

Úvodní zpráva pro přípravu systémových opatření
v oboru zdravotnický záchranář
2026–2035

**Pracovní skupina pro nastavení systémových změn v odbornosti zdravotnický
záchranář**

Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Verze 1.0

Praha, 2025

Manažerské shrnutí

Strategie rozvoje oboru zdravotnický záchranář vznikla v roce 2025 v pracovní skupině pro nastavení systémových změn v odbornosti zdravotnický záchranář zřízené Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Jednotlivé návrhy se opírají o datové analýzy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a na ně navazujících průzkumů.

Byly definovány **4 strategické směry**:

1. kompetence a vykonávané činnosti;
2. vzdělání a vzdělávání;
3. působení a role v systému;
4. další oblasti rozvoje.

Ke každému strategickému směru byly pomocí skupinové diskuse a bodování stanoveny klíčové vize v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu. Následující definice shrnuje výhled na podobu oboru zdravotnický záchranář v uvedeném časovém horizontu.

Krátkodobý výhled

Zdravotnický záchranář má kompetence a může provádět činnosti nezbytné pro samostatné poskytování přednemocniční neodkladné péče, včetně podávání potřebných léčivých přípravků. Zdravotničtí záchranáři specialisté jsou legislativně ukotveni v systému přednemocniční neodkladné péče jak kompetenčně, tak z pohledu úhrady poskytované péče ze strany zdravotních pojišťoven. Je nastaveno systematické vzdělávání (bakalářské a rozšiřující) s definovanými kroky možné dostupnosti mezi relevantními zdravotnickými programy a na základě budoucích potřeb a očekávání systému.

Střednědobý výhled

Zdravotnický záchranář má navazující magisterské studium ve svém oboru a může provádět bez indikace a bez odborného dohledu široké spektrum odborných činností a zejména život zachraňující úkony v přednemocniční neodkladné péči. Je zajištěn odborný růst a další vzdělávání směřující k udržení získaných kompetencí. Záchranář specialista je legislativně ukotven v systému PNP a úhrad zdravotní péče. Postupně jsou novelizovány legislativní předpisy.

Dlouhodobý výhled

Zdravotničtí záchranáři jsou uvedeni jako samostatný obor a jsou nositeli výkonů, nejen v přednemocniční neodkladné péči, přičemž na základě získané specializované způsobilosti mají možnost provádět další následné činnosti. Na magisterské studium navazuje doktorské studium s dalším vývojem habilitačního řízení. Společně se změnami a vývojem oboru zdravotnický záchranář dochází k reformě primární ambulantní péče.

1 Východiska

V posledních letech čelí zdravotnické záchranné služby (ZZS) v Česku významným výzvám, zejména v oblasti personálního zajištění a zvyšujících se nároků na činnost ZZS. Pro efektivní řešení níže uvedených problémů je nezbytné přijmout komplexní strategii rozvoje oboru zdravotnický záchranář na období 2026–2035 a dále. Tato strategie zahrnuje opatření zaměřená na personální stabilizaci, přínos k reformě primární ambulantní péče, adaptaci na demografické změny a integraci moderních technologií. Cílem je zajistit dostupnou, kvalitní a efektivní zdravotní péči pro všechny občany Česka.

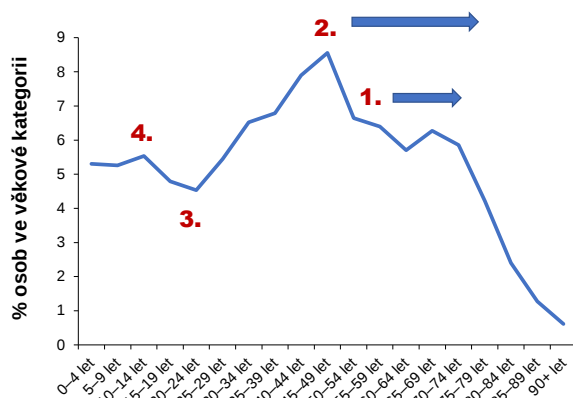
1.1 Demografické změny

Demografické změny, jako je stárnutí populace, představují další významnou výzvu pro zdravotnický systém. S rostoucím počtem seniorů se zvyšuje poptávka po zdravotní péči, včetně urgentních služeb. Tento trend klade zvýšené nároky na kapacity ZZS a vyžaduje adaptaci služeb na specifické potřeby starší populace. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 zdůrazňuje nutnost přizpůsobení zdravotnických služeb těmto demografickým změnám.¹

Analýzy zpracované a prezentované Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) představují alarmující informace na poli demografických změn. Jednak samotná demografická křivka ukazuje na blížící se problém, na který je nutné reagovat, ale rovněž predikce nárůstů chronických či degenerativních onemocnění bude vyžadovat větší zapojení ZZS do péče o tyto pacienty.

Věková struktura obyvatelstva ČR a její očekávaný vývoj

Zdroj: Český statistický úřad – ISDEM, <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>



1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.
4. Relativně silné ročníky mladistvých nastupujících na střední školy

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Obrázek 1 – Věková struktura obyvatelstva ČR²

Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2021, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR
Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

Diabetes	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	1 070 075	1 184 812 (1 175 186; 1 194 439)	1 288 600 (1 275 757; 1 301 442)

Srdeční selhání	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	2025	2030
	361 285	471 406 (448 307; 702 394)	607 518 (577 450; 905 202)

Zhoubné nádory	Predikce prevalence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	460 232	522 363 (496 545; 548 481)	584 494 (555 470; 613 719)

Alzheimerova choroba	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	80 780	120 443 (122 987; 117 899)	174 343 (178 313; 170 374)

+ 20% za 10 let

+ 68% za 10 let

+ 27% za 10 let

+ 115% za 10 let

ZDRAVÍ2030

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: analytická studie



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Obrázek 2 – Predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030³

Již dnes je důvod pro přivolání ZZS častěji neúrazového charakteru a spíše se jedná o chronické stavy pacientů.



zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) | <https://www.nzjp.cz/data/2320-vyjezdy-zdravotnicka-zachranna-sluzba-otevrena-data>

Obrázek 3 – 20 nejčastějších příčin volání ZZS⁴

1.2 Nárůst činnosti

V souvislosti s demografickými změnami a výzvami souvisí rovněž nárůst činnosti ZZS. Nárůst je relativně pozorován v celkovém počtu událostí, ale především v oblasti výzev nižších naléhavostí, jak ukazují tabulky 1, 2.^{5,6}

