



Vyjádření etické komise k výzkumnému projektu

Název projektu: Časná identifikace terminálního onemocnění v prostředí záchranné služby - TIERA

Hlavní řešitel: PhDr. Martin Loučka, Ph.D.

Stanovisko komise: Předložený projekt prošel posouzením Etické komise Centra paliativní péče, z.ú. A je v této podobě schválen pro realizaci. Jednání komise proběhlo per rollam ve složení: MUDr. Radim Němeček, Ph.D., prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc., PaedDr. Jarmila Baudišová.

Rozhodnutí: (nevyhovující smažte)

Etická komise schvaluje projekt k realizaci.

Číslo rozhodnutí: 2/2020

Datum a podpis předsedy etické komise:

25. 6. 2020

MUDr. Radim Němeček, Ph.D.

ÚVOD – PRVNÍ KONTAKT: PŘED-DOTAZNÍKOVÝ ROZHOVOR

Dobrý den, jmenuji se Helena Brýdlová, a volám vám jménem Zdravotnické záchranné služby. hl. m. Prahy. Nyní provádíme výzkum, pomocí kterého zjišťujeme, jaká byla motivace volajících na tísňovou linku pro své blízké. Cílem projektu je zlepšení péče poskytované lidem, kteří žijí se závažným onemocněním v Praze.

Obracíme se na vás, protože jste v před několika týdny volal/a ZZS pro svého blízkého.

Rádi bychom vás proto požádali o zapojení do výzkumu, jedná se o krátký výzkumný rozhovor v délce cca 30 minut zaměřený na vaši zkušenost s voláním linky 155. Pokud budete souhlasit, tak bych vám poslala podrobnější informace a informovaný souhlas na váš e-mail a mohli bychom si domluvit termín rozhovoru, který by proběhl po telefonu. Případně, pokud víte, že se budete chtít zapojit, můžeme termín výzkumného rozhovoru domluvit rovnou a do e-mailu vám zašlu všechny informace, abyste je měl k dispozici.

Veškeré informace, které mi během rozhovoru sdělíte jsou považovány za důvěrné, data budou anonymizována. Přístup k nim má pouze výzkumný tým. Rozhovor bude nahráván na diktafon a poté přepsán. Rozhovor můžete kdykoliv přerušit nebo ukončit a pokud nebudete chtít na některé otázky odpovídat, tak nemusíte.

(V případě, kdy neznáme osud pacienta, je třeba doptat se velmi citlivě, jak se pacientovi daří. V případě úmrtí vyjádřit soustrast a doptat se, jestli je vhodná doba pro takový rozhovor, doptat se případně na vhodný termín provedení rozhovoru).

Budete souhlasit s účastí?

- NE (poděkovat za čas, rozloučit se)
- ANO (vzít si e-mail a poslat informovaný souhlas, domluvit termín rozhovoru, případně rozhovor udělat hned pokud chce. Poděkovat za ochotu.)

VÝZKUMNÝ ROZHOVOR

1. ÚVOD

Představení se, potvrzení souhlasu výzkumem, informace o nahrávání rozhovoru.

Můžete mi říct o vašem blízkém, kterému jste volal/a záchranku?

- Jaký je/byl váš vztah k pacientovi?
- Jaké informace jste měli o jeho/její nemoci?
- Jaké informace jste měli o jeho/její prognóze?

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY:

Pohlaví, věk, vztah k pacientovi

2. VOLÁNÍ NA TÍSŇOVOU LINKU 155

Dne XY jste volal/a na tísňovou linku 155, vzpomínáte si na tento hovor? Já vám nyní položím několik otázek, které se vztahují k tomuto hovoru.

MAPOVÁNÍ SITUACE PŘED ZAVOLÁNÍM NA LINKU 155:

- Povězte mi, co se stalo, že jste volal/a na tísňovou linku 155?
- Popište mi situaci, která volání předcházela.
- Jak jste v tu dobu vnímal/a zdravotní stav vašeho blízkého?
- Jak jste se v tu chvíli cítil/a? (obavy, strach, stres..)
- Měli jste instrukce k volání tísňové linky od lékaře, nebo to bylo vaše rozhodnutí?

OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA OČEKÁVÁNÍ:

- Jaké jste měl/a očekávání od záchranné služby?
- Napadá vás ještě něco dalšího, co předcházelo tomu, že jste zavolal/a, a považujete za důležité a nemluvili jsme zatím o tom?

