem vzdělávat se, rozvíjet své znalosti a dovednosti. Motivací pro záchranáře není jen finanční ohodnocení, ale také disciplinovaný a zodpovědný postoj k profesi, která vyžaduje neustálé zdokonalování, rozvíjení a naplňování kompetencí.

Třetí cílová oblast průzkumu vyhodnocovala odbornou úroveň, organizační zajištění vzdělávacích akcí, odbornost výkladu a lektorskou úroveň. I zde záchranáři svými odpověďmi doložili, že výukové programy jsou na vysoké úrovni jak po stránce organizační, tak po stránce lektorské.

Poslední oblast průzkumu představovaly otevřené otázky, týkající se návrhů a preferencí školenců. Respondenti svými odpověďmi poukázali na další možnosti a eventuální vylepšení vzdělávacích akcí. Odpovědi, které byly použity pro sestavení SWOT analýzy mohou významně pomoci při tvorbě dalších vzdělávacích modulů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce, s názvem Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje, seznamuje s širokým rozsahem skladby vzdělávání zdravotnických záchranářů. Stěžejním tématem je celoživotní vzdělávání zdravotnických záchranářů. V úvodu teoretické části je připomenuta myšlenka celoživotního vzdělávání v obecné rovině. Následuje představení zdravotnické záchranné služby jako organizace, která podléhá zákonem dané povinnosti celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví. S ohledem na tuto skutečnost jsou v práci popsány procesy a možnosti vzdělávání. Je zmíněn registr zdravotnických pracovníků s kreditním systémem a formami celoživotního vzdělávání, které zahrnují specializační vzdělávání, odborné stáže, kongresy, konference a další vzdělávací akce. Důležitý úkol ve vzdělávání plní adaptační procesy na pracovištích a také jednotlivé vzdělávací akce oboru urgentní medicína. Třetí část teorie bakalářské práce je věnována přímo Záchranné zdravotnické službě Moravskoslezského kraje. Organizace je představena obecně, jako poskytovatel přednemocniční péče s vlastním vzdělávacím systémem. Je připomenuta historie záchranné služby, období, kdy specializační vzdělávání nemělo příliš prostoru a jeho vývoj až do současné podoby. Názorně byl popsán průběh edukační činnosti Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK.

Praktická část bakalářské práce je věnována výzkumnému šetření s cílem zjistit postoje a názory zdravotnických záchranářů na vlastní vzdělávací program. Pomocí kvantitativního výzkumu, dotazníkovou výzkumnou metodou proběhlo šetření, ve kterém se zdravotničtí záchranáři vyjádřili a měli možnost hodnocení současného průběhu vzdělávacích akcí. Výsledky přinesly očekávaná sdělení, ale zároveň také mnoho nových podnětů k zamyšlení. V doporučení pro praxi je uvedeno několik návrhů, které vyplynuly z odpovědí respondentů a mohou se stát námětem k tvorbě nových vzdělávacích programů. Již v okamžiku volby tématu bakalářské práce bylo záměrem poskytnout výsledky průzkumu vedení Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK. Doposud neproběhlo žádné šetření, podložené průzkumem, které by přineslo informace a zpětnou vazbu na vzdělávací činnost školitelů. Výsledky výzkumu bakalářská práce by se mohly stát alespoň orientační základnou pro nově vznikající vzdělávací projekty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŇKOVÁ, Hana a Dušan ŠIMEK, 2002. *Andragogika, Studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. ISBN 80-244-8394-3.
- [2] BENEŠ, Milan, 2003. *Andragogika, teoretické základy*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-8643-23-8.
- [3] Celoživotní vzdělávání NLZP a možnosti jeho naplnění. *Zdraví E15* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/celozivotni-vzdelavani-nlzp-a-moznosti-jeho-naplneni-454996>
- [4] DOBRUŠOVÁ, Eva, 2012. *Techniky manažerské komunikace*. Opava: Matematický ústav v Opavě, Slezská univerzita v Opavě. Pozn. Autora – ISBN propojím interaktivně s webovou aplikací pro vyhledávání knih.
- [5] Eurostat ukazuje rozdíly ve vzdělávání. *DV Monitor Jak si stojíme v oblasti dalšího vzdělávání?* [online]. 2012 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.dvmonitor.cz/aktuality/275-eurostat-ukazuje-rozdily-ve-vzdelavani>
- [6] GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. ISBN 978-80-223-2391-8.
- [7] Helpíkuv pohár. *Rallye Rejviz* [online]. 2016 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://rallye-rejviz.cz/helpikuv-pohar/>
- [8] HRONÍK, František, 2007. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada Publishing a.s.. ISBN 978-80-247-1457-8.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: GradaPublishing, a.s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [10] KDO BYL KDO v našich dějinách do roku 1918, Libri, [online], [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: <http://www.libri.cz/databaze/kdo18/list.php?od=k&start=41&count=20>
- [11] Kdo jsme. *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje* [online]. 2015 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://zzsmk.cz/Default.aspx?mainhref=informace>
- [12] KOMENSKÝ, Jan Amos, 1992. *Obecná porada o nápravě věcí lidských II. Svazek*. Praha: Svoboda. ISBN 80-205-0227-0.

- [13] Komenský rozpracoval základní didaktické zásady. *Psychologie, Pedagogika - Vše, co student potřebuje vědět* [online]. 2016 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/06/komensk-rozpracoval-zkladn-didaktick.html>
- [14] KOUBEK, Josef, 2001. *Řízení lidských zdrojů, Základy moderní personalistiky*. 3. vydání. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-033-3.
- [15] MEDLÍKOVÁ, Olga, 2013. *Lektorské dovednosti, Manuál úspěšného lektora*. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-43363.
- [16] Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html
- [17] MUŽÍK, Jaroslav, 2004. *Androdidaktika*. 2. přepracované vydání. Praha: ASPI Publishing. ISBN 80-7357-045-9.
- [18] MUŽÍK, Jaroslav, 2005. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus. ISBN 80-7238-220-9.
- [19] Otevřete prostor nápadům aneb Open Space Technology v praxi. *Personální Marketing.cz - Magazín pro moderní personalisty* [online]. Brno [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.personalni-marketing.cz/open-space-technology/>
- [20] PALÁN, Zdeněk, 2002. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s.r.o. ISBN: neuvedeno.
- [21] Pracovníci ve zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html
- [22] PRÁŠILOVÁ, Michaela, 2006. *Tvorba vzdělávacího programu*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-712-7.
- [23] PROCHÁZKA, Miroslav a Miroslav SOMR, 2008. *Kapitoly z didaktiky vzdělávání dospělých*, 1. vydání. České Budějovice: Tiskárna Johanus. ISBN 978-80-254-1919-9.
- [24] PRUSÁKOVÁ, Viera, 2005. *Základy andragogiky I*. Bratislava: Gerlach Print ve spolupráci s filozofickou fakultou univerzity Komenského. ISBN 80-89142-05-2.

- [25] Předpis č. 96/2004 Sb. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast>
- [26] Školský zákon - č. 561/2004 Sb. *Zákony od centrum.cz* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon>
- [27] TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 80-247-0405-6.
- [28] VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing a.s.. ISBN 978-80-247-1770-8.
- [29] ZÁSTUPCI KOMORY ZÁCHRANÁŘŮ ZZS ČR SE ÚČASTNILI JEDNÁNÍ V KANCELÁŘI VEŘEJNÉHO OCHRANCE PRÁV. *Modrá hvězda života: O záchranářích pro záchranáře* [online]. Praha, 2014 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2014/11/19/zastupci-komory-zachranaru-zzs-cr-se-ucastnili-jednani-v-kancelari-verejneho-ochrance-prav/>
- [30] Zážitekové vzdělávání. *Teambuilding a Outdoor Training* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.alpinautic.cz/zazitkove-vzdelavani.php>
- [31] ZMĚNY V POČTU KREDITŮ ZA JEDNOTLIVÉ FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. 2010 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ASZŠ,OZZ	Absolvent střední zdravotnické školy, obor zdravotnický záchranář
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ARIP	Anestezie resuscitace intenzivní péče
BOZP	Bezpečnost ochrana zdraví práce
CMP	Centrální mozková příhoda
CŽV NLZP	Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
ČSL JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČR	Česká republika
EKG	Elektrokardiograf
EU	Evropská unie
HPZ	Hromadné postižení zdraví
HZS MSK	Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje
IBC MSK	Integrované bezpečnostní centrum Moravskoslezského kraje
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
MŠČR	Ministerstvo školství české republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZLP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NZP	Nižší zdravotnický pracovník
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SZP	Střední zdravotnický pracovník

VŠ	Vysoké školy
VOŠ	Vyšší odborné školy
VVS	Výcvikové vzdělávací středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZS MSK	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Schéma identifikace vzdělávacích potřeb (Zdroj: Mužík, 2005, s. 157).....	19
Obrázek 2 – Elektrokardiograf (Zdroj: vlastní)	35
Obrázek 3 – Resuscitační figurína LAERDAL (Zdroj: vlastní)	36
Obrázek 4 - Resuscitační figurína LAERDAL (Zdroj: vlastní).....	36
Obrázek 5 – Atlas EKG křivky (Zdroj: vlastní)	36
Obrázek 6 – PC s vyhodnocovacím programem (Zdroj: vlastní)	36
Obrázek 7 – LUCAS 2 – Přístroj pro mechanickou nepřímou masáž (Zdroj: vlastní).....	36
Obrázek 8 – Výukový model pro nácvik porodu v PNP (Zdroj: vlastní).....	37
Obrázek 9 – Ambu vak, pomůcka k resuscitaci novorozence (Zdroj: vlastní).....	37
Obrázek 10 – Resuscitační figurína – novorozenec (Zdroj: vlastní)	37
Obrázek 11 – EZ – IO Intraoseální vrtačka (Zdroj: vlastní).....	38
Obrázek 12 – Model pro intubaci – zajištění dýchacích cest (Zdroj: vlastní)	38
Obrázek 13 – Kontejner pro HPZ (Zdroj: prezentace HPZ ZZS MSK).....	39
Obrázek 14 – Třídící karta hromadného neštěstí (Zdroj: vlastní).....	39
Obrázek 15 – Mapa územních odborů ZZS MSK	52

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 – Počet absolutních a relativních četností odpovědí na typ vzdělání	46
Tabulka 2 – Četnosti odpovědí respondentů podle územních odborů ZZS MSK	47
Tabulka 3 – Kontingenční tabulka, rozdělení dle regionů, věku, vzdělání a pohlaví.....	54
Tabulka 4 – Důležitost a přínos školicích akcí pro profesi zdravotnického záchranáře.....	54
Tabulka 5 – Projevení zájmu o vzdělávání a prohlubování vědomostí a dovedností.....	55
Tabulka 6 – Ochota docházení na školení bez zajištění finančních náhrad.....	56
Tabulka 7 – Motivace k účasti na školicí akci, pokud by nebyla zahrnuta do pracovní povinnosti	56
Tabulka 8 – Hodnocení již proběhlých školení z pohledu očekávání respondentů.....	57
Tabulka 9 – Nutnost zařazení psychologické přípravy na konfliktní situace	58
Tabulka 10 – Vyhodnocení nejpřínosnějšího typu vzdělávací akce.....	59
Tabulka 11 – Vyhodnocení spokojenosti s prostory a prostředím, kde školicí akce probíhají.....	60
Tabulka 12 – Znázornění účelu didaktických pomůcek, výukových materiálů a technického vybavení	61
Tabulka 13 – Spokojenost s časovým rozvržením akce	61
Tabulka 14 – Pohled respondentů na image školitelů	62
Tabulka 15 – Způsobnost lektorů v oboru.....	63
Tabulka 16 – Pedagogická způsobilost lektorů	64
Tabulka 17 – Vyhodnocení, zda je problém s porozuměním výkladu	65
Tabulka 18 – Hodnocení celkového dojmu lektorské práce.....	66
Tabulka 19 – SWOT analýza.....	68
Graf 1 – Znázornění rozdělení zdravotnických záchranářů ZZS MSK podle typu vzdělání	47
Graf 2 – Znázornění rozdělení odpovídajících zdravotnických záchranářů podle územních odborů	48