Relativní nárůst	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
počet událostí	992 502	983 487	963 121	1 012 270	1 057 475	1 022 047	1 055 449
meziročně		-0,91 %	-2,07 %	5,10 %	4,47 %	-3,35 %	3,27 %
proti 2018		-0,91 %	-2,96 %	1,99 %	6,55 %	2,98 %	6,34 %

Tabulka 1 – Relativní nárůst počtu událostí⁶

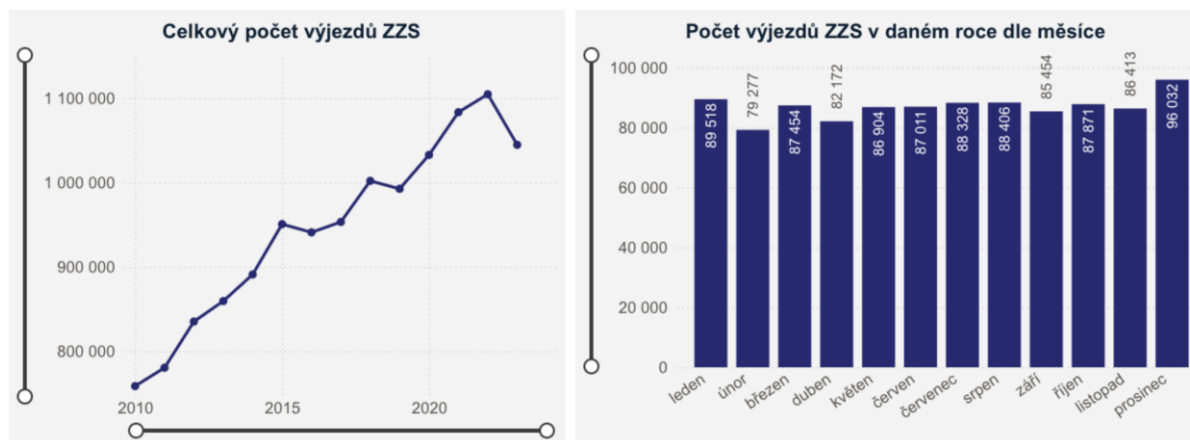
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Výjezdů celkem	990 214	971 220	1 014 862	1 090 853	1 022 048	1 070 991
N1	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
N2	31 %	38 %	27 %	26 %	26 %	26 %
N3	61 %	54 %	65 %	66 %	67 %	67 %
N4	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %

Tabulka 2 – Počty výjezdů dle naléhavosti (N – naléhavost; 1 = nejvyšší; 4 = nejnižší)⁵

Zatímco počty výjezdů v nejvyšší naléhavosti, tedy život ohrožující, zůstávají v průběhu let stabilně na 4 % a naléhavost 2 – zdraví ohrožující – klesají, naléhavosti N3 postupně narůstají.⁵

Díky analýzám Centra paliativní péče např. víme, že velkou část pacientů ZZS tvoří také pacienti s paliativními potřebami či přímo pacienti v závěru života.

Data Asociace ZZS ČR jsou v souladu s daty Národního zdravotního informačního portálu.



zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) | <https://www.nzip.cz/data/2320-vyjezdy-zdravotnicka-zachranna-sluzba-otevrena-data>

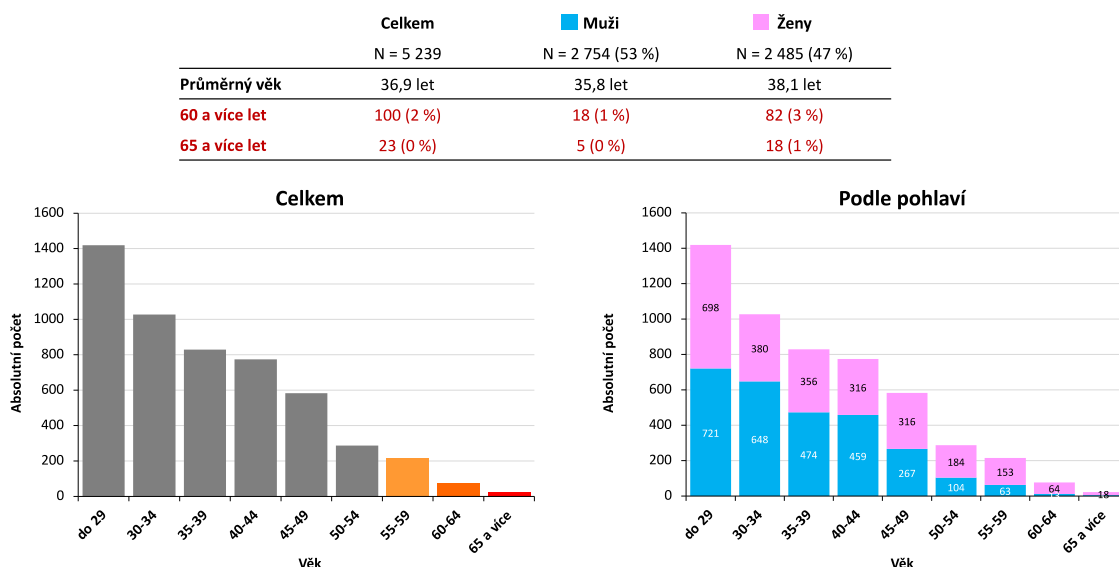
Obrázek 4 – Celkový počet výjezdů ZZS 2010–2023⁴

1.3 Personální zabezpečení

1.3.1 Nelékařští zdravotničtí pracovníci

Demografické vlivy do určité míry ovlivňují i obor zdravotnický záchranář. Činnost ZZS je stále do určité míry, a především v některých regionech, závislá na zařazení všeobecných sester se zvláštní nebo specializovanou odbornou způsobilostí. Nedostatek zdravotnických záchranářů je do určité míry dán také nutností absolvovat 1 rok výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu u lůžka pro bez odborného dohledu.¹