OTÁZKY ZAMĚŘENÉ NA UDÁLOSTI, KTERÉ NÁSLEDOVALY PO VOLÁNÍ NA TÍSŇOVOU LINKU 155:

- Můžete mi říct co se stalo po zavolání na tísňovou linku?
- Byla situace řešena podle vašeho očekávání?
- Jak na volání na 155 teď nahlížíte zpětně?
- Lišily se vaše pocity po zavolání na linku 155 od těch, které jste popisoval/a předtím, než jste zavolal/a?

V PŘÍPADĚ TRANSPORTU:

- Co pro vás znamenal transport zdravotnickou záchrannou službou?

PROPOJENÍ S DALŠÍ SLUŽBOU:

- Byli jste v kontaktu či v registraci služby poskytující paliativní péči?

3. ZÁVĚR A UKONČENÍ ROZHOVORU

- Jak byste hodnotil/a průběh řešení celé události?
- Splnila se vaše očekávání, se kterými jste se na ZZS volal/a?
- Chtěla/a byste ještě něco doplnit na co jsem se nezeptala? Napadá vás ještě něco dalšího?

ROZLOUČENÍ SE A OŠETŘENÍ:

- Je pro vás v pořádku, když nyní náš rozhovor ukončíme? Cítíte se dobře?
- Pokud ne, tak nabídnout kontakt na pozůstalostní péči (např. Vigvam, Cesta domů).

- Poděkování respondentovi za účast. Nabídka možnosti být seznámen s výsledky výzkumu.

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMNÉHO PROJEKTU:

„Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“

Vážená paní, Vážený pane,

rádi bychom Vás požádali o pomoc při výzkumu, který realizuje Centrum paliativní péče a Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. Hlavním cílem projektu je zlepšení péče pro pacienty a pro jejich blízké v oblasti přednemocniční neodkladné péče.

Část výzkumného projektu je součástí diplomové práce Bc. Heleny Brýdlové, DiS. v rámci magisterského studia na Univerzitě Karlově – obor Řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích. Vedoucím diplomové práce je Doc. Monika Bosá, Ph.D., (kontaktní email: monika.bosa@fhs.cuni.cz). **Hlavním cílem této části výzkumu je zjistit motivaci volajícího na tísňovou linku 155 v případě, že dojde k akutnímu zhoršení stavu pacienta s pokročilým nevyléčitelným, život ohrožujícím, nebo život zkracujícím onemocněním.** Výsledky výzkumu pak mohou být odrazovým můstkem k realizaci služby, která bude oporou jak pro pacienty, tak pro jejich blízké v oblasti přednemocniční neodkladné péče.

Podrobnější informace o projektu je možné nalézt zde:

[Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby \(paliativnicentrum.cz\)](http://paliativnicentrum.cz)

V této souvislosti se na Vás obracím s prosbou o Vaši účast v projektu, která spočívá v absolvování výzkumného rozhovoru. Rozhovor bude zaměřený na Vaši zkušenost s voláním na tísňovou linku 155.

Předpokládaná délka rozhovoru je cca 30 – 40 minut.

Rozhovor bude nahráván, a poté přepsán pro účely analýzy a zvukový záznam bude smazán. Všechna **data** získaná během rozhovoru jsou považována za **důvěrná**. Vaše identita bude známa jen členům výzkumného týmu a veškerá data budou **anonymizována**. Pokud by Vám některá otázka v rozhovoru byla nepříjemná, nemusíte na ni odpovídat. Můžete také kdykoliv rozhovor přerušit nebo ukončit. Z projektu můžete kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Vzhledem k anonymizaci dat, je možné data z výzkumného souboru odstranit nejdéle do 14 dní od jejich sběru.

Řešitel výzkumného projektu, u něhož si můžete vyžádat další informace ke studii za Zdravotnickou záchrannou službu hl. m. Prahy:

Jméno: PhDr. Mgr. David Peřan, MBA

Telefon: 602 611 746

Email: david.peran@zzshmp.cz

Řešitel výzkumného projektu, u něhož si můžete vyžádat další informace ke studii za Centrum paliativní péče, z. ú.:

Jméno: Mgr. Marek Uhlíř, DiS.