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Dokument č. 1- Rozhodnutí, Dokument č. 2 - osvědčení, Dokument č. 3 - Registr zdravotnických pracovníků
- Příloha č. 2: Dokument č. 4a, 4b - Adaptační proces
- Příloha č. 3: Dokument č. 5, č. 6 – Certifikáty, Dostálovy dny
- Příloha č. 4: Dokument č. 7 – Brněnské dny PNP
- Příloha č. 5: Dokument č. 8 – Olomoucké dny urgentní medicíny
- Příloha č. 6: Dokument č. 9 – Schéma vzdělávacího systému ČR
- Příloha č. 7: Dokument č. 10 – Ošetřovatelský standard (ukázka)
- Příloha č. 8: Dokument č. 11 – metodický pokyn (ukázka)
- Příloha č. 9: Dokument č. 12a, 12b – Metodické školení ZZS MSK
- Příloha č. 10: Dokument č. 13 – Žádost o povolení dotazníkového šetření
- Příloha č. 11: Dokument č. 14 – Dotazník „ Vzdělávání zdravotnických záchranářů ZZS MSK“
- Příloha č. 12: Dokument č. 15 – Anonymní seznam zdravotnických záchranářů ZZS MSK
- Příloha č. 13: Graf č. 3 až Graf č. 17
- Příloha č. 14: Odpovědi respondentů z dotazníku na otázky č. 20 až č. 23

PŘÍLOHA Č 1:

Dokument č. 1 - Rozhodnutí



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Datum: 23. 11. 2010
Č. j.: MZDR 53179/2010/VZV

ROZHODNUTÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako orgán věcně příslušný podle ustanovení § 69 ve spojení s ustanovením § 67 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), v souladu s ustanovením § 67 a následující zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), rozhodlo ve věci žádosti o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná sestra evidované pod č.j. MZDR 53179/2010/VZV (dále jen „žádost“), kterou podala dne 30. 7. 2010 paní **Martina Horáková, narozena 2. 10. 1971, trvale bytem Příčná 241, 742 72 Mořkov, Česká republika** (dále jen „účastnice řízení“), a po provedeném řízení **rozhodlo** takto:

Ministerstvo zdravotnictví prodlužuje platnost osvědčení

k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru **všeobecná sestra**
pod registračním číslem **005-0071-1783**
na období od **28. 11. 2010 do 27. 11. 2016**.

Odůvodnění:


Na základě posouzení předložených dokladů rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví tak, jak je uvedeno ve výroku. Tímto rozhodnutím bylo účastnici řízení v plném rozsahu vyhověno a s ohledem na tuto skutečnost není ve smyslu ustanovení § 68 odst. 4 správního řádu třeba odůvodnění rozhodnutí.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podle § 152 odst. 1 správního řádu podat do 15 dnů ode dne jeho oznámení rozklad u Ministerstva zdravotnictví prostřednictvím detašovaného pracoviště odboru vzdělávání a vědy – Uznávací jednotky Brno. O rozkladu rozhodne ministr zdravotnictví. Lhůta k podání rozkladu počíná běžet dnem následujícím po dni, ve kterém bylo toto rozhodnutí oznámeno.

Za Ministerstvo zdravotnictví




Ing. Kateřina Přibyllová
vedoucí detašovaného pracoviště MZČR
- Uznávací jednotky Brno

Vyřizuje: Jitka Dočkalová, linka: 543 559 555
e-mail: jitka.dockalova@mzcr.cz

Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Odbor VZV, oddělení VZV/2,
Uznávací jednotka Brno, Vinařská 6, 603 00 Brno
tel.: +420 543 559 555, e-mail: vzv@mzcr.cz, www.mzcr.cz

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

na základě předložených dokumentů rozhodlo o vydání

OSVĚDČENÍ

*k výkonu zdravotnického povolání
bez odborného dohledu*

v oboru **všeobecná sestra**

paní **Martina Horáková**

narozena - datum a místo 2. 10. 1971 Nový Jičín

s platností do 28. 11. 2010

registrační číslo 005-0071-1783

podle § 67 a dále podle § 93 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a podle § 46 a následujících zákona č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), ve znění pozdějších předpisů

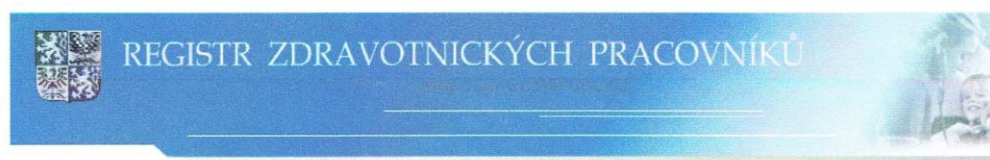
k označení své odbornosti může připojit též označení „Registrovaný(á)“

7. 2. 2006
datum




za Ministerstvo zdravotnictví

Dokument č. 3 – Registr zdravotnických pracovníků



Obecné informace

Jméno Martina Horáková

Tituly

Pohlaví Žena

Rok narození 2.10.1971

Registrace

Od	28.11.2005	Od	28.11.2010	Od	28.11.2016
Do	27.11.2010	Do	27.11.2016	Do	27.11.2020
Platnost	5	Platnost	6	Platnost	4
Registrační číslo	005-0071-1783	Registrační číslo	005-0071-1783	Registrační číslo	005-0071-1783
Registrace na	Všeobecná sestra	Registrace na	Všeobecná sestra	Registrace na	Všeobecná sestra
Specializace	Intenzivní péče	Specializace	Intenzivní péče	Specializace	Intenzivní péče
Prodlouženo	-	Prodlouženo	1	Prodlouženo	2

PŘÍLOHA Č 2:

Dokument č. 4a – Adaptační proces

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

ADAPTAČNÍ PROCES

zdravotnický zaměstnanec

Titul, jméno a příjmení: Osobní číslo:

Územní odbor: Datum nástupu:

Výjezdové stanoviště:

Pracovní pozice:

Předchozí zaměstnaní:

Školitel (nadřízený):

Trvání AP (od – do):

PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU	
Obecná část	Datum
1. den – vstupní informační pohovor <ul style="list-style-type: none">- Seznámení se se školitelem, s průběhem a délkou adaptačního procesu, způsobem hodnocení a ukončení- Popis pracovního místa, pracovní doba a harmonogram práce- Odměňování a kritéria hodnocení- Seznámení se s pracovištěm a pracovním kolektivem, vedením ZZS MSK- Odpovědnost za škodu, právní odpovědnost, povinnosti a práva zaměstnance- Předpisy týkající se BOZP a PO příslušného pracoviště	
1. týden – seznámení se s pracovní náplní a: <ul style="list-style-type: none">- provozním a organizačním řádem ZZS MSK- Úkoly, povinnosti a kompetence zaměstnance výjezdové skupiny- Provádění a zajištění požární ochrany v objektech Územního střediska záchranné služby Moravskoslezského kraje- Pracovní postupy při manipulaci s břemeny- Bezpečnost při práci s tlakovými lahvemi- Poskytování a používání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP)- Psychosociální intervenční služba ZZS MSK- Provozní předpis pro používání elektrických zařízení- Posouzení rizik, rizikových situací a událostí- Postup při poranění zaměstnance kontaminovaným předmětem- Specifika ošetřování a vykazování práce s cizími státními příslušníky- výjezdovou a staniční IT výbavou (telefon, notebook, PC, vysílačka)- zdravotnickým programem Profia- Podávání informací sdělovacím prostředkům, zřízení funkce tiskového mluvčího ZZS MSK- vnitřních směrnic, zvyklostí a nařízení jednotlivých územních odborů	
Přehled povinností 1. měsíc: <ul style="list-style-type: none">- vstupní lékařská prohlídka- školení BOZP- kontakt vzdělávacího a výcvikového střediska a domluva plánu a průběhu adaptačního procesu- odevzdání kopií dokumentů odborné přípravy, kterou zaměstnanec absolvoval (certifikáty, osvědčení, diplomy, jazykové kurzy, aj.) na vzdělávací a výcvikové středisko ZZS MSK- návštěva a exkurze dispečinku IBC (možno odložit na 2. měsíc)	

Dokument č. 4b – Adaptační proces

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

Odborná část	Datum
1. měsíc: vedení zdravotnické dokumentace na ZZS MSK, etika desinfekce a zásady bezbariérové ošetrovatelské péče fyzikální vyšetření a odběr anamnézy, manipulace s pacientem a technické vybavení vozidel aplikace léčivých prostředků na ZZS MSK, opiátový zákon kardiopulmonální resuscitace	
2. měsíc: identifikace náhlé zástavy oběhu, KPR pro RZP zajištění periferního žilního vstupu, zajištění dýchacích cest	
3. měsíc: neurologický základ a CMP v PNP kardiální obtíže a AIM v PNP	
4. měsíc: základní interní stavy PNP nejčastější úrazové stavy v PNP	
5. měsíc: zásady práce s dětským pacientem a rodinou porod v PNP	
6. měsíc: popáleninové trauma polytrauma	

Závěrečné hodnocení a ukončení adaptačního procesu

Položky hodnocení	Hodnocení nadřízeného	Hodnocení vedoucího VVS
Teoretické znalosti a praktické dovednosti jsou dostatečné:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Zvládá odpovídajícím způsobem zadané úkoly:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Dodržuje metodické pokyny, směrnice a interní předpisy:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Zvládá technické, odbornostní i personální nároky zaměstnání:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Vede správně zdrav. dokumentaci, zvládá IT a telekom. techniku:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Zvládá organizaci práce na pracovišti i ve výjezdové skupině:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Seznámil se s příslušnými dokumenty a vzdělávacím portálem:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Je aktivní v odborném rozvoji a přístupu zaměstnance:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

Hodnocení nadřízeným zaměstnancem

Hodnocení vedoucím vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK

Ukončení adaptačního procesu

Závěrečné hodnocení AP proběhlo dne:

Podpis hodnoceného zaměstnance:

Podpis nadřízeného zaměstnance:

Podpis vedoucího vzdělávacího a výcvikového střediska:

PŘÍLOHA Č 3:

Dokument č. 5,6 – Certifikáty, Dostálovy dny

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Titul, jméno, příjmení: *MARTINA HORÁKOVÁ*

XI. Dostálovy dny

Hradec nad Moravicí
13.10. - 14.10.2004

Česká společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČSL JEP

M. Ticháček
MUDr. M. Ticháček
předseda odborné společnosti

ČESKÁ SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY
A MEDICÍNY KATASTROF ČLS JEP

Mezinárodní kongres
XVII. Dostálovy dny urgentní medicíny
Ostrava, 6. – 7.10.2010

Pořadatel :
ČLS JEP Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
ve spolupráci s Územním střediskem záchranné služby Moravskoslezského kraje

POTVRZENÍ O ÚČASTI

Jméno: **Martina Horáková** Datum narození:

Registrovaná akce pod číslem: **ČAS/KK/3136/2010**
Podle vyhlášky MZČR č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb.