Zdravotničtí záchranáři celkem aktivní v roce 2021 podle věku a pohlaví



Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP), stav k 10. 5. 2022

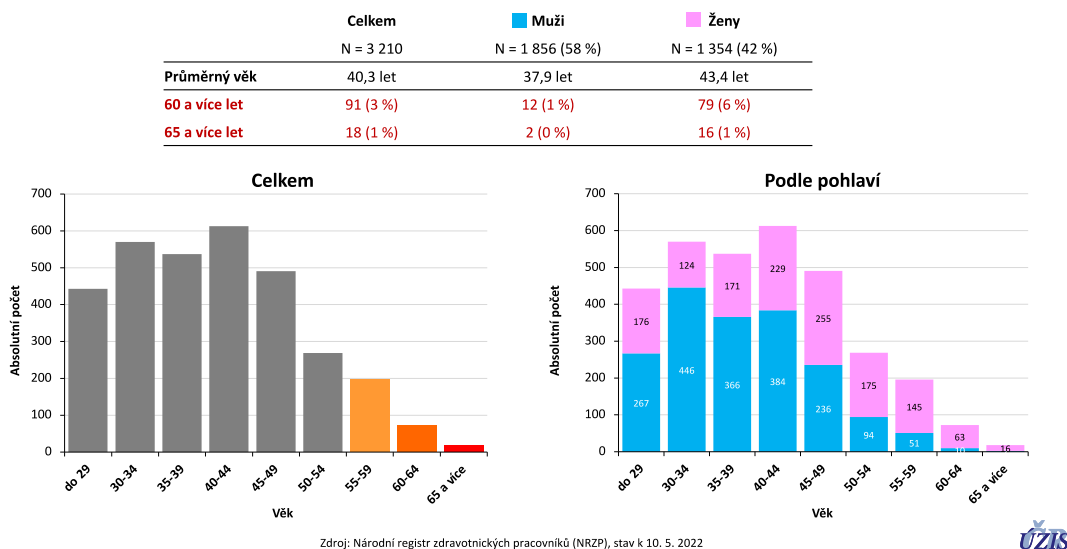


Obrázek 5 – Počet zdravotnických záchranářů dle věku a pohlaví⁷

¹ V brzké době vstoupí v účinnost zákon ze dne 2. července 2025, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, který umožňuje zdravotnickému záchranáři splnit si povinný 1 rok výkonu povolání při poskytování přednemocniční neodkladné péče pod odborným dohledem na ZZS

Situace specificky na pracovištích zdravotnické záchranné služby je velmi obdobná.

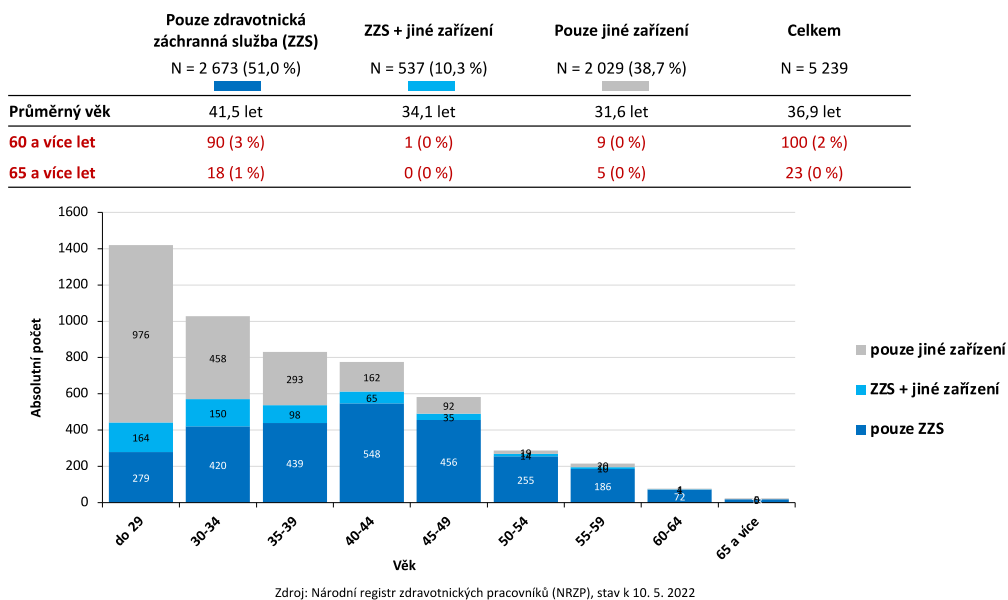
Zdravotničtí záchranáři v ZZS aktivní v roce 2021 podle věku a pohlaví



Obrázek 6 – Počet zdravotnických záchranářů na ZZS dle věku a pohlaví⁷

Distribuci zdravotnických záchranářů mezi lůžková zařízení a ZZS ukazuje následující obrázek.

Zdravotničtí záchranáři aktivní v roce 2021 podle věku a typu zařízení



Obrázek 7 – Distribuce zdravotnických záchranářů⁷

A to přesto, že zdravotničtí záchranáři, tedy nelékařští zdravotničtí pracovníci, ošetřují v přednemocniční péči stále větší procento pacientů.⁵

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Procento pacientů	64,6 %	66,5 %	69,9 %	72,5 %	74,7 %	76,6 %	78,5 %	78,4 %	80,4 %	81,4 %	83,2 %

Tabulka 3 – Procentuální podíl pacientů ošetřených výjezdovou skupinou RZP⁵

1.3.2 Lékaři

Nedostatek lékařů v ZZS je dlouhodobým problémem, který se neustále prohlubuje. Na nedostatek lékařů upozorňuje Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR již více než deset let.⁸ Vývoj poklesu výjezdových skupin RLP je patrný již od roku 2012, od kdy jsou každoročně shromažďována a zveřejňována data Asociací ZZS ČR. Zatímco v roce 2012 bylo v ČR v součtu 41 % VS RLP a 59 % VS RZP, tak v roce 2023 to bylo 28 % VS RLP a 72 % VS RZP. (Tabulka 4).⁵

Dle aktuálních dat v systému PNP pracuje již méně než 10 % lékařů, Asociace ZZS ČR uvádí v roce 2023, že lékaři tvoří pouze 9 % z celkového počtu zaměstnanců.⁵

rok počet VS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
RV	15 %	16 %	17 %	17 %	17 %	17 %	17 %	17 %	18 %	18 %	19 %	18 %
RLP	24 %	21 %	19 %	17 %	16 %	15 %	14 %	14 %	13 %	11 %	8 %	8 %
LVS	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %
v součtu	41 %	39 %	38 %	35 %	34 %	33 %	32 %	32 %	32 %	31 %	28 %	27 %
RZP	59 %	61 %	62 %	65 %	66 %	67 %	68 %	68 %	68 %	69 %	72 %	73 %

Tabulka 4 – Počet výjezdových skupin RLP a RZP (RZP – rychlá zdravotnická pomoc; RLP – rychlá lékařská pomoc; RV – rendez-vous; LVS – letecká výjezdová skupina; VS – výjezdová skupina)

Tento deficit byl patrný zejména v pohraničních oblastech již v roce 2015, kde průměrný věk lékařů přesahuje 55 let, což naznačuje riziko dalšího zhoršení situace v blízké budoucnosti.⁹