Telefon: 608 141 147

Email: m.uhlik@paliativnicentrum.cz

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném projektu

„Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“

Prohlášení: Já, níže podepsaný/á, jsem byl/a seznámen/a s Informacemi pro účastníky daného výzkumného projektu. Porozuměl/a jsem údajům v něm obsaženým. Všechny mé dotazy a připomínky byly zodpovězeny k mé spokojenosti. Jsem si vědom/a, že účast ve výzkumném projektu je zcela dobrovolná. Jsem si vědom/a, že svůj souhlas s účastí ve výzkumném projektu mohu stáhnout kdykoliv bez udání důvodu. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s účastí ve výzkumu a s anonymním využitím dat ke zpracování a publikaci. Obdržel/a jsem vlastní výtisk Informací pro účastníky výzkumného projektu a Informovaného souhlasu s účastí ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení účastníka:

Kód: R (+ pořadové číslo respondenta)

Místo a datum:

Podpis řešitelky studie

Bc. Helena Brýdlová, DiS.

Podpis respondenta/respondentky

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
KATEDRA ŘÍZENÍ A SUPERVIZE



„Diplomový projekt“

Vyučující: doc. Monika Bosá, Ph.D.

Zpracovala: Helena Brýdlová
2. ročník, LS, supervize

18. 11. 2021

Projekt diplomové práce

Jméno a obor: Bc. Helena Brýdlová, DiS.

Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Osobní číslo: 37648336

Imatrikulační ročník studenta: 2019

Předběžný název

„Zjištění potřeb pečujících osob volajících na tísňovou linku 155 v kontextu akutního zhoršení stavu pacienta s pokročilým nevy léčitelným, život ohrožujícím, nebo život zkracujícím onemocněním jako příležitost pro zefektivnění služeb.“

Formulace a vstupní diskuse problému

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy a Centrum paliativní péče, z. ú. zpracovali společný výzkumný záměr „Včasná identifikace terminálního onemocnění v prostředí záchranné služby – TIERA“ (Terminal Illness Early Recognition in Ambulance Setting). Projekt sestává z několika částí, a jednou z nich je ověřit a zjistit více o předpokladu, že významná část volajících na tísňovou linku 155 při akutním zhoršení stavu pacienta s pokročilým nevy léčitelným, život ohrožujícím, nebo život zkracujícím onemocněním volá z důvodu bezradnosti a nedostatku informací, nikoliv se snahou čerpat péči zdravotnické záchranné služby, či snad dosažení hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (Uhlíř, Peřan, 2020).

Téma pacientů v paliativním či terminálním stádiu života můžeme vidět z několika pohledů, mezi které jistě patří pohled neformálních pečujících. Špinková (2018) hovoří o nejistotě a starostech příbuzných a blízkých pacienta, kteří jsou v roli pečujícího. Ptá se, jak dlouho je možné takovou tíhu nést, a jak pomoci od utrpení blízkému člověku. Důležitost klade na sebepečí doprovázejících a čerpání sil k dalšímu doprovázení a péči o blízkou osobu. Starosti, které leží na bedrech pečujících jsou pak na hranici sil. Témata, které řeší pečující se týkají praktických otázek konkrétní péče, nejistota, jak vystačit s vlastními silami, samotná organizace a zařizování. A k těmto nejistotám se přidává nejistota, kam se obrátit v poslední fázi života člověka, o nějž pečují. V případě, že nemají informace, nebo jejich informace jsou nedostatečné, pak zbývá jediná varianta, kam se dovolat v každou denní i noční hodinu - zdravotnická záchranná služba.

Další úhel pohledu je okem zdravotnické záchranné služby. Uhlíř a Peřan (2020) uvádí, že na území hl. m. Prahy dojde ročně k 7.300 úmrtím, která jsou očekávatelná. Jedna polovina pacientů s očekávatelným úmrtím umírá za hospitalizace. K dvěma třetinám očekávaných úmrtím na území hl. m. Prahy dojíždí výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby - tzn., že se jedná cca o 2.300 pacientů/rok). Jedná se tak o 1,9% z celkového počtu pacientů Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy, tzn. cca šest pacientů denně. V případech, že pečující ví, že je pacient v paliativním či terminálním stádiu, je otázkou, z jakého důvodu se na zdravotnickou záchrannou službu obrací. Motivace neformálního pečující nejsou dosud prozkoumány, a mohou nám tak odhalit úsek chybějících informací potřebných ke zlepšení péče o umírající.