Počet hodin akce: 11

Pasivní účast	10 kreditů
Aktivní účast spoluautor přednášky	20 kreditů
Aktivní účast spoluautor posteru	15 kreditů

Akce je určena (dle Zákona č.96/2004 Sb.):
zdravotnický záchranář, všeobecná sestra

Ostrava 7. 10. 2010

Jana Šeblová
MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
Předsedkyně Společnosti urgentní medicíny
a medicíny katastrof ČLS JEP

Milan Ticháček
MUDr. Milan Ticháček
Předseda kongresu
Mistopředseda Společnosti urgentní
medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

PŘÍLOHA Č 4:

Dokument č. 7 – Certifikát, Brněnské dny PNP



alfa helicopter



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP
Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

ALFA-HELICOPTER, spol. s r.o.
učtluje

CERTIFIKÁT

Martina Horáková

Datum narození: *10. 1977*
se zúčastnila

konference

10. Brněnské dny přednemocniční neodkladné péče
Mikulov, 21. – 22. dubna 2011

Konference je zařazena do Registru kontinuálního vzdělávání ČLS JEP
pod registračním číslem 26588 a je ohodnocena **11 kredity** za účast.

Konference je zařazena v centrální databázi školicích akcí České asociace sester
pod registračním číslem KK/1023/2011 a je ohodnocena **8 kredity** za posílení účast.

MUDr. Pavel Urbánek, Ph.D.
předseda programového
výboru konference

MUDr. Rudolf Zvolánek
náměstek ředitele pro
zdravotní péči ZKS lnk, p.o.

MUDr. Jana Šehlová, Ph.D.
předsedkyně Společnosti urgentní medicíny
a medicíny katastrof ČLS JEP

PŘÍLOHA Č 5:

Dokument č. 8 – Certifikát, Olomoucké dny urgentní medicíny



Fakultní nemocnice Olomouc

Oddělení urgentního příjmu

CERTIFIKÁT

o účasti na 1. celostátní konferenci:

Olomoucký den urgentní medicíny

konané dne 12. května 2006

Horáková Martina

Datum narození:*12.10.1987*.....

Konference je zapsána v centrální databázi školících akcí České lékařské komory pod číslem akce 8059.

Číslo akreditačního diplomu 0015/16/2001.

Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků ohodnotila akci 3 kredity.

Evidenční číslo: OZ 296/06 K

Obsah odborného programu:

Urgentní medicína, Krizový management a IZS, Vzdělávání pracovníků v urgentní medicíně, KPR – Guidelines 2005, Stenokardie a intervenční techniky v kardiologii,

CMP a intracerebrální trombolýza, Zajištění dýchacích cest a traumata v přednemocniční a nemocniční péči

Šamaj Martin

Bc. Šamaj Martin
Předseda konference

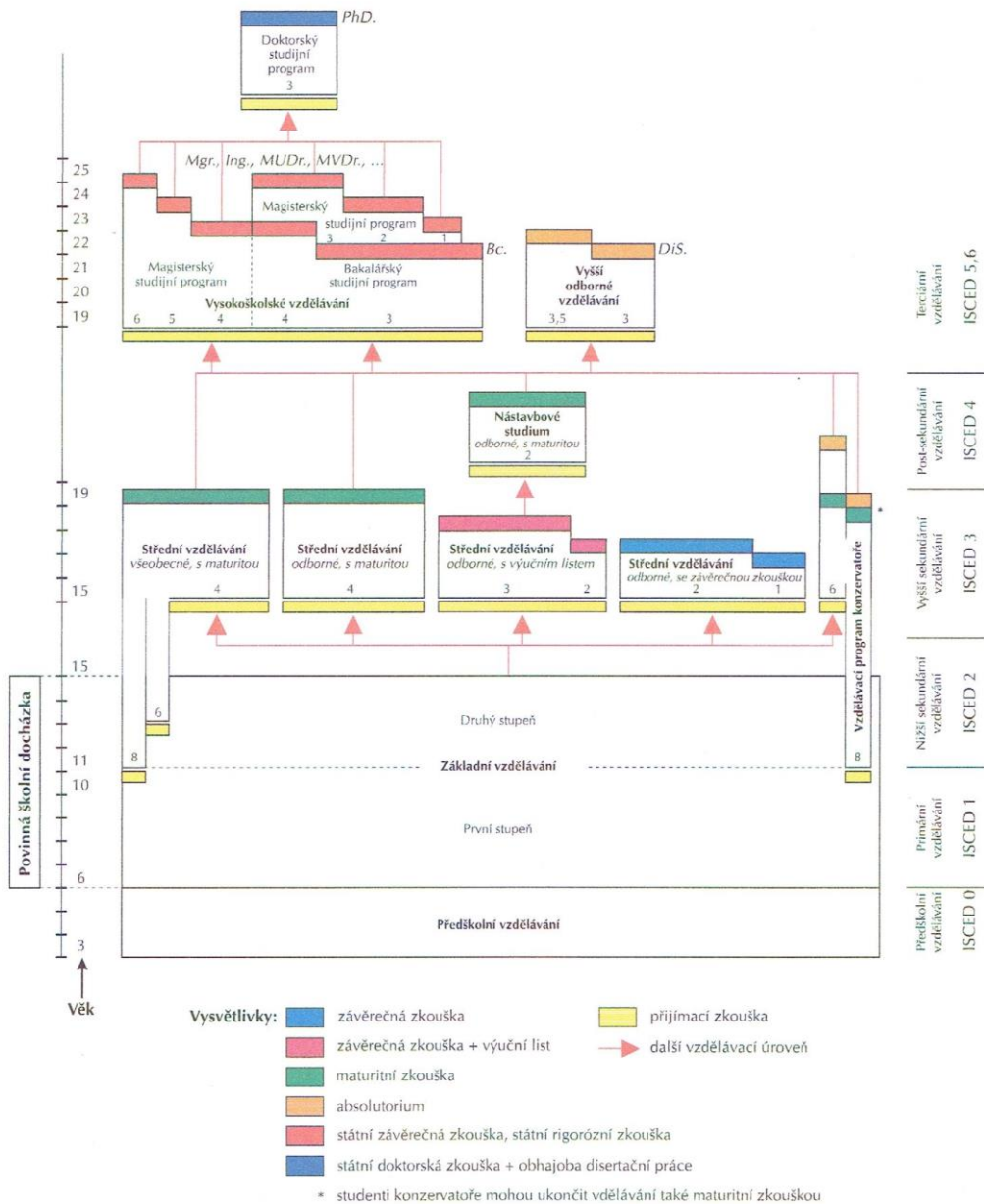
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
80/4
Oddělení urgentního příjmu
I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 588 441 111
Přímář: MUDr. Petr Hübáček

P. Hübáček
prim. MUDr. Hübáček Petr
Odborný garant konference

PŘÍLOHA Č 6:

Dokument č. 9 – Schéma vzdělávacího systému ČR

Schéma vzdělávacího systému České republiky



Vzdělávací systém České republiky [leták], 2. vydání, Praha, 2006. Náklad 6000 výtisků. Národní vzdělávací fond, o. p. s., Národní informační středisko pro poradnictví, Opletalova 25, 110 00 Praha 1. Vydáno s podporou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Evropského společenství v rámci programu Leonardo da Vinci. Zdroj dat: Ústav pro informace ve vzdělávání a Český statistický úřad. ISBN 80-86728-29-3

PŘÍLOHA Č 7:

Dokument č. 10 – Ošetrovatelský standard (ukázka)

Ošetrovatelský standard: Kardiopulmonální resuscitace

verze 1.0.0; 20.12.2012

ÚSZS MSK

OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD

Kardiopulmonální resuscitace



Zpracoval: Mgr. Radim Holec

Odborný garant: MUDr. Petr Černožorský

Revize: MUDr. David Holeš

Schválil: MUDr. Roman Gřegoř

Vydal: sekretariát ředitele, v Ostravě, 20.12.2012, verze 1.0.0

PŘÍLOHA Č 8:

Dokument č. 11 – Metodický pokyn (ukázka)

Metodický pokyn: Nepřímá srdeční masáž (NSM)

verze 1.0.0; 20.12.2012

ÚSZS MSK

METODICKÝ POKYN

Nepřímá srdeční masáž (NSM)



Zpracoval: Bc. Jan Kelo, Bc. Adam Hružík

Odborný garant: MUDr. Petr Černohorský

Revize: MUDr. David Holeš

Schválil: MUDr. Roman Gřegoř

Vydal: sekretariát ředitele, v Ostravě, 20.12.2012, verze 1.0.0

©Tento dokument je ve výhradním vlastnictví ÚSZS MSK. Jeho šíření mimo organizaci, a to v jakékoliv podobě, je bez předchozího souhlasu ředitele zakázáno. Každý zaměstnanec je odpovědný za používání správné verze kopie, se kterou pracuje. Titulné kopie mají pouze informativní charakter.

PŘÍLOHA Č 9:

Dokument č. 12a – Metodické školení ZZS MSK I.

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

Potvrzení o účasti

Paní/Pan

MARTINA HOZÁKOVÁ

Křestní Příjmení

nar. 2.10.1971

absolvoval(a) na VVS ZZS MSK ÚO NJ

dne 11. 2. 2015

"Metodické školení ZZS MSK, I. Část 2015"

Školící akce ("pracovní den") je zařazena do systému celoživotního vzdělávání a registrována dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. ve znění 4/2010 Sb.

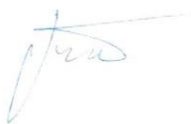
Č.j.: KZ ZZS ČR-PD-002-2015

Počet kreditů:

- **4 kredity za pasivní účast**
- 10 kreditů za aktivní účast
- 5 kreditů spoluautorství, nebo přednesení cizí přednášky



.....
Odborný garant
MUDr. Roman Gřegoř



.....
Vedoucí vzdělávacího a
výcvikového střediska
Mgr. Petr Jaško

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

Potvrzení o účasti

Paní/Pan

MARTINA HORÁKOVÁ

Křestní Příjmení

nar. 2.10.1971

absolvoval(a) na VVS ZZS MSK ÚO nová sídla

dne 24.9.2015

"Metodické školení ZZS MSK, II. Část 2015"

Školící akce ("pracovní den") je zařazena do systému celoživotního vzdělávání a registrována dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. ve znění 4/2010 Sb.

Č.j.: KZ ZZS ČR-PD-031-2015

Počet kreditů:

- > **4 kredity za pasivní účast**
- > 10 kreditů za aktivní účast
- > 5 kreditů spoluautorství, nebo přednesení cizí přednášky

Odborný garant

MUDr. Roman Gřegoř

Vedoucí vzdělávacího a
výcvikového střediska

Mgr. Petr Jaššo

PŘÍLOHA Č 10:

Dokument č. 13 – Žádost a povolení dotazníkového šetření

Žádost o povolení dotazníkového šetření.

