

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Lukáš Kábrt

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zdravotnické operační středisko a jeho informační podpora

Bakalářská práce

2024

Lukáš Kábrt

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lukáš Kábrt**
Osobní číslo: **Z20144**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Zdravotnické operační středisko a jeho informační podpora**
Téma práce anglicky: **Medical Operations Centre and its information support**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FRANĚK, Ondřej, 2018. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905-6513-5.
FRANĚK, Ondřej, 2021. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 11. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905-6517-3.
REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
SLEZÁKOVÁ, Zuzana, Jarmila KRISTOVÁ a Zuzana BACHRATÁ, 2022. *Teleošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3175-4.
VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, 2022. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. 2., upravené vydání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5067-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Doležalová**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Zdravotnické operační středisko a jeho informační podpora* jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2024

Lukáš Kábrt v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval vedoucí své práce, Mgr. Renatě Doležalové, za její neocenitelnou podporu, trpělivost a odborné rady během celého procesu přípravy a psaní mé bakalářské práce. Její vstřícnost a ochota věnovat svůj čas a sdílet své znalosti byly pro mě nesmírně cenné. Díky jejímu vedení jsem získal nejen potřebné odborné znalosti, ale také cenné zkušenosti, které mi budou užitečné v mé budoucí kariéře.

ANOTACE

Velkým problémem dnešní doby je nárůst hovorů na tísňové lince zdravotnické záchranné služby. Značná část hovorů je neurgentního typu, jedná se o pouhé žádosti o obecnou radu nebo informaci. Tato teoreticko-výzkumná bakalářská práce se zabývá výzkumem, jak mají informační a poradenskou činnost zajištěnou zdravotnické záchranné služby, respektive zdravotnická operační střediska. Teoretická část obsahuje nejdůležitější informace o činnosti zdravotnického operačního střediska, včetně jeho role při podávání nejrůznějších informací a telemedicině. Výzkumná část, která je orientovaná na uvedenou problematiku, prezentuje výsledky polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky ZOS.

KLÍČOVÁ SLOVA

Call centrum, informace, operátor, telemedicína, tísňová linka, zdravotnické operační středisko

TITLE

Medical Operations Centre and its information support

ANNOTATION

A big problem today is the increase in calls to the emergency medical services. However, some of the calls are of a non-urgent type, they are simply requests for general advice or information. This theoretical-research bachelor thesis deals with the investigation of how information and advice is provided by medical emergency services or medical operation centers. The theoretical part contains the most important information about the activities of a medical operations centre, including its role in providing various information and telemedicine. The research part, which is oriented on the above mentioned issues, presents the results of semi-structured interviews with senior staff of the MOC.

KEYWORDS

Call centre, call taker, emergency line, information, telemedicine, medical operations centre

OBSAH

Obsah	7
Seznam OBRÁZKŮ a tabulek	10
Seznam zkratk a značek	11
Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Hlavní cíl.....	14
1.1.1 Dílčí cíle.....	14
1.2 Metody k dosažení cíle	14
Teoretická část	15
2 Zdravotnické operační středisko	15
2.1 Linky tísňového volání v ČR	15
2.1.1 Historie tísňové linky 155 a zdravotnického operačního střediska	16
2.2 Zdravotnické operační středisko současnosti	17
2.2.1 ZOS z pohledu legislativy.....	17
2.2.2 Typy operačních středisek	18
2.2.3 Charakteristika základních úkolů.....	18
2.2.4 Pracovní proces na ZOS	19
2.2.5 Personální zajištění ZOS.....	20
2.2.6 Vybavení ZOS	20
2.2.7 Zdravotnická dokumentace	21
3 Informační podpora a funkce ZOS	22
3.1 Telemedicína.....	22
3.1.1 Historie telemedicíny	23
3.1.2 Metody telemedicíny	23
3.2 Poskytování instrukcí a informací	24
3.2.1 Základní poskytování instrukcí a informací	24

3.2.2	Specifické poskytování instrukcí a informací.....	24
3.3	Call centrum.....	25
3.4	Call centrum při ZOS a jeho specifika.....	25
3.4.1	Historie call centra	25
3.4.2	Typy volání na call centrum	26
3.4.3	Zásady poskytování informací a instrukcí	26
	Výzkumná část.....	28
4	Cíl práce	28
4.1	Dílčí cíle výzkumné části.....	28
4.2	Výzkumné otázky	28
5	Metodika Práce	29
5.1	Popis výzkumné metody a techniky	29
5.2	Popis výzkumného souboru a průběh výzkumu	30
5.3	Popis postupu zpracování dat	30
6	Výsledky	32
6.1	Kategorie č. 1 – Netísňové hovory	33
6.2	Kategorie č. 2 – Absence call centra.....	40
6.3	Kategorie č. 3 – Call centrum	44
7	Diskuze	