1.4 Primární ambulantní péče

Primární ambulantní péče, která je základem efektivního zdravotnického systému, rovněž čelí značným problémům. Nedostatek praktických lékařů a zejména praktických lékařů pro děti a dorost komplikuje přístup pacientů k primární zdravotní péči. Česká lékařská komora upozorňuje na rostoucí obtíže při zajišťování těchto odborníků, což vede k přetížení stávajících lékařů a prodlužování čekacích dob.¹⁰ Tento stav může mít za následek zhoršení zdravotního stavu populace a zvýšený tlak na urgentní medicínu. ZZS by neměla být využívána k suplování primární ambulantní péče, která spadá do

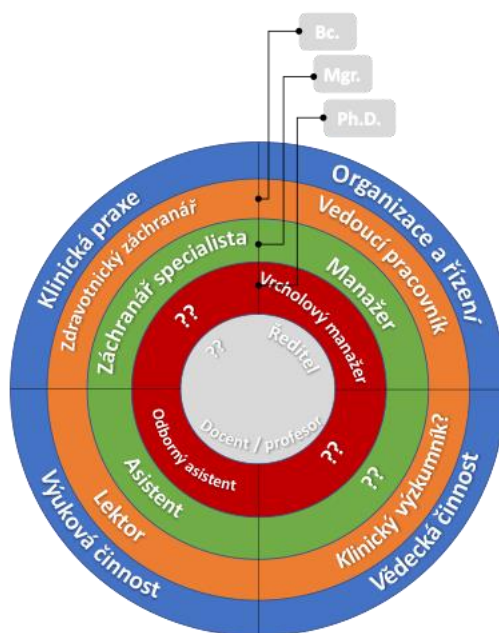
kompetence PL a PLDD. Primární ambulantní péče by měla nedostatek lékařů řešit např. sestrou primární ambulantní péče s vyššími kompetencemi, která bude pracovat autonomněji.

1.5 Technologické výzvy

Kromě personálních a demografických výzev je třeba zohlednit i technologický pokrok a jeho integraci do zdravotnických služeb. Modernizace vybavení, implementace telemedicíny a využití digitálních nástrojů mohou zlepšit efektivitu a dostupnost péče. Ministerstvo zdravotnictví představilo strategickou koncepci zaměřenou na modernizaci a personální stabilizaci zdravotnických služeb, která zahrnuje i podporu technologických inovací.¹¹

1.6 Možnosti vzdělání zdravotnických záchranářů

Absolventky a absolventi (pro lepší plynulost textu bude dále používáno generické maskulinum) bakalářského studijního programu pro přípravu zdravotnických záchranářů v současné době nemají možnost pokračovat v dalším akademickém vzdělávání ve svém základním oboru, ačkoliv legislativně tato možnost existuje – magisterský studijní program dosud není akreditován (jedna univerzita v ČR připravuje akreditaci specializačního vzdělávání pro zdravotnické záchranáře urgentní medicína ve formě magisterského studia). Absolventi si mohou vybrat ze specializačního studia, které realizují akreditovaná zařízení – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně (dále jen „NCO NZO“), nebo z celé řady příbuzných oborů a odvětví, které s urgentní medicínou – s přednemocniční neodkladnou péčí, zdravotnickými záchrannými službami či urgentními příjmy – alespoň částečně souvisí. Na následujícím diagramu jsou znázorněny možnosti studia a dalšího vzdělávání v České republice.¹²



Obrázek 8 – Kruhový diagram možnosti studia a dalšího vzdělávání v České republice (naznačení akademických titulů je v tuto chvíli spíše orientační a neplatí pro všechny prvky kružnic)¹²

Uvedený diagram je možné dále rozebrat, aby absolventům pomohl s volbou dalšího rozvoje, pro potřeby tohoto textu je pro dokreslení možností dalšího vzdělávání uvedena alespoň přehledová tabulka.¹²

<i>Název oboru/kurzu</i>	<i>Typ vzdělání</i>	<i>Délka studia</i>
Klinická praxe		
Zdravotnický záchranářství / zdravotnický záchranář	Bakalářský program	3 roky
Urgentní medicína	Specializační studium	2–3 roky
Perfuziologie	Specializační studium	1 rok
Certifikované kurzy (zvláštní odborná způsobilost k činnostem specifikovaným v akreditaci kurzu)	Certifikovaný kurz	dle akreditace
Organizace a řízení		
Ochrana obyvatelstva a krizové řízení	Bakalářské studium	3 roky
Ochrana obyvatelstva a krizové řízení	Navazující magisterské studium	2 roky
Organizace a řízení ve zdravotnictví	Specializační studium	1–2 roky
Organizace a řízení ve zdravotnictví (management zdravotnictví)	Navazující magisterské studium	2 roky
Řízení a supervize zdravotnických a sociálních organizací	Navazující magisterské studium	2 roky
Manažer dalšího vzdělávání	Kvalifikační studium/zkouška	–
Výuková činnost		
Lektor dalšího vzdělávání	Kvalifikační studium/zkouška	–
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy	Navazující magisterské studium	2 roky

Andragogika, poradenská činnost... (sociálně-poradenské obory)	Navazující magisterské studium	2 roky
Vědecká činnost		
Ošetrovatelství, sociální práce apod. (mimo zdravotnické záchranářství)	Rigorózní zkouška	–
Široké spektrum příbuzných oborů (medicína, pedagogika, ošetrovatelství, organizace a řízení, krizové řízení a ochrana obyvatelstva, sociální práce, teologie, aplikovaná etika apod.)	Doktorské studium	3–5 let

Tabulka 5 – Možnosti dalšího studia a vzdělávání [1]

V současné započala podpora bakalářského studijního programu. Pokud jsme identifikovali potřebu změnit systém vzdělávání a fungování zdravotnických záchranářů v ČR, je potřeba změny koncepčně připravit a systematicky realizovat, aby došlo k zasažení posílených ročníků studentů programu pro přípravu zdravotnických záchranářů.

Zdravotnický záchranář (ZZ)

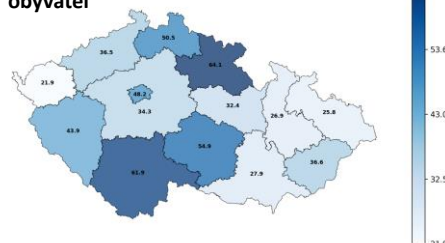
podle § 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních

Zdroj: Národní registr zdravotnických pracovníků (NRZP) k 31. 12. 2023

	N
Počet aktivních pracovníků	4 776
- z toho v ZZS	3 180
- z toho v jiném typu zařízení	1 937

* 341 pracovníků (7.1 % aktivních) pracuje zároveň v ZZS a v jiném typu zařízení.