Vážený pane magistře,

obracím se na Vás s žádostí o povolení dotazníkového šetření v rámci bakalářské práce studentky Martiny Horákové, posluchačky 3. ročníku kombinovaného bakalářského studia, studijního programu Specializace v pedagogice, Fakulta humanitních studií UTB. Studentka je zároveň zaměstnancem organizace ZZS MSK a pracuje jako zdravotní sestra na RZP. Výsledky průzkumu budou použity jako podklad praktické části bakalářské práce na téma „Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje. Výsledky průzkumu jsou anonymní a v bakalářské práci tak budou také prezentovány. Úmyslem je také poskytnout výsledky průzkumu vedení Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS MSK jako zpětnou vazbu na svou edukační práci.

Povolení o průzkumném šetření v období od 1.12.2015 do 28.2.2016.

Prosím o sdělení vašeho rozhodnutí.

S díkem a pozdravem Martina Horáková,

studentka 3. ročníku FHS UTB, studijní program: Specializace v pedagogice, bydlištěm Mořkov, Příčná 241

Vážená paní,

za předpokladu dodržení platných legislativních podmínek a závazných etických norem, schvaluji možnost výzkumu na Zdravotnické záchranné službě Moravskoslezského kraje, p.o..

Mgr. Petr Jaško, MBA, vedoucí VVS ZZS MSK

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ
VÝCVIKOVÉ STŘEDISKO
Zdravotnické záchranné služby
Moravskoslezského kraje, p.o.
Mořkov, Příčná 241
13
13

PŘÍLOHA Č 11:

Dokument č. 14 – Dotazník

Dotazník: „Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje“

Milé kolegyně, kolegové,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude použit jako podklad praktické části bakalářské práce na téma „**Vzdělávání zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje**“. Výsledky průzkumu jsou anonymní a v bakalářské práci tak budou také prezentovány. Mým úmyslem je také poskytnout výsledky průzkumu vedeni Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZSMSK jako zpětnou vazbu na svou edukační práci. Vyplněním dotazníku máte možnost reagovat a sdělit svůj názor na úroveň, kvalitu a přínos školicích akcí, které probíhají na našich pracovištích. Předem děkuji za spolupráci a všechny Vaše podněty a poznámky.

S díkem a pozdravem,

Martina Horáková, studentka 3. ročníku FHS UTB, studijní program: Specializace v pedagogice

1. Na kterém územním odboru v současné době pracujete?

- Bruntál.
- Frýdek-Místek.
- Karviná.
- Nový Jičín.
- Opava.
- Ostrava.

2. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Zdravotní sestra – ARIP - Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péče.
- Zdravotnický záchranář Bc. – program specializace ve zdravotnictví, obor zdravotnický záchranář.

- Diplomovaný zdravotnický záchranář DiS. – vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaný zdravotnický záchranář.

3. Kolik je Vám let?

- Méně než 30let.
 30-45 let.
 Nad 45 let.

4. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena.
 Muž.

5. Myslíte, že jsou pro zdravotnického záchranáře pravidelné školicí akce důležité a přínosné pro Vaši profesi?

- Ano.
 Spíše ano.
 Spíše ne.
 Ne.

6. Máte zájem se dále vzdělávat a prohlubovat své vědomosti a dovednosti?

- Ano.
 Spíše ano.
 Ne, nevím, zda to má význam.
 Určitě ne, nic nového se nedozvím.

7. Byli byste ochotni docházet na školení, aniž by tato školení byla zahrnuta ve finančních náhradách?

- Určitě ano.
 Spíše Ano.
 Spíše ne.

Určitě ne.

8. Co by vás motivovalo k účasti na školicí akci, kdyby nebyla pro Vás jako zaměstnanec ZZSMSK povinností? Zde můžete označit více možností.

Osobní rozvoj.

Náplň programu školení.

Příležitost k získání a prohloubení znalostí a dovedností.

Možnost procvičení mých současných znalostí.

Vyšší finanční ohodnocení, než je doposud.

Jiné. Prosím vlastní odpověď

.....
.....
.....

9. Naplnily již absolvované školicí akce Vaše představy a očekávání?

Ano, rozhodně, těším se na další školicí akci.

Spíše ano.

Spíše ne, školení nic nového nepřináší.

Ne, rozhodně ne, je to nuda a promrhaný čas.

10. Zařadili byste mezi témata školicích akcí také psychologickou přípravu na konfliktní situace při zásahu v terénu?

Ano, rozhodně ano, s konfliktními situacemi se setkávám často.

Spíše ano, konfliktních situací není mnoho, ale není špatné být připraven.

Spíše ne, konfliktní situace jsou zřídka.

Určitě ne, s konfliktními situacemi se nesetkávám, přípravu nepotřebuji.

11. Jakou část vzdělávací akce považujete za nejpřínosnější?

- Celá školící akce je přínosná.
- Přednáška
- Praktické nacvičování
- Workshop /aktivní vstupy samotných školenců/
- Nic na školící akci se nezdá být přínosné.
- Jiné. Prosím vlastní vyjádření
.....
.....

12.) Vyhovují Vám prostory a prostředí, kde školící akce probíhají?

- Rozhodně ano.
- Spíše ano.
- Nevím, je mi to jedno.
- Spíše ne.
- Rozhodně ne.

13.) Myslíte si, že jsou didaktické pomůcky, výukové materiály a technické vybavení dostačující k účelu školící akce?

- Ano, plní svůj účel.
- Spíše ano. Mohlo by jich být více.
- Spíše ne. Jsou dostupné jen v době školící akce.
- Ne, svůj účel neplní.

14.) Vyhovuje Vám časové rozvržení školící akce?

- Ano, rozhodně.
- Spíše ano, mohlo by být častější.
- Spíše ne, je moc často.
- Ne, rozhodně ne.

15.) Jakou mají podle Vás Vaši školitelé image (respekt, osobní disciplína, vhodný vzhled a vystupování, zdvořilost, spolehlivost, rétorické dovednosti, smysl pro humor)?

- Velmi vysokou.
- Docela dobrou.
- Dostačující.
- Mají co zlepšovat.
- Jejich image je na nízké úrovni.

16.) Jakou mají Vaši lektori způsobilost v oboru (odbornost, kvalifikace, znalost tématiky, znalost nových trendů a aktualit, terminologie v komunikaci)?

- Velmi vysokou.
- Docela dobrou.
- Dostačující.
- Mají co zlepšovat.
- Jejich odbornost je na nízké úrovni.

17.) Mají Vaši lektori pedagogickou způsobilost? (předkládají užitečné informace, čerpají z relevantních materiálů, jsou schopni představit poutavou prezentaci, jsou empatičtí, jsou ochotni sdílet zkušenosti školenců)?

- Ano, velmi vysokou.
- Spíše ano, docela dobrou.

- Dostačující.
- Mají co zlepšovat.
- Jejich pedagogická způsobilost je na nízké úrovni.

18.) Máte problém s porozuměním výkladu?

- Ano, mám problém, výklad bývá pro mne nesrozumitelný.
- Spíše ano, často výkladu nerozumím.
- Spíše ne, většinou je srozumitelnost výkladu dobrá.
- Ne, problém nemám, výklad je pro mne dobře srozumitelný.

19.) Celkový dojem lektorské práce. Ohodnoťte své lektory známkou 1-5.

- Výborný 1
- Chvalitebný 2
- Dobrý 3
- Dostatečný 4
- Nedostatečný 5

20. Změnili byste dosavadní koncepci vzdělávání. Jak a v čem?

.....

.....

.....

.....

.....

21. Co by sedalo považovat za překážku ve zlepšování vzdělávací akce?

.....

.....

.....

.....
.....

22. V čem vidíte slabiny školících akcí?

.....
.....
.....
.....
.....

23. Co byste kladně ohodnotili a ocenili na školící akci?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

PŘÍLOHA Č 12:

Dokument č. 15 – Anonymní seznam zdravotnických záchranářů ZZS MSK
(poskytl vedoucí VVZ ZZS MSK)

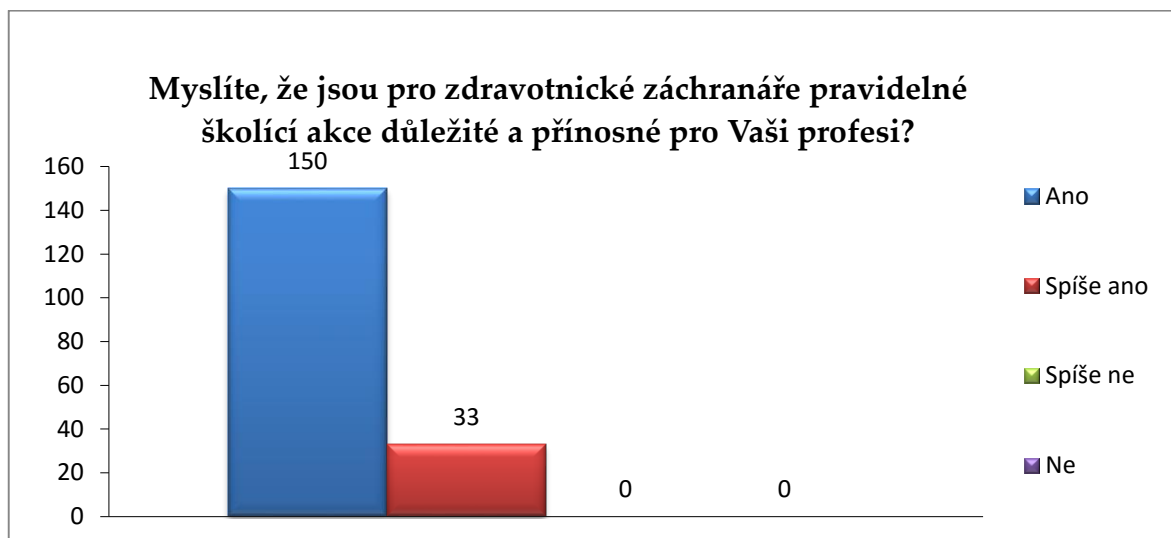
prijmz	titul	naroz	prijmz	titul	naroz	prijmz	titul	naroz
		23.2.1976	žena		26.6.1965		Bc.	30.4.1981
žena		8.8.1966		Bc.	12.5.1979			31.3.1968
žena		8.3.1958	žena		4.10.1975		DiS.	12.5.1982
žena		18.4.1964	žena		13.11.1960			27.11.1986
žena		1.8.1970	žena		17.4.1960	žena	DiS.	13.8.1985
žena		30.12.1957	žena	DiS.	10.6.1983			5.5.1986
	DiS.	1.10.1979	žena		31.1.1965		DiS.	8.7.1980
	Bc. DiS.	18.6.1980	žena	Bc.	26.2.1974	žena	DiS.	8.1.1982
žena		13.3.1958	žena		13.12.1959	žena		10.1.1974
žena		20.12.1954	žena		27.7.1963		Bc.	23.2.1992
žena		11.12.1968	žena		2.10.1953	žena		7.4.1972
	Bc.	9.12.1976	žena		29.12.1964	žena		17.9.1974
žena		13.1.1967	žena		7.2.1957	žena		18.5.1975
	DiS.	4.10.1990	žena		7.12.1958	žena	Bc.	19.12.1963
žena	DiS.	17.7.1986	žena		12.11.1973	žena		6.6.1971
	DiS.	19.7.1978		Mgr.	23.5.1974	žena		13.11.1961
	Mgr. Bc.	2.7.1986	žena	Bc.	2.7.1962	žena		1.5.1953
žena	Bc.	21.3.1962	žena		15.3.1971		Bc.	9.8.1982
žena		22.3.1959	žena		15.9.1960		Bc.	28.9.1985
žena		29.11.1973	žena		2.7.1955			15.3.1975
žena		21.4.1959	žena		5.8.1952	žena		21.10.1964
žena		12.12.1972	žena		8.4.1970	žena		11.1.1972
žena		17.4.1974	žena		31.1.1972	žena		26.5.1968
žena		5.5.1964	žena	Mgr.	9.11.1970		Bc.	3.10.1991
žena		4.4.1973	žena		8.7.1959		DiS.	19.8.1987
žena		4.4.1964		Bc.	12.5.1977	žena		14.7.1966
žena		7.8.1977	žena		9.12.1973	žena		30.7.1973
žena		15.5.1975	žena		12.6.1961	žena		29.3.1974
žena	Mgr. Bc.	27.10.1970		Bc.	22.4.1979			13.4.1976
žena		19.11.1958	žena	Mgr.	31.5.1971	žena		22.9.1955
žena		31.12.1964	žena		19.11.1968	žena		1.12.1969
žena		30.3.1955	žena		25.6.1968	žena		28.6.1975
žena		23.1.1972	žena		7.5.1971		Bc.	4.7.1976
žena		19.11.1970		Bc.	23.4.1979		DiS.	6.8.1962
žena		15.2.1962	žena	Bc.	8.11.1973	žena		6.2.1974
žena		5.2.1966	žena		2.11.1961		DiS.	24.8.1974
žena	Bc.	18.3.1973	žena		9.6.1964	žena		9.5.1962
žena	Mgr.	8.5.1959	žena		20.5.1982	žena	Mgr.	8.10.1968
žena		2.8.1973	žena		1.10.1977	žena		25.12.1971
žena		11.11.1972	žena		25.2.1978		DiS.	9.7.1979