Loučka a Poláková (2018) uvádí, že v současné době nemá zdravotnická záchranná služba kompetence ve smyslu zajištění pacienta v domácím prostředí a propojení rodiny s týmem mobilní paliativní péče – to by významné části pacientů umožnilo dožít doma podle svého přání. Jak se ukazuje, tak čím dál častěji skloňované téma paliativní péče přispívá k rozvoji oboru - od října 2021 bude Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy zajišťovat mobilní paliativní péči (ZZS HMP, 2021).

Většina lidí si přeje zemřít doma, a jedná se o cca 80 % populace. V České republice tak vyplývá ze zpráv agentury Stenmark a Cesty domů z let 2011 a 2013. Přání umírajícího mnohdy není možné vyslyšet, protože neexistuje dostatečné množství mechanismů, které by byly schopny tato přání vyplnit.

K podpoře řešení problematiky umírání a paliativní péče se přihlásilo hl. m. Praha v Záměru rozvoje paliativní péče v Praze 2020–2025, projednaném Radou hl. m. Prahy a schváleném usnesením Zastupitelstva hl. m. Prahy číslo 15/50 ze dne 19. 3. 2020.

Téma diplomové práce jsem zvolila na základě dlouhodobého působení na Zdravotnické záchranné službě hl. m. Prahy na pozici koordinátora psychosociální intervenční služby, a setkávala jsem se tak s bezmocí a bezradností v případech, kdy výjezdové skupiny narážely na omezené kompetence k uspokojivému řešení situace (tj. ponechání pacienta v domácím prostředí, zároveň však s nezajištěnou paliativní péčí v paliativním či terminálním stádiu pacienta). Rozhodnutí, jestli ponechat doma pacienta, nebo mu poskytnout nezbytnou péči a zajistit transport do zdravotnického zařízení tak znamená balancování na hraně zákona. Toto potvrzuje i Wiese (2008), který zjistil, že většina dotázaných zdravotníků cítí nejistotu

při péči o paliativního pacienta, a to v oblastech sociální péče, právních otázek a při řešení rozhodnutí na konci života.

Zároveň při transportu pacienta do zdravotnického zařízení došlo k vysokému riziku úmrtí pacienta při převozu, nebo bezprostředně po něm, případně k opakovaným krátkodobým hospitalizacím. Členové výjezdových skupin se setkávají s bezmocí u blízkých pacienta.

A zde se otevírá neprozkoumaný prostor týkající se neformálních pečujících, kteří jsou ovšem nezbytným prvkem při poskytování péče o paliativního pacienta. Komunikace je v této oblasti základním stavebním prvkem pro dobré zvládnutí komplexní péče a průchod pacienta zdravotnickým a sociálním systémem. Není výjimkou, že pacient, anebo i pečující nejsou zcela obeznámeni s nepříznivou prognózou pacienta, a chybí jim informace o zdravotním stavu pacienta, a zároveň tedy i informace, jakým způsobem postupovat v konkrétních situacích spojených s péčí o pacienta. Předpokladem je, že pro volání zdravotnickou záchrannou službu tak existují různé důvody, a volající by situaci řešili i jiným způsobem, pakliže by o dalších možnostech věděli (Uhlíř, Peřan, 2020).

Kent a Rowland (2016) uvádí, že pečující investují mnoho času a energie, která trvá až měsíce. Plnění těchto úkolů je náročné fyzicky, emocionálně, sociálně, a mnohdy i finančně. Velmi často má nemoc (a tak i následné umírání) závažný vliv právě na pečovatele. Role a potřeby pečovatelů jsou však systémem zdravotní péče příliš často opomíjeny.

Cíle práce

Cílem práce a předmětem výzkumu je identifikovat potřeby a očekávání volajících při volání na tísňovou linku 155 v případě, že u pacienta s pokročilým nevy léčitelným, život ohrožujícím nebo život zkracujícím onemocněním, dojde k akutnímu zhoršení zdravotního stavu.

Dílčí cíl 1: Zjistit informovanost pečujících o možnostech návazné péče v případě akutního zhoršení stavu pacienta.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké konkrétní situace / faktory / pocity předcházely volání na tísňovou linku 155 osobou pečující o pacienta (v případě transportu pacienta dotaz na význam převozu do zdravotnického zařízení)

Dílčí cíl 3: Identifikovat, jaká očekávání měla osoba volající na tísňovou linku 155 od zdravotnické záchranné služby.