Kapacita v přepočtu úvazků na 100 tis.
obyvatel



**Celkem evidujeme
potřebu vychovat 3 300
zdravotnických
záchranářů v dalších
10 – 12 letech.**

V současných kapacitách ZZS (pozemní výjezdové skupiny, zdravotnická operační střediska) chybí min. 100 úvazků ZZ. K odchodům do důchodu dojde v cca 7 – 12 letech u více než 600 ZZ a u dalších až 500 všeobecných sester pracujících u ZZS. Další úvazkové kapacity bude nárokovat akutní lůžková péče a terénní zdravotnické služby + došlo k ukončení vzdělávání na VOŠ (cca 1400 úvazků za 10 let).

ZDRAVÍ2030

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: optimalizace personálních kapacit



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Obrázek 9 – Počet aktivních pracovníků a jejich potřeba v horizontu 10–12 let²

2 Strategické směry

Vize ve strategických směrech byly vytvořeny členy a hosty Pracovní skupiny pro nastavení systémových změn v odbornosti zdravotnický záchranář během strategické porady dne 20. června 2024. Jednotlivé vize byly účastníky jednání hodnoceny a jsou tak seřazeny dle priorit (podle získaného počtu bodů, které jsou uvedeny v závorkách). V tabulkách jsou vize rovněž rozděleny podle časového období na krátkodobé (2026–2027), střednědobé (2027–2035) a dlouhodobé (po roce 2035).

2.1 Kompetence a vykonávané činnosti

Činnosti v oboru zdravotnický záchranář jsou stanoveny vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Kromě činností uvedených ve zmíněné vyhlášce, jsou dále dovednosti a schopnosti (kompetence v širším slova smyslu) uvedeny v Kvalifikačním standardu přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchranář.

Vize v oblasti kompetencí a vykonávaných činností:

Vize	
Krátkodobé (2026–2027)	
Navýšení farmakologických činností (kompetencí)* * především u ZZ specialisty	21
Způsobilost k výkonům v intenzivní péči a ošetrovatelské péči	2
Srovnání se zahraničím	1
Samostatnost rozhodování	0
Navýšení kompetencí ZZ specialisty a upřesnění činností	0
Klinický doporučený postup / Operativní doporučení (NIKEZ) vydaný ve věstníku MZČR	0
Střednědobé (2027–2035)	
Život zachraňující činnosti (kompetence) pro zdravotnické záchranáře a ZZ specialisty	15
Explicitně uvést do zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, že ZZ má způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla ZZS	11
Dlouhodobé (po roce 2035)	
Preskripce vybraných léčiv v rámci navýšení kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků	16

Tabulka 6 – Kompetence a vykonávané činnosti

2.2 Vzdělání a vzdělávání

Studijní program pro přípravu zdravotnických záchranářů je realizován na veřejných a soukromých vysokých školách na bakalářské úrovni. Další možnosti vzdělávání jsou shrnuty ve východiscích.

Vize v oblasti vzdělání a vzdělávání:

Vize	
Krátkodobé (2026–2027)	
Definovat kroky vedoucí k prostupnosti systémem (mezi relevantními zdravotnickými obory) A současně: neohýbat vzdělávání, posílit vzdělání v oblasti urgentní medicíny, ponechat volbu v rozhodnutí kam bude zdravotník směřovat.	19
Analýza a komparace potřeb a očekávání systému* * V první řadě definovat, které odborné organizace a kdo by měl na analýze participovat. Dále srovnat s funkčními systémy v zahraničí.	15
Rozšiřující studium	7
Certifikovaný kurz pro intenzivní péči	5
Revize kvalifikačního standardu	4
Střednědobé (2026–2030)	
Magisterský studijní program pro zdravotnické záchranáře	12
Profesní a odborný růst / vzdělávání / udržování kompetencí	7
Prostupnost vs. plánování kapacit systému → přísně definované podmínky prostupnosti	6
Klinické doporučené postupy / Operativní doporučení (NIKEZ)	2
Umožnění prostupnosti mezi relevantními zdravotnickými povoláními	2
Nový kvalifikační standard	0
Revize certifikovaného kurzu přednemocniční péče pro sestry intenzivní péče	0
Podpora akademické sféry	0
Dlouhodobé (po roce 2035)	
Doktorský studijní program → umožnění habilitačního řízení	12

Revize vzdělávacího programu specializačního vzdělávání zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu	4
--	---

Tabulka 7 – Vzdělání a vzdělávání

2.3 Působení a role v systému

Současná role a pozice zdravotnických záchranářů je popsána ve východiscích. Následující vize představují základní možnosti vývoje.

Vize v oblasti působení a role v systému:

Vize	
Krátkodobé (2026–2027)	
ZZ jsou samostatně fungující	7
Ukotvit působení ZZ specialistů v systému	5
ZZ působí na ZZS, UP a IP	2
Otázka podmínek a působení ZZ na anestezii	0
Srovnání vzdělávání a postavení ZZ v systému se zahraničím	0
Střednědobé (2027–2035)	
ZZ působí v přednemocniční péči a na urgentních příjmech (od roku 2030?)	11
ZZ specialista je ukotven v systému péče a vykazování péče (indikace, využití...)	10
Povinná komora ZZ	7
Dlouhodobé (po roce 2035)	
ZZ jako nositel výkonu, samostatný odbornost	22
Nutná je zásadní reforma primární ambulantní péče v ČR	15
ZZ nesmí suplovat ostatní formy péče	4
ZZ jako samostatná pozice nositele výkonu na UP	3
Komunitní záchranářství (jako součást primární ambulantní péče, nikoliv náhrada)	2

Tabulka 8 – Působení a role v systému

2.4 Další oblasti rozvoje

Některé položky/vize nebylo možné tematicky začlenit do výše uvedených strategických směrů. Pro tyto vize vznikl doplňkový 4. směr.