žena		12.8.1973		DiS.	20.1.1984	žena		26.4.1965
žena		5.6.1970		DiS.	15.11.1977	žena		22.6.1974
žena		12.7.1955		Bc.	3.12.1976		DiS.	18.12.1979
žena		11.12.1967	žena		29.11.1975			5.11.1971
žena		18.12.1962	žena	Bc.	4.6.1979			3.12.1973
žena		17.7.1968		DiS.	9.10.1984	ž		22.4.1961
žena	Bc.	18.10.1975		Bc.	2.8.1985			30.11.1969
žena		8.1.1966		DiS.	17.8.1983			4.3.1975
žena		20.3.1973		DiS.	16.5.1982	ž	Bc.	21.1.1966
ž		22.4.1971	žena		31.5.1981		DiS.	28.4.1980
		15.8.1975		Bc.	25.3.1971			8.6.1971
ž		14.11.1958	ž	DiS.	12.3.1980		Bc.	1.8.1978
ž		22.3.1963	ž		4.5.1977	ž		19.12.1958
ž		23.12.1965	ž		18.9.1966	ž		19.10.1973
ž		25.9.1957	ž		25.1.1974	ž		22.1.1975
		18.1.1964	ž	Bc.	30.11.1958	ž		8.12.1963
ž		27.1.1952	ž		27.4.1975	ž		2.12.1962
		4.12.1969	ž		7.8.1981	ž		6.8.1958
		20.1.1969	ž		2.10.1971		Bc.	5.5.1975
ž		12.6.1955	ž		26.5.1981	ž		13.1.1958
ž		9.1.1966	ž		2.2.1968	ž		23.2.1962
		13.5.1970		DiS.	8.7.1981	ž		7.9.1956
ž	Ing. Bc.	4.10.1960	ž		11.3.1973	ž		25.9.1964
ž	Mgr.	19.11.1970	ž		24.5.1956	ž	Bc.	14.4.1964
		18.1.1967	ž	Mgr.	22.11.1970	ž		26.3.1963
ž		31.3.1960	ž	Bc.	23.6.1975	ž	Bc.	7.3.1968
ž		26.3.1952	ž	DiS.	15.2.1982	ž		28.10.1961
ž		19.6.1965		DiS.	9.5.1981		Bc.	10.10.1974
		12.6.1964		DiS.	21.7.1987		Bc. DiS.	27.3.1980
	DiS.	14.3.1979			16.1.1978	ž		3.9.1975
ž		24.3.1961		DiS.	7.9.1978	ž	Mgr.	23.7.1974
ž		18.4.1962			28.12.1958	ž		5.9.1952
	DiS.	3.12.1984		DiS.	29.1.1984		Ing. Bc.	12.12.1974
ž	Bc.	10.4.1973		Bc.	2.5.1990	ž		1.1.1961
ž		11.4.1969	ž		26.8.1975	ž	Mgr. Bc.	21.8.1977
ž		3.7.1970		Bc.	10.2.1983	ž		19.10.1969
ž	Bc.	4.6.1971		Bc.	30.1.1986	ž	Bc.	30.11.1965
ž		29.4.1957	ž		18.5.1976		Bc.	25.8.1978
ž		15.9.1960	ž	Mgr.	30.3.1970	ž		13.2.1952
ž		25.2.1964	ž		10.10.1961		Bc. DiS.	14.6.1988
	Bc.	20.11.1987		Bc.	11.9.1979	ž		6.1.1964
ž		10.1.1973		Bc.	28.11.1975	ž		21.9.1962
ž		12.4.1973	ž		13.2.1959	ž		14.2.1957
ž		13.9.1976	ž	Bc.	26.2.1975		Bc.	29.8.1970
	DiS.	27.7.1989		Mgr.	5.9.1980			31.5.1968
		14.5.1983	ž	Mgr.	27.5.1974			15.3.1980

ž	26.1.1973	ž	17.4.1961	Mgr. Bc.	20.6.1979
ž	27.9.1964		24.4.1963	DiS.	12.2.1978
ž	15.8.1963	ž	1.9.1970	ž	30.7.1962
Bc.	28.10.1985		21.11.1974	ž Mgr.	29.12.1966
ž	26.11.1962	ž	Mgr. Bc. 8.9.1963	ž Bc.	18.5.1965
ž	4.2.1970	ž	14.1.1963	ž	28.10.1962
ž	29.3.1971	ž	22.11.1966	DiS.	2.4.1985
ž	15.6.1969		26.5.1955	ž	8.10.1964
DiS.	3.5.1964		10.2.1975	ž Mgr.	20.10.1960
ž	4.5.1968	ž	12.4.1972	Bc.	6.3.1973
ž	17.6.1955		DiS. 21.8.1972	Bc. DiS.	10.1.1980
Bc.	15.6.1988		Bc. 24.2.1976	Ing.	4.11.1975
ž	Bc. 21.1.1980		DiS. 7.8.1979	DiS.	6.12.1981
Bc.	23.2.1966		Bc. 15.3.1987	Mgr. Bc.	18.6.1987
Bc.	27.11.1972	ž	29.12.1961	ž Bc.	11.9.1975
DiS.	2.6.1970		DiS. 31.8.1982		25.7.1972
DiS.	5.7.1973		DiS. 25.6.1974	ž PhDr. Mgr.	22.8.1973
ž	Bc. 10.5.1979		Bc. 11.4.1977		27.8.1976
Bc.	30.7.1988		Bc. 20.12.1981	Bc.	9.7.1965
Bc.	17.6.1981		DiS. 28.8.1985	DiS.	24.12.1971
ž	Bc. 16.10.1974		1.11.1960	DiS.	23.10.1978
Bc.	18.4.1984		Bc. 26.12.1961		7.6.1973
ž	Bc. 12.3.1984	ž	DiS. 11.12.1981	ž Mgr.	22.2.1965
Bc.	24.5.1984		DiS. 16.12.1986	DiS.	30.10.1978
ž	18.7.1976		Bc. 25.9.1985		15.4.1986
ž	Bc. 29.10.1969	ž	Bc. 24.10.1974	Bc.	9.4.1988
ž	16.7.1971	ž	DiS. 27.1.1986	Bc.	17.6.1972
DiS.	11.12.1978	ž	DiS. 7.1.1990	ž Mgr.	5.5.1964
ž	17.1.1973	ž	9.2.1963	ž	20.4.1957

PŘÍLOHA Č 13:

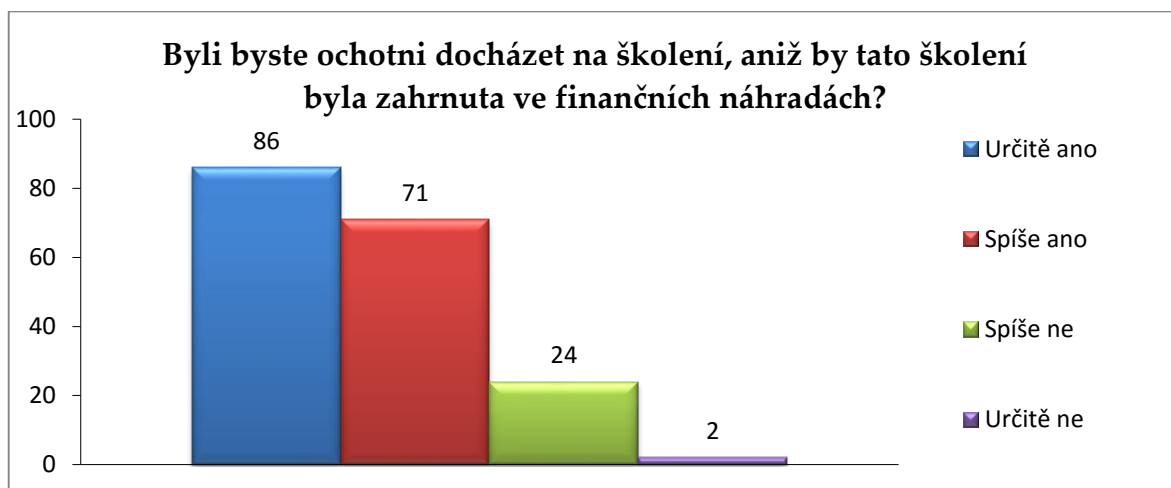
Graf č. 3



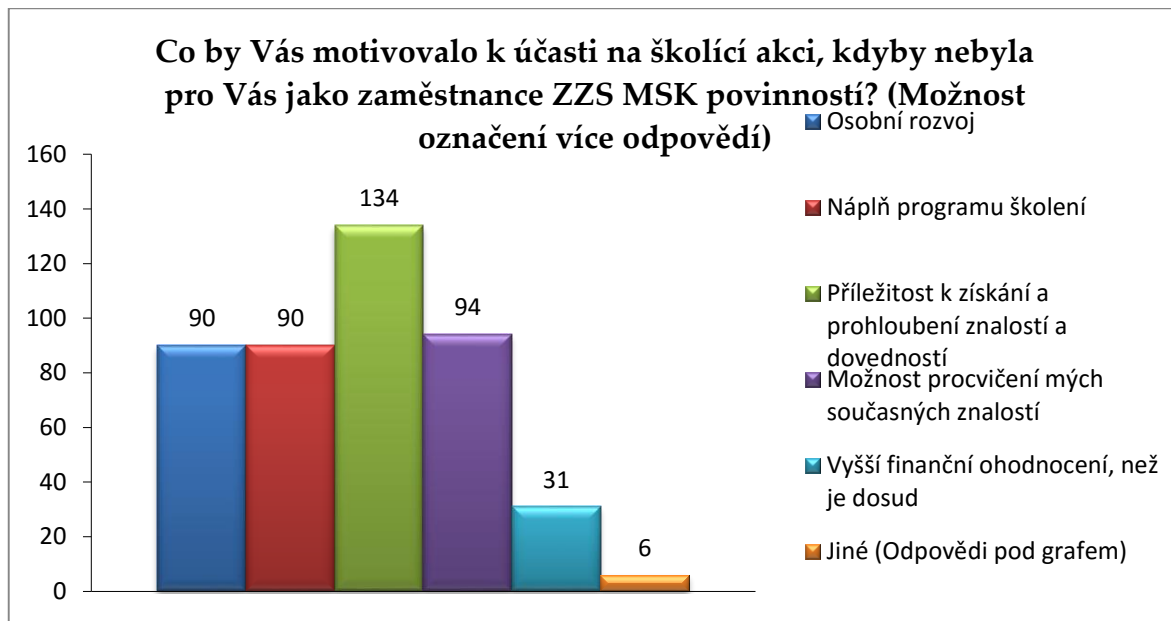
Graf č. 4



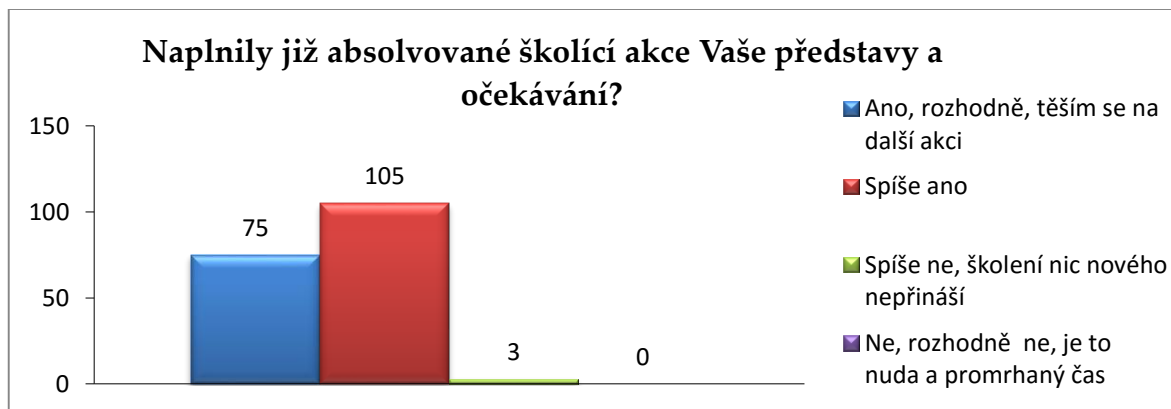
Graf č. 5



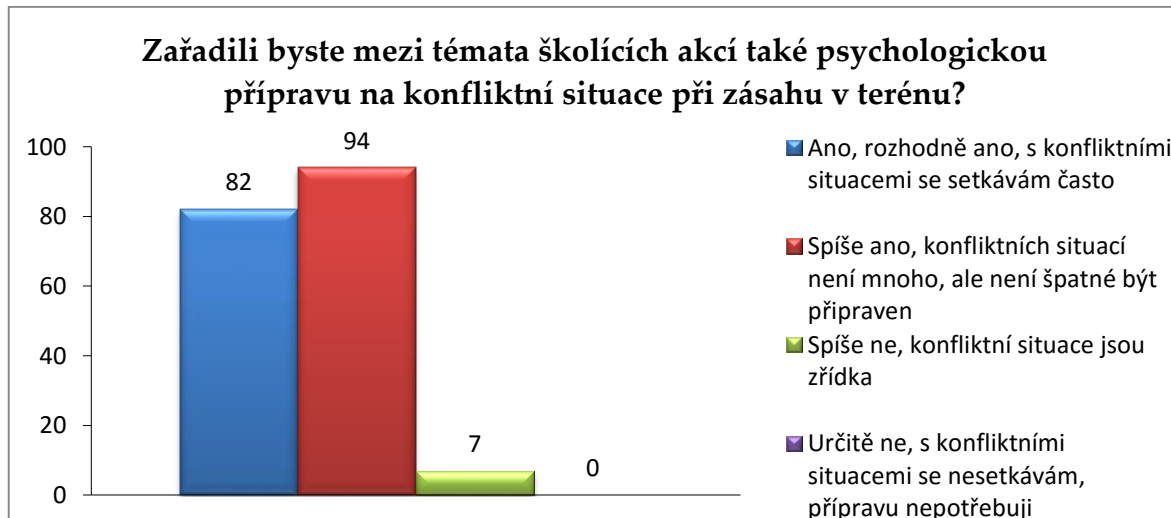
Graf č. 6



Graf č. 7



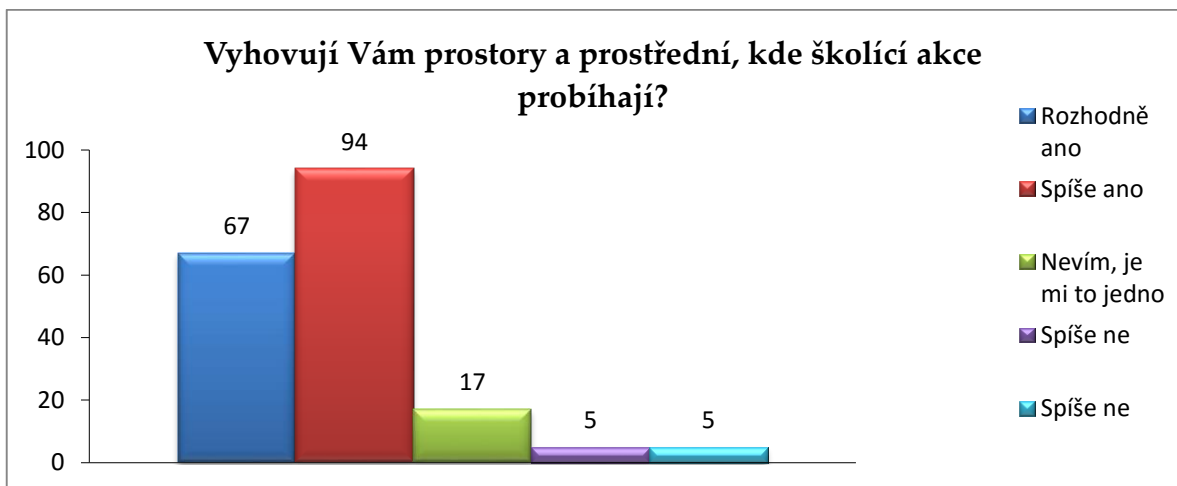
Graf č. 8



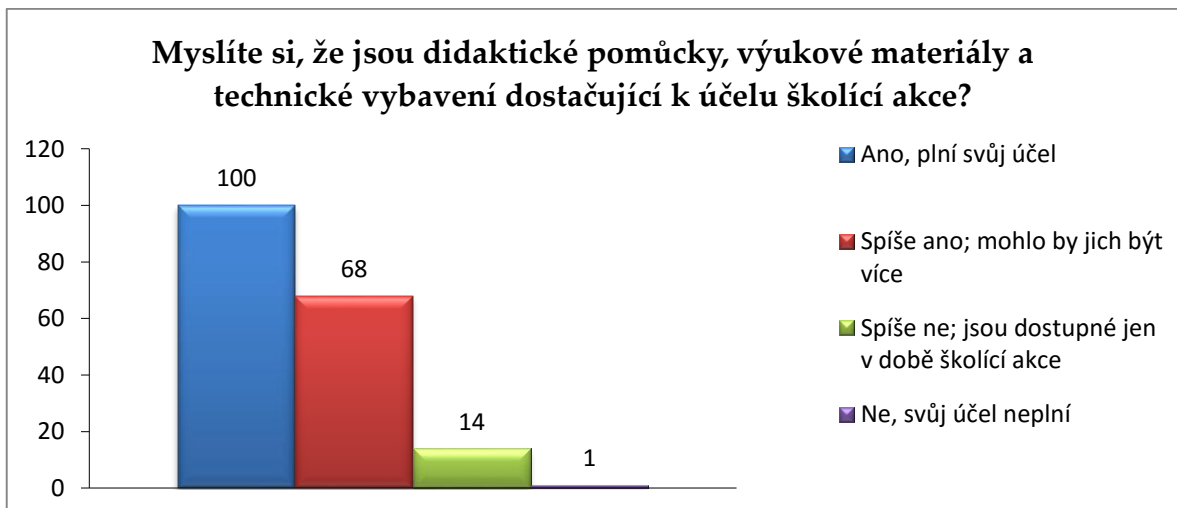
Graf č. 9



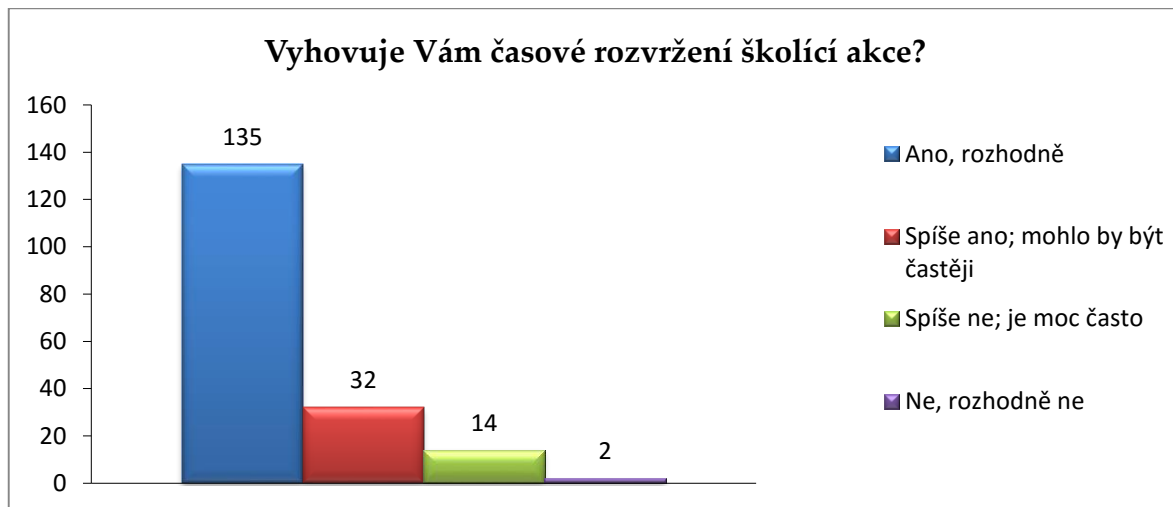
Graf č. 10



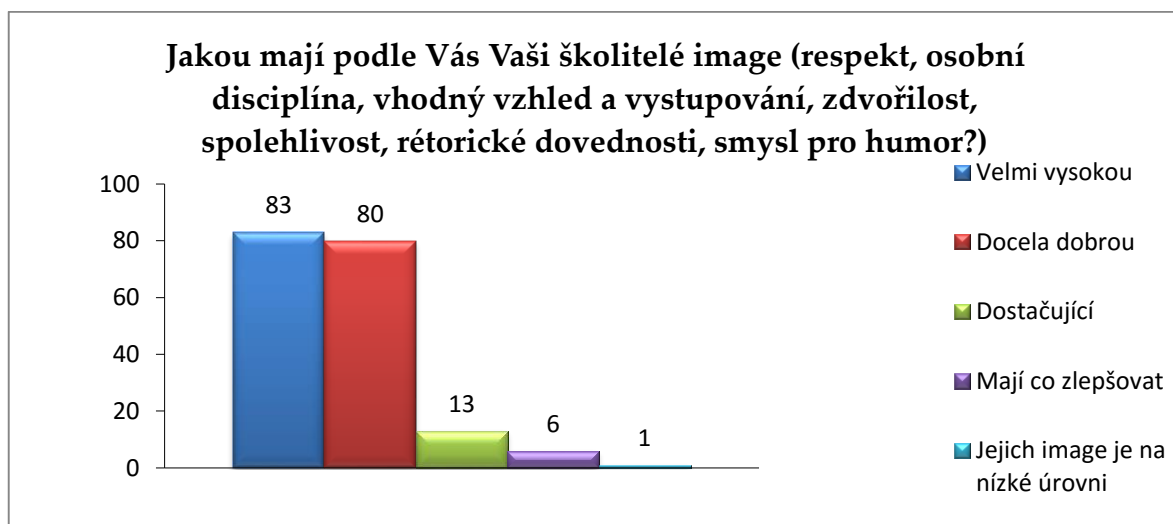
Graf č. 11



Graf č. 12



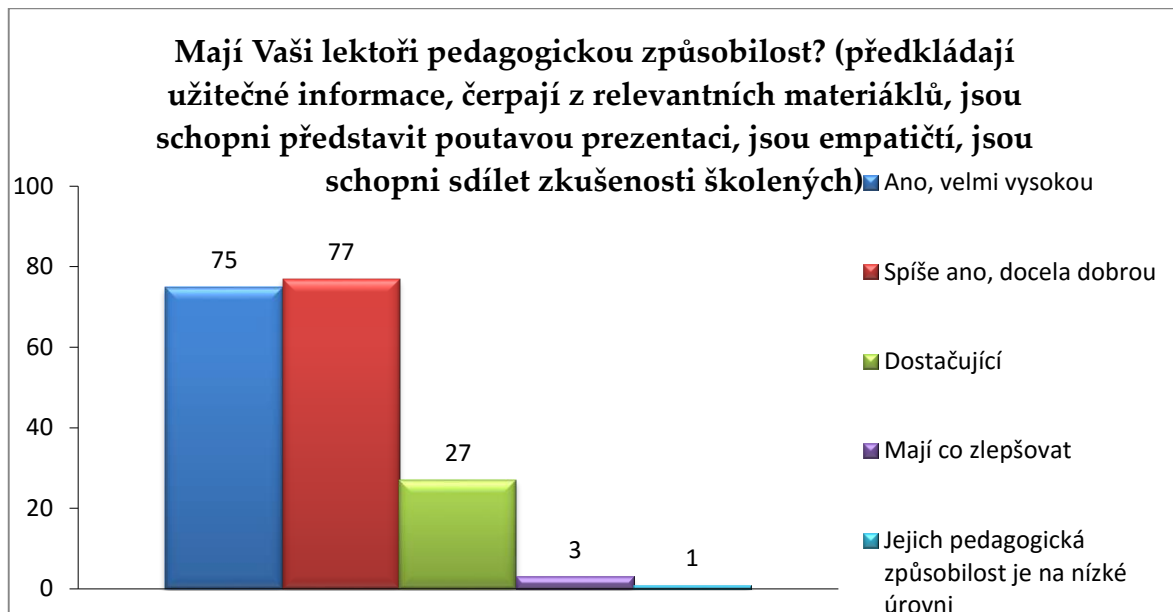
Graf č. 13



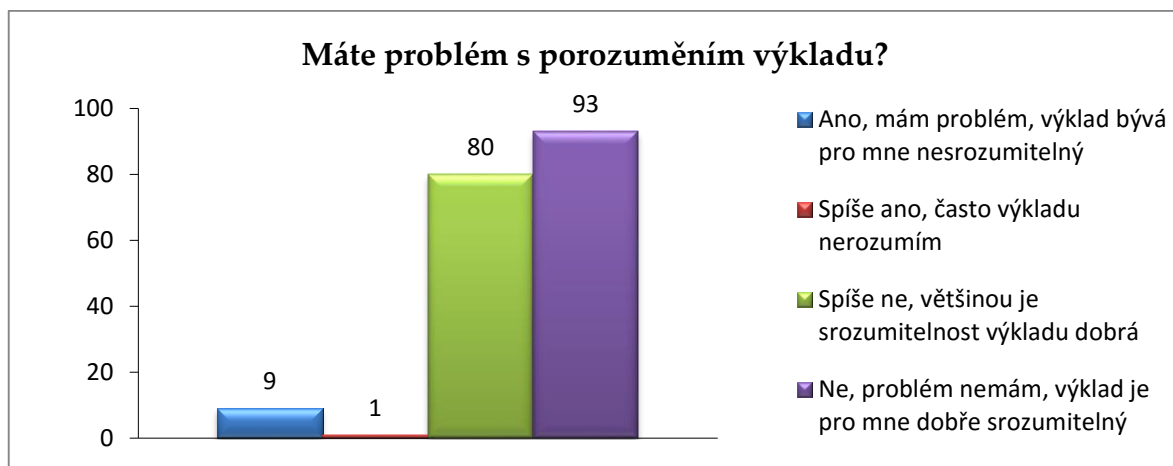
Graf č. 14



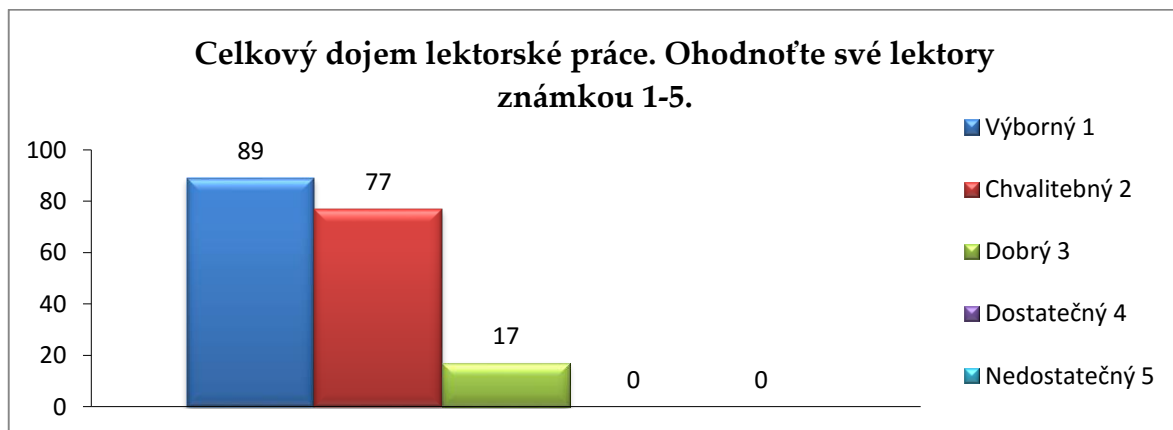
Graf č. 15



Graf č. 16



Graf č. 17



PŘÍLOHA Č 14:

Odpovědi respondentů z dotazníku na otázky č. 20 – č. 23

Změnili byste dosavadní koncepci vzdělávání. Jak a v čem?

Textová odpověď, zodpovězeno 94x, nezodpovězeno 89x

Dal bych slovo i školeným kolegům a zeptal se na jejich názor a zkušenost.

Více dostupných pomůcek, častější workshopy, nacvičování modelových situací

(2x) Ne.

(33x) ne

Netuším jaká koncepce by byla lepší

ne neměnil bych

Ne, je dobře vedena a koncipována.

nezměnil bych

Postupoval bych dále v mravenčí práci a začlenil bych do školení větší možnost supervize, která by mohla podpořena v krajních situacích určitým druhem sankce.

Širší výběr témat, chirurgické, neurologické onem., apod.

..aby lektori mluvili více z patra, a ne aby text pouze četli z PC...

Vyhovuje mi tak, jak to je. Soustavné, pravidelné vzdělávání pro všechny zaměstnance.

nemám výhrad, vyhovuje mi to.

Asi bych neměnila nic.

(3x) Ne

Do přednášek zařadit něco o právním povědomí, smozřejmě k naší práci, to se nepřednáší, ale je velmi důležité

poměr teorie/praxe minimálně 50-50%, vždy prospěšnější praktický nácvik než hodiny

teorie... Vhodná teoretická přednáška následovaná

praktickou úkazkou nebo workshopem

Ale myslím že tento způsob u nás plně funguje :-)

-

nijak zásadně, spíše spojit více školení a vytvořit z nich celou "směnu" - např. na 8 hod

ne ,

Chtělo by to více praxe

Vyhovuje mi stávající forma.

Více modelových situací. Kazuistiky.

Neměnila bych!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

V žádném případě!!!!!!!!!!!!

Kluci mají mé sympatie!!!!!!!!!!!!

dostačující

Neumím odpovědět.

Nechala bych vše nastavené, tak jak je.

Je vysoká, zajímavé prezentace a co je nejlepší, většinou po prezentaci následuje praktické cvičení.

více workshopů

Vysílání více zaměstnanců na školicí akce mimo územní odbor - simulátory v Brně, Praze certifikované kurzy BSL a další akce.

systém vzdělávání mi vyhovuje
zatím není třeba
Ponechal bych tak jak je
(2x) nic bych neměnila
praxe před studiem vysokých škol
asi ne
nezměnila
koncepce je pro mne vyhovující
Doporučila bych rozbor vybraných zajímavých výjezdů, přizvání odborných školitelů z řad spec. oddělení, interní, porodní, dětské
nic bych neměnil, dosavadní vzdělávání považuji za dostačující a má velmi dobrou úroveň
Doporučila bych více informací ohledně administrativy ZZS, nácvik vyplňování formulářů, práce s PC, tzn. procvičování teoretických znalostí
více praxe v nemocnicích u absolventů záchranářských oborů, povinnost praxe na odd. ARO JIP v délce 1-2 roky před nástupem k složkám ZZS
koncepce vzdělání je dobrá
nevím, nemám určitý koncept
(2x) nic bych neměnil
neměnil bych
ani ne
prozatím ne, jsem spokojená
jsem spokojená, nic bych neměnila
není třeba
více témat, praktický nácvik
zatím je dostačující, více materiálů a pomůcek, tvorba standardů!!!
snížil bych četnost školení a prodloužil dobu jednoho školení, aby celková doba byla zachována
více praktických nácviků, bez zastrašování, někdy se objevuje
více tématických cvičení, nácviky KPR s lékaři
chybí mi prostor k vlastnímu vyjádření, málo prostoru prokonzultovat zkušenosti z výjezdu

Co by se dalo považovat za překážku ve zlepšování vzdělávací akce?

Textová odpověď, zodpovězeno 67x, nezodpovězeno 116x

Málo financí pro tuto oblast.

ovlivnit zaměstnance tak, aby na školení chodili se zájmem, mnoho školenců spěchá, nemají na vzdělávací akce čas, nejeví zájem

Nic mě nenapadá.

nenapadá mě nic

Některé přednášející je zapotřebí zcela vyměnit

nedostatek financí

Nic.