Výstupy z diplomové práce mohou sloužit jako opora pro argumentaci pro možné zefektivnění podpůrných mechanismů a služeb pro neformální pečující o pacienty v paliativní péči.

Výzkumná otázka

Výzkumná otázka zní: „Jaké potřeby je možné identifikovat prostřednictvím motivace volajících na tísňovou linku 155 při akutním zhoršení stavu pacienta s pokročilým nevyléčitelným, život ohrožujícím, nebo život zkracujícím onemocněním?“

Etické hledisko

Tento výzkum probíhá jako součást společného výzkumného záměru Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy a Centra Paliativní péče “Včasná identifikace terminálního onemocnění v prostředí záchranné služby – TIERA (Terminal Illness Early Recognition in Ambulance Setting). Etická komise Centra paliativní péče odsouhlasila výzkumný záměr na svém jednání dne 25. 6. 2020 pod číslem jednacím 2/2020. Souhlas etické komise (uveden v příloze č. 1) se vztahuje i na výzkumný záměr této diplomové práce.

Nee a Griffiths (2002) hovoří o motivaci provádění výzkumu v přednemocniční neodkladné péči a důležitosti a odůvodnitelnosti takového výzkumu. Takový výzkum musí být přínosem pro pacienty, jejich blízké a pro společnost. Dále hovoří o bezpečném zajištění průběhu a kladou důraz na pečlivé zajištění informovaného souhlasu. Zároveň Nee a Griffiths (2002) uvádí, že může být provedeno „před dotazníkové“ volání. Model „před dotazníkové“ šetření bude proveden i v tomto případě. V první fázi volání dojde k představení výzkumníka a účelu volání. Bude nabídnuto zaslání informovaného souhlasu a poté navržen termín dalšího volání pro uskutečnění výzkumného rozhovoru.

Návrh struktury DP

Teoretická část diplomové práce bude zaměřena na mapování problematiky propojení zdravotnického a sociálního systému a podpory neformálních pečujících, kteří pečují o své blízké v paliativním, či terminálním stádiu života. Z hlediska zdravotnického systému bude práce zaměřena na možnosti zdravotnické záchranné služby a vztahu k neformálním pečujícím, a to i v rámci zákonných kompetencí. Z hlediska sociálních služeb bude práce

zaměřena na propojení sociálních služeb a možností, které nabízí neformálním pečujícím. Bude proveden průzkum domácí a zahraniční literatury, která se věnuje potřebám neformálních pečujících při zkušenostech s voláním na zdravotnickou záchrannou službu.

Empirická část diplomové práce stanoví metodologické východisko, stanovení hlavního cíle a cílů dílčích. Dále je cílem stanovit techniku získávání dat, průběh získávání dat a validizace dat. Cílem je také stanovit a charakterizovat výzkumný soubor. Pilotní evaluace počítá s počtem 30 ti rozhovorů. Tento soubor poskytne dostatečná data pro provedení plného výzkumného šetření, které by mělo obsahovat 200 rozhovorů (plné šetření však není předmětem této diplomové práce).

Teoreticko-metodologické východisko

Z výzkumných strategií volím kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor. Vzhledem k povaze výzkumné otázky povede s vyšší pravděpodobností k nalezení relevantních zjištění oproti kvantitativním metodám, a to díky bližšímu kontaktu s volajícími na tísňovou linku.

Aby mohla být data analyzována, je třeba provést nahrávky rozhovorů. Nahrávky budou převedeny do textových souborů, a to doslovnou transkripcí s pomocí programu nVivo (QSR International). Je tak možné se soustředit na obsahovou a tématickou rovinu, kterou bude popisovat respondent (Mišovič, 2019). Data budou zpracována za pomoci principů tématické analýzy. Téma motivace volajících na tísňovou linku 155 v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta v pokročilém stádiu nevléčitelným, život ohrožujícím, nebo život zkracujícím onemocněním není dosud prozkoumána, a volím tam fenomenologický přístup s cílem popsat daný jev na základě polostrukturovaných rozhovorů. Postupně bude provedeno otevřené kódování, kdy budu lokalizována témata a budou jim přiřazována označení.