Vize v dalších oblastech rozvoje:

Vize	
Krátkodobé (2026–2027)	
Bonifikace ZZ specialistů a vznik signálního kódu	7
Jednání s MŠMT a s akreditačním orgánem NAU (požadavky na zajištění profesního programu ZZ a nové akreditace)	4
Financování vědy a výzkumu	0
Střednědobé (2027–2035)	
Postupná novelizace právních předpisů v souvislosti se změnami v předchozích strategických směrech	13
Kritéria akademických a profesních studijních programů	0
Dlouhodobé (po roce 2035)	
Indikace domácí péče ze strany ZZ	3
Telemedicína	0

Tabulka 9 – Další oblasti rozvoje

3 Analýza rizik

Analýza rizik vyhodnocuje potenciální rizika, která vyplývají z analýz vnějšího a vnitřního prostředí, a navrhuje možnosti, jak rizikům předejít nebo alespoň zmírnit jejich dopad obor jako celek. Pro přehlednost byla analýza formována do následující tabulky 10. Způsob předcházení rizikům se rovněž promítá do akčních plánů na jednotlivá období.

Riziko (popis)	Příčiny rizika	Případný dopad rizika	Způsob předcházení (postup – kroky)
Rozpor mezi kompetencemi a činnostmi	ZZ jsou teoreticky a prakticky připravováni na celé spektrum činností, které ale následně nemohou bez indikace lékaře nebo bez odborného dohledu vykonávat. A to včetně život zachraňujících výkonů.	Snížení motivace k dalšímu vzdělávání a růstu.	Sladění kompetencí a činností v praxi. Posílení pozice ZZ.
Snížení motivace při nemožnosti využít specializaci	Absolventi specializačního vzdělávání věnují studiu cca 3 roky, ale činnosti, které mohou následně vykonávat jsou zanedbatelné.	Snížení motivace k dalšímu vzdělávání a růstu. Snížení motivace nastupovat do SV.	Posílení kompetencí absolventům specializačního vzdělávání. Vytvoření SV dle potřeb systému.
Snížení motivace při současných počtech a spektru výjezdů	Růst počtu výjezdů nižších indikací, nadužívání systému PNP.	Snížení motivace k dalšímu vzdělávání a růstu. Snížení zájmu o obor. Snížení kvality poskytované péče.	Zavedení vícestupňového systému péče. Lepší diferenciací činností a kompetencí.
Snížené personální zdroje v systému	Demografický vývoj, úbytek zájemců v důsledku dalších faktorů, dřívější odchody do důchodu, odliv do nemocnic (roční praxe).	Nedostatek personálních zdrojů pro zajištění základních služeb. Nedostatek personálních zdrojů pro nastartování změn.	Podpora pregraduálního vzdělávání. Podpora mediálního obrazu povolání. Zavedení vícestupňového systému péče. Lepší diferenciací činností a kompetencí.
Zvýšená míra syndromu vyhoření	Růst počtu výjezdů nižších indikací, nadužívání systému PNP.	Snížení motivace k dalšímu vzdělávání a růstu.	Dostatečná podpora personálu. Řešení vyvolávajících prvků.

	Nedostatečný mediální obraz oboru. Nadměrná zátěž, psychická a fyzická náročnost.	Snížení zájmu o obor. Snížení kvality poskytované péče.	
Vývoj PNP vede k vyššímu subjektivnímu právnímu prostředí	Přidávání činností ZZ bez současného zvýšení kompetencí.	Snížení zájmu o obor. Snížení zájmu o další rozvoj. Snížení kvality poskytované péče.	Úprava pregraduálního vzdělávání, specializačního vzdělávání, případně doktorského studia a kontinuálního vzdělávání směřující k posílení kompetencí potřebných pro bezpečné provádění stanovených činností.
Vyšší riziko pochybení	Se zvyšující se zodpovědností roste i vyšší riziko pochybení.	Snížení zájmu o kariérní postup, přebírání zodpovědnosti.	Kvalitní pregraduální příprava a systém specializačního a periodického vzdělávání.
Odchod zkušených do nemocniční péče	Vysoké nároky kladené na personál v PNP. Lepší pracovní podmínky a nižší míra zodpovědnosti v nemocničním prostředí.	Prohloubení personální krize.	Zajištění kvalitních podmínek pro práci v PNP.
Rozdílný rozvoj v nemocnicích a v PNP	Přetahování zaměstnanců mezi nemocnicemi a ZZS. Rozdílné podmínky v oblasti odměňování a benefitů.	Nedostatek personálu pro nemocniční nebo přednemocniční péči. Snížení dostupnosti nebo kvality péče.	Společný rozvoj s cílem sdílet zaměstnance, snižovat riziko syndromu vyhoření a zvyšovat kompetence personálu.
Snížení zdrojů financí v systému	Nedostatečné financování resortu.	Nedostatek personálu → snižování dostupnosti a kvality péče.	Zajištění dlouhodobé podpory strategie rozvoje oboru a primární ambulantní péče.
Rychlost legislativních změn	Trvání legislativního procesu.	Zákonné předpisy neodráží potřeby systému.	Včasná příprava změn v systému a plánování legislativních procesů. Stanovení rozsahu činností ZZ upravit např. formou operativních doporučení, které nejsou závislé na legislativním procesu.

Garance a náplň vzdělávání	Nejednotnost systému pregraduálního, postgraduálního i kontinuálního vzdělávání. Neexistence magisterského programu a navazujících akademických pozic pro rozvoj programu na VŠ.	Nedostatečně kvalitní pregraduální příprava. Závislost na příbuzných oborech. Odrážení vzdělávání od reality.	Plánování kapacit VŠ s cílem vytvořit magisterský a doktorský program a navazující habilitační (případně i jmenovací) řízení.
Ztráta zájmu o obor	Vše výše uvedené.	Nedostatek zájemců o obor, personální problémy.	Strategií rozvoje oboru zkvalitňovat obor jako celek.

Tabulka 10 – Analýza rizik

4 Analýza vnitřního prostředí

4.1 SWOT analýza

Analýzu vnitřního prostředí představuje SWOT analýza, která shrnuje silné a slabé stránky úseku a jeho zaměstnanců, připomíná příležitosti, stejně jako hrozby (Tabulka 11).

Silné stránky S	Slabé stránky W
Flexibilita Vysokoškolské vzdělání ZZ jsou organizačně dobře vybaveni Samostatnost Zájem o vzdělávání Znalost odborných postupů Vstupní potenciál Vyšší podpora a užší vazba lékařů Nezastupitelnost v PNP Technické dovednosti Atraktivita oboru Dřívější odchod do důchodu Systém VVS Mediální obraz Provázanost v rámci IZS Perfektní edukační schopnosti Školení veřejnosti Ochota přijímat vyšší kompetence Vyšší podpora lékařů, užší vazba na lékaře Podpora SUMMK Zatím mladé spektrum ZZ	Nejednotnost postgraduálního vzdělávání Nižší spektrum činností ve srovnání se zahraničím Nerovné požadavky vstupu do systému ve srovnání s jinými obory Mentální náročnost povolání Fyzická náročnost povolání Limit počtu členů v terénu Není rozdíl mezi ZZ, který se učí, a který se neučí Chybí kariérní řád, odborný růst Absence ověřování kompetencí (kreditní systém byl zrušen) Často chybí pokora k obnovování znalostí/dovedností Nezájem o vzdělávání, motivace (hmotná, materiální) Systém není flexibilní Chybí ústupová cesta (při zranění apod.) v rámci oboru Lehká arogance/nadřazenost jedinců Přeceňování edukačních schopností Neprostupnost systému Spolupráce s CPALP (předávání) Nevyužití potenciálu specializačního vzdělávání Chybí provázanost PNP a nemocnice

Příležitosti O	Hrozby T
Vybudování silnějšího/lepšího postavení, zvýšení kompetencí, zvýšení rozhodování Regulace činností zaměstnavatelem Specializační a odborné vzdělávání Soudní znalec v oboru ZZ Motivace západními/zahraničními systémy Využití ochoty ke změnám Rozvoj oboru (IT, AI, VR, AR) Spolupráce mezi PNP a nemocnicemi Rozvoj urgentních příjmů Telemedicína Nedostatek lékařů v systému PNP Vícestupňový systém práce Implementace potřeb systému do pregraduální přípravy Implementace 1členné VS do systému úhrad Nastavení systému celoživotního vzdělávání Kompetenční systém vzdělávání (CBE)	Rozpor mezi kompetencemi a činnostmi Snížení motivace při neschopnosti využít specializaci Snížení motivace při současných počtech a spektru výjezdů Snížené personální zdroje v systému Zvýšená míra syndromu vyhoření Vývoj PNP vede k vyššímu subjektivnímu právnímu prostředí Vyšší riziko pochybení Ztráta zájmu o obor Odchod zkušených do nemocniční péče Rozdílný rozvoj v nemocnicích a v PNP Snížení zdrojů financí v systému Rychlost legislativních změn Garance a náplň vzdělávání

Tabulka 11 – SWOT analýza

4.2 Priority SWOT analýzy

Jednotlivé prvky SWOT analýzy byly rozděleny podle uvedených 4 oblastí činnosti (Tabulka 12). Prioritizace umožňuje lepší orientaci v analýze a jejím vlivu na jednotlivé oblasti činnosti úseku.

Kompetence a vykonávané činnosti	Vzdělání a vzdělávání
Vysokoškolské vzdělání ZZ jsou organizačně dobře vybaveni Samostatnost Znalost odborných postupů Vstupní potenciál Technické dovednosti Ochota přijímat vyšší kompetence Podpora SUMMK	Vysokoškolské vzdělání Zájem o vzdělávání Znalost odborných postupů Vstupní potenciál Systém VVS Perfektní edukační schopnosti Ochota přijímat vyšší kompetence
Nižší spektrum činností ve srovnání se zahraničím Systém není flexibilní	Nejednotnost postgraduálního vzdělávání Nerovné požadavky vstupu do systému ve srovnání s jinými obory Není rozdíl mezi ZZ, který se učí, a který se neučí Chybí kariérní řád, odborný růst
Regulace činností zaměstnavatelem Motivace západními/zahraničními systémy Rozvoj oboru (IT, AI, VR, AR) Telemedicína Nedostatek lékařů v systému PNP	Absence ověřování kompetencí (kreditní systém byl zrušen) Často chybí pokora k obnovování znalostí/dovedností Nezájem o vzdělávání, motivace (hmotná, materiální) Přeceňování edukačních schopností Neprostupnost systému Nevyužití potenciálu specializačního vzdělávání
Rozpor mezi kompetencemi a činnostmi Snížení motivace při neschopnosti využít specializaci Vývoj PNP vede k vyššímu subjektivnímu právnímu prostředí Vyšší riziko pochybení Rychlost legislativních změn	Specializační a odborné vzdělávání Motivace západními/zahraničními systémy Implementace potřeb systému do pregraduální přípravy Nastavení systému celoživotního vzdělávání Kompetenční systém vzdělávání (CBE)
	Snížení zdrojů financí v systému Rychlost legislativních změn Garance a náplň vzdělávání

Působení a role v systému	Další oblasti rozvoje
---------------------------	-----------------------

Flexibilita ZZ jsou organizačně dobře vybaveni Samostatnost Vyšší podpora a užší vazba lékařů Nezastupitelnost v PNP Atraktivita oboru Dřívější odchod do důchodu Mediální obraz Podpora SUMMK Zatím mladé spektrum ZZ	Vyšší podpora a užší vazba lékařů Technické dovednosti Provázanost v rámci IZS Perfektní edukační schopnosti Školení veřejnosti
Mentální náročnost povolání Fyzická náročnost povolání Limit počtu členů v terénu Chybí kariérní řád, odborný růst Systém není flexibilní	Chybí ústupová cesta (při zranění apod.) v rámci oboru Spolupráce s CPALP (předávání) Chybí provázanost PNP a nemocnice
Chybí ústupová cesta (při zranění apod.) v rámci oboru Lehká arogance/nadřazenost jedinců Neprostupnost systému	Spolupráce mezi PNP a nemocnicemi Rozvoj urgentních příjmů Soudní znalec v oboru ZZ
Vybudování silnějšího/lepšího postavení, zvýšení kompetencí, zvýšení rozhodování Využití ochoty ke změnám Rozvoj oboru (IT, AI, VR, AR) Telemedicína Nedostatek lékařů v systému PNP Vícestupňový systém práce Implementace 1členné VS do systému úhrad	Zvýšená míra syndromu vyhoření Ztráta zájmu o obor Odchod zkušených do nemocniční péče Rozdílný rozvoj v nemocnicích a v PNP
Snížení motivace při současných počtech a spektru výjezdů Snížené personální zdroje v systému Vyšší riziko pochybení Ztráta zájmu o obor Odchod zkušených do nemocniční péče Rychlost legislativních změn	

Tabulka 12 – Priority SWOT analýzy dle oblastí

4.3 Matice priorit SWOT analýzy

Matice priorit byla stanovena pro hrozby (Tabulka 13) a příležitosti (Tabulka 14).

	← Praviděpodobnost výskytu hrozby	
Rozsah dopadu	Rozpor mezi kompetencemi a činnostmi Snížení motivace při současných počtech a spektru výjezdů Snížené personální zdroje v systému Zvýšená míra syndromu vyhoření Snížení zdrojů financí v systému Rychlost legislativních změn	Ztráta zájmu o obor Odchod zkušených do nemocniční péče Garance a náplň vzdělávání
	Snížení motivace při neschopnosti využít specializaci Vývoj PNP vede k vyššímu subjektivnímu právnímu prostředí Vyšší riziko pochybení	Rozdílný rozvoj v nemocnicích a v PNP

Tabulka 13 – Matice hrozeb (vychází ze SWOT analýzy)

	← Praviděpodobnost úspěchu příležitosti	
Atraktivita příležitostí	Regulace činností zaměstnavatelem Specializační a odborné vzdělávání Motivace západními/zahraničními systémy Využití ochoty ke změnám Implementace potřeb systému do pregraduální přípravy Nastavení systému celoživotního vzdělávání	Vybudování silnějšího/lepšího postavení, zvýšení kompetencí, zvýšení rozhodování Spolupráce mezi PNP a nemocnicemi Rozvoj urgentních příjmů Vícestupňový systém práce Implementace 1členné VS do systému úhrad Kompetenční systém vzdělávání (CBE)
	Rozvoj oboru (IT, AI, VR, AR) Telemedicína	Soudní znalec v oboru ZZ Nedostatek lékařů v systému PNP

Tabulka 14 – Matice příležitostí (vychází ze SWOT analýzy)

5 Analýza vnějšího prostředí

5.1 STEEPLED analýza vnějších faktorů

S	Sociální	Demografický faktor – stárnutí populace, zaměstnanců Požadavky systému Důchody Zvýšení/snížení prestiže oboru Přechod/přetahování se o lidi Plánování personálních potřeb Pracovní podmínky a odměňování
T	Technologické	IT, AI, AR/VR Vyvíjející se technologické prostředí Kyberbezpečnost Schopnost pacientů učit se, ovládat techniku
E	Ekonomické	Nedostatek zdrojů v systému 3 zdroje financování (nejvíce kraje) Konkurenceschopnost Změny → možné zvyšování výdajů Kód ZZ UM Finanční podpora vzdělávání
E	Environmentální	Změny klimatu Ochota mladých lidí dělat „něco“ navíc Pracovní podmínky PNP vs. nemocnice
P	Politické	Kód ZZ UM Zásah do legislativního procesu Funkčnost primární ambulantní péče Spolupráce/nespolupráce v IZS Centralizace v ZZS
L	Legislativní	Kód ZZ UM

		Délka procesu a nepředvídatelnost Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání Nařízení vlády č. 31/2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
E	Etické	GDPR, práce s pacientem Ochrana dat Postavení PNP, požadavky systému
D	eDukační	Kreditní systém Funkční gramotnost obyvatel Požadavky na vyučující na VŠ Kapacity vzdělávání

Tabulka 15 – STEEPLED analýza

6 Použité zdroje

1. Finální dokument Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány – Ministerstvo zdravotnictví. Accessed November 18, 2024. <https://mzd.gov.cz/finalni-dokument-strategickeho-ramce-rozvoje-pace-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-a-jeho-implementacni-plany/>
2. Dušek L. *Rizika Spojená s Nedostatkem Kapacit Nelékařských Zdravotnických Profesí a Jejich Řešení*; 2024.
3. Dušek L. *Strategické Analýzy Potřeb Resortu Zdravotnictví – Optimalizace Personálních Kapacit*; 2024.
4. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Počty výjezdů zdravotnické záchranné služby (interaktivní vizualizace). <https://www.nzip.cz/data/2357-pocty-vyjezdu-zdravotnicke-zachranne-sluzby-interaktivni-vizualizace>.
5. Asociace ZZS ČR. *Vybrané Ukazatele ZZS ČR 2012–2023*; 2023.
6. Franěk O. Rok 2024 v číslech: po loňském poklesu opět růst, „neindikovaných“ výjezdů ale vykazují záchranky jen naprosté minimum. <https://zachrannaslužba.cz/rok-2024-v-cislech-po-lonskem-poklesu-opet-rust-neindikovanych-vyjezdu-ale-vykazuji-zachranky-jen-naproste-minimum/>.
7. Dušek L. *Základní Přehledová Data o Věku a Počtech Aktivních Záchranářů, Místě Jejich Působení a o Distribuci Kapacit v Krajích*; 2024.
8. V České republice je kritický nedostatek lékařů na záchrankách - Zdraví.euro.cz. Accessed November 18, 2024. <https://zdravi.euro.cz/clanky/v-ceske-republice-je-kriticky-nedostatek-lekaru/>
9. Zdravotnické záchranné služby mají nedostatek lékařů | HaSIM. Accessed November 18, 2024. <https://www.hasim.cz/content/zdravotnicke-zachranne-sluzby-maji-nedostatek-lekaru>
10. ČLK: Potřeba lékařů se zvyšuje a jejich nedostatek prohlubuje | MT. Accessed November 18, 2024. <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/clk-potreba-lekaru-se-zvysuje-a-jejich-nedostatek-prohlubuje/>
11. Modernizace či personální stabilizace. Ministerstvo představilo strategickou koncepci - Zdravotnický deník. Accessed November 18, 2024. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2024/05/modernizace-ci-personalni-stabilizace-ministerstvo-predstavilo-strategickou-koncepci/>
12. Peřan D. Analýza možností vzdělávání zdravotnických záchranářů. *Urgentní medicína*. 2023;26(4):14-16.

7 PŘÍLOHY

7.1 A/ Seznam použitých zkratk

AI	umělá inteligence (angl. Artificial Intelligence)
AR	rozšířená realita (angl. Augmented Reality)
CBE	kompetenční systém vzdělávání (angl. Competence Based Education)
CPALP	cílový poskytovatel akutní lůžkové péče
ČR	Česká republika/Česko
GDPR	General Data Protection Regulation (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
IP	intenzivní péče
IT	informační technologie
IZS	integrovaný záchranný systém
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NAU	Národní akreditační úřad
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně
NIKEZ	Národní institut kvality a excelence ve zdravotnictví
PNP	přednemocniční neodkladná péče
STEEPLED	Sociální, Technologické, Ekonomické, Environmentální, Politické, Legislativní, Etické, eDukační (analýza vnějších faktorů)
SUMMK	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
SV	specializační vzdělávání
SV	specializační vzdělávání
UP	urgentní příjem
VR	virtuální realita
VŠ	vysoká škola
VVS	vzdělávací a výcvikové středisko
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZ UM	zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu
ZZS	zdravotnická záchranná služba