Nezájem vedení ÚO Bruntál o školení a tato malá podpora je v očích obyčejných zaměstnanců brána jako to, že i oni se nemusí moc angažovat a používat postupy v reálných situacích.

Ignorace a nezájem školených.

nevidím žádnou překážku

Nevím.

Nechuť některých zaměstnanců se vzdělávat.

Nic

Nedostatek pomůcek - zatím nehrozí.

přístup některých školených osob

-

Je potřeba školit stejně i lékaře, aby byl postup na místě zcela stejný.

časová interference se směnami

negat. postoj . některých zaměstnanců k mladším kolegům školitelům

finance

Negativní postoje zúčastněných.

Birokracie.

Cizí školitel!

Špatně zvolený termín akce.

(4x) nevím

Finance?

Nevím

technické prostředky a sw vybavení, je toho málo a IT technici jsou v naší organizaci

velmi pomalí (myslím si , že kdysi dělali hlídače želez a pak

je vyhodili, protože jim utekli z klecí)

čas

Nedostatečné vědomosti školitelů, nezájem o školení ze strany některých zaměstnanců.

méně praktických pomůcek

nedostatek pomůcek

nevidím překážky

Nedostatek času, finance na pomůcky a akce

negativní přístup skupiny zaměstnanců

(2x) nic

dodržení celoustavních témat

mé dosavadní vzdělání

nezájem, personálu, finanční prostředky zzs na vzdělávání

byrokracie

více časového prostoru pro workshopy

nedostatek času

velký počet účastníků při jednom školení

o žádné překážce nevím

hustota služeb

(2x) bez komentáře

nejsou překážky

(2x) nic mě nenapadá

arogance školitelů

nedostatek kvalifikovaných školitelů

(2x) asi nic

nezájem a neochota zaměstnanců

?

nízká účast

neochota některých pracovníků se vzdělávat

pasivní přístup kolegů

nedostatek kvalitního vybavení

vevím

striktní vedení školící akce, málo financí, málo stále dostupných kvalitních pomůcek

V čem vidíte slabiny školících akcí?

Textová odpověď, zodpovězeno 68x, nezodpovězeno 115x

Obsah a úroveň by měli korigovat a obohacovat lékaři ZZS, kteří si jistě najdou chvíli času ve své náročné službě.

jsou spíše teoretické, školitelé málokdy vyslechnou zkušenosti z praxe, nemáme možnost konzultace např. náročných zásahů z terénu, zřídka se můžeme vyjádřit k některým postupům, diskuze není vítaná časová náročnost

Realita se značně liší od jejich prezentací.

(6x) v ničem

Bývá to fakt často, myslím, že 2 krát ročně by stačilo.

největší slabinou školících akcí budou asi přezkušování... kolegům spíše přidají vrásky než užitek a budou na školení chodit s odporem a nebudou je naplňovat. spíše je budou brát jako nutné zlo, které si budou muset odse-
dět a ze strachem doufat, že školení absolvovali!

Školení je stále bráno jen jako učení se novým věcem a postupům, ale není již nikým kontrolováno, zda zaměstnanci tak jak se na školení učí, pracují i v reálných situacích.

Nedostatečný zájem o průběh a náplň školení ze strany vedoucích pracovníků ÚO Bruntál.

Malá, resp. žádná spoluúčast lékařů na školení a nedodržování standardů při reálných výjezdech-rozvracení naučených postupů NLZP a řidičů.

Separované školení lékařů a ostatních zaměstnanců.

Mohlo by být více pomůcek pro školení (finanční problém)

v tom, že někteří ze školitelů dělají maximum a někteří se s ním tzv. vezou...

Nezájem některých kolegů a rušení při výkladu.

Občas nedostatek pomůcek, takže si to nemůžou vyzkoušet všichni.

V ničem

Rzšířit přednášky z práva.

slabiny vysloveně nevidím, přivítala bych podrobnější zaměření na jednotlivou problematiku

žádné výrazné

větší skupiny školenců , kdy se rušíme

Věk školitelů (malá praxe)

Žádné slabiny nevidím.

Žádné nevidím!

Žádné

(3x) nejsou

Nevidím slabiny.

Nezájem určité skupiny kolegů, hraničící až s arogancí

Nevím.

málo hodin za rok

někteří školitelé jen přečtou dané téma

Nejednotný systém školení na územních odborech, nezájem ze strany lékařů.

nemám problém

nevidím slabiny

zajištění provozu, moc školitelů z jednoho výjezdového stanoviště.

nepřítomnost lékařů
neúčast lékařů a nacvičení spolupráce s nimi
stresování zaměstnanců
školitelé jsou málo výkonní
málo odborných školitelů
Chybí přednášky odborníků z nemocnic - kardiolog, porodník , lékaři z odd. plast. chirurgie a popálenin. Chybí školení v problematice soc. patologie, agresivní chování pacientů, bezdomovci apod.
některé lektory
Pomůcky k praktickým nácvikům
méně praktických akcí, ve smyslu, velmi nízké kooperace s nemocnicí, kde je praktických cvičení více
(3x) nevím
žádné slabiny nevím
málo termínů
chybí občerstvení
nevidím žádné slabiny
termíny školení se kryjí se službami
více posluchačů na školící akci
slabý nácvik s přístrojovou technikou
nic mě nenapadá
arogantní přístup
chybí přesné postupy, nejsou vypracovány standardy
nečekané kontroly, zkoušení
málo workshope
nedostatek pomůcek
nadřazenost některých školitelů, nedostatek pomůcek
každý školitel má jiný přístup
nadřazenost některých školitelů
žádné nevidím
málo financí, lékaři možná mají své vzdělávací sekce, ale v terénu pracujeme i s lékaři, proč školení, nácvik není zároveň s nimi, chybí přednášky vedené specialisty /např. porodník/

Co byste kladně ohodnotili a ocenili na školící akci?

Textová odpověď, zodpovězeno 89x, nezodpovězeno 94x

Zapálenost a obětavost školitelů v tak nevděčné době, zájem zaměstnanců o vzdělávání a v neposlední řadě vzestupnou úroveň školících akcí.

snahu alespoň organizovat školení, některé přednášky jsou přínosné, díky školení si mohou zopakovat a ověřit své znalosti

Výběr školených témat.

určitě osvěžení znalostí s případnými novými postupy a zjištěními.

Snahu. (Ovšem u některých je ta snaha pouze o zviditelnění a nadřazení se ostatním smrtelníkům)

probírají se na nich důležité věci

Kladně hodnotím vše co bylo řečeno výše.

osobní přístup všech školitelů

Jedinečná příležitost se naučit novým postupům a trendům.
Sjednocení postupů celého MSK.
Svým způsobem teambuildingová aktivita a stmelování kolektivu zábavnou formou.
Možnost kontroly a opravy chyb v postupech a práci, která by mohla vést k poškození pacienta.
Již bráno většinou zaměstnanců, jako součást zaměstnání.
Finanční odměna za účast na školení.
to, že školitele známe....
Oceňuji dobře podaném témata školících akcí a také dobře vysvětlené školiteli. Je vidět, že se vždy připravují. Jsou přirození a vstřícní, ochotní poradit.
Přednes, příinnost, v případě potřeby individuální přístup.
Příjemnou atmosféru. Bez stresu.
Všechno
Přínos pro další činnost zdrav. záchranáře.
Workshopová práce, kladný přístup stran školitelů ke školeným osobám, pohodlová atmosféra
možnost zpětně hodnotit jednotlivé např. sporné výjezdy, kde se vyskytl problém - kazuistiky
školící akce hodnotím kladně, opakování teoretických i praktických dovedností jsou přínosem
Školící akce jsou vystižné a zbytečně se nemluví o zbytečnostech.
přizpůsobené praxi
snahu školitelů, zaujmout
dobře zpracovaná témata
Teoretickou část a nácvik - oživení a zafixování postupů do paměti.
Přístup lektorů a diskuzi.
Ochotu školitelů!
Vždy jsou řádně připraveni!
Schopni vždy odpovědět na záludné otázky kolegů:)
dobrý přístup, trpělivost, věcnost
Dozvíme se o novinkách, připomeneme si již stávající informace.
+++ vše
Přístup školitelů.
Získávám stále nové informace a opakování mi přináší větší klid a rozhled.
přístup školitelů, u jednoho je to výborný a zajímavý přednes - vždycky o dané problematice zjistí nějaké zajímavosti
osobní nastavení školících, vědomosti a schopnosti :))
velice kladně bych ohodnotila prezentaci školení - porod - školitel - Jana Pelikánová Bc
Získávání nových informací od školitelů (nemusím si je vyhledávat sama) zlepšení
týmové práce - každý ví, co má dělat, pravidelné procvičování
vede k zlepšení práce v týmu, méně chyb, méně zmatků atd.
zájem dalšího vzdělávání
kvalitu workshopu- možnost praktického nácviku
většinou se známe všichni navzájem, což určitě přispívá k dobré pracovní atmosféře a spolupráci, a pokud ne, tak poznáme kolegy/ně z jiných
stanic, se kterými třeba ani nemáme možnost se jinak potkat
možnost více termínů školení
a další plusy - viz výše v dotazníku
Znalost a informovanost vyučujících o tématech, ochotu a vstřícnost, nemám výhrady k jejich práci a výuce
vše hodnotím kladně

praktické vyzkoušení daného tématu, nové trendy v dané problematice
Ochota školících pracovníků udělat prezentaci, které jsou srozumitelnější
celkovou kvalitu prezentace

prohloubení znalostí a souhra spolupráce

výklad

celkový způsob prezentace a přístup školitelů

srozumitelnost

(3x) všechno

je dobré se v naší profesi kvalitně vzdělávat, je to pro nás důležité, abychom mohli svou práci dělat kvalitně, moc chybovat nemůžeme.

aktivitu školitelů, vstřícnost ZZS v oblasti vzdělávání

Praktické nácviky

(2x) praktický nácvik

zajímavá témata

názornost, srozumitelnost, obsahovou zajímavost

Profesní rozvoj

opakování poznatků

vysoká odbornost školitelů

vysokou kvalitu školení a školitelů

vhodná témata, snaha školitelů

dostupnost na pracovišti

bez komentáře

přístup školitelů

přínos informací a vyzkoušení si nácviku témat

praktický nácvik, ochota školitelů

aktivní a osobitý přístup školitelů, přátelská a klidná atmosféra při školení

přístup školitelů

pozitivní, empatický, profesionální, kamarádský přístup

přípravenost a empatie školitelů

srozumitelnost, kreativita, vstřícnost

odbornost, znalost

praktický i teoretický nácvik dovedností, získání nových zkušeností od kolegů z jiných výjezdových stanovišť

získávání nových zkušeností a dovedností

novinky ze zdravotnictví

praktické procvičení a opakování

vystupování školitelů, nové informace, větší rozhled

příjemné prostředí v úzkém kruhu

nové poznatky, praktické nácviky

nácvik, rozvrh práce pro jednotlivce

zájem školitelů, celkový přínos pro praxi

profesionalita, empatický přístup svých školitelů, klidný a vstřícný přístup

opakování, získání nových poznatků

prohlubování a opakování vědomostí

opakování a prohlubování vědomostí

hlavně školitelé, klobouk dolů, já bych to nedělal.

opakování je matka moudrosti

že mají svůj smysl

snahu dělat alespoň něco