Empirická část diplomové práce bude pro přehlednost vypracována dle standardů pro podávání zpráv o kvalitativním výzkumu (SRQR – „Standars for reporting qualitative research“), dle O'Brianové (2014).

Předběžná bibliografie k tématu

1. Anderson RJ, Bloch S, Armstrong M, Stone PC, Low JT. Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative Medicine*. 2019;33(8):926-941. doi:[10.1177/0269216319852007](https://doi.org/10.1177/0269216319852007)
2. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. *Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations*. Acad Med. 2014 Sep;89(9):1245-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388. PMID: 24979285.
3. Cesta domů a Stenmark. *Umírání a péče o nevléčitelně nemocné II: Závěrečná zpráva* [online]. 2013. Praha, 2013 [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>
4. Cesta domů a Stenmark. *Smrt a péče o umírající: Pohled laické i zdravotnické veřejnosti* [online]. In: . 2011 [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2011.pdf>
5. KENT, Erin E, Julia H ROWLAND, Laurel NORTHOUSE, et al. Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer* [online]. United States: J.B. Lippincott Company, 2016, **122**(13), 1987-1995 [cit. 2021-11-16]. ISSN 0008-543X. Dostupné z: doi:10.1002/cncr.29939
6. NEE PA, GRIFFITHS RD. *Ethical considerations in accident and emergency research*. *Emerg Med J*. 2002;19(5):423-427. doi:10.1136/emj.19.5.423
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. HLAVNÍ MĚSTO PRAHA. *Záměr rozvoje paliativní péče v Praze 2020–2025*. Praha.eu. 2020.
9. MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
10. PEŘAN, David a Marek UHLÍŘ. *Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby: Situační zpráva*. Centrum paliativní péče, 2020. Dostupné také z:

<https://paliativnicentrum.cz/projekty/paliativni-pece-v-prostredi-zdravotnicke-zachranne-sluzby>

11. Peran D, Uhlir M, Pekara J, Kolouch P, Loucka M. *Approaching the End of Their Lives Under Blue Lights and Sirens - Scoping Review. Journal of Pain and Symptom Management.* 2021 May. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.04.023. PMID: 33989706.
12. LOUČKA, Martin a Kristýna POLÁKOVÁ. *Paliativní péče v hlavním městě Praha: Analýza.* 2018. Praha, 2018. Dostupné také z: https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2019-06/PPP_Praha-2019_brozuraA5_WEB_logoPraha_jednostrany.pdf
13. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60.x.
14. Waldrop DP, McGinley JM, Dailey MW, Clemency B. Decision-Making in the Moments Before Death: Challenges in Prehospital Care. *Prehospital Emergency Care : Official Journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors.* 2019 May-Jun;23(3):356-363. DOI: 10.1080/10903127.2018.1518504. PMID: 30183448.
15. Wiese, C., Bartels, U., Ruppert, D. a kol. Betreuung von Palliativpatienten v Akutsituationen durch Rettungsassistenten. *Wien Klin Wochenschr* **120**, 539 (2008). <https://doi.org/10.1007/s00508-008-1018-1>
16. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů
17. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: Sbíрка zákonů

Internetové zdroje:

1. Tisková zpráva Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy <https://www.zzshmp.cz/aktuality/uleva-pro-umirajici-i-jejich-rodiny-hlavni-mesto-s-prazskou-zachrankou-zajisti-pacientum-mobilni-paliativni-peci/>

Příloha č. 1 k Diplomovému projektu – Vyjádření etické komise



Vyjádření etické komise k výzkumnému projektu

Název projektu: Časná identifikace terminálního onemocnění v prostředí záchranné služby - TIERA

Hlavní řešitel: PhDr. Martin Loučka, Ph.D.

Stanovisko komise: Předložený projekt prošel posouzením Etické komise Centra paliativní péče, z.ú. A je v této podobě schválen pro realizaci. Jednání komise proběhlo per rollam ve složení: MUDr. Radim Němeček, Ph.D., prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc., PaedDr. Jarmila Baudišová.

Rozhodnutí: (nevyhovující smažte)

Etická komise schvaluje projekt k realizaci.

Číslo rozhodnutí: 2/2020

Datum a podpis předsedy etické komise:

25. 6. 2020

MUDr. Radim Němeček, Ph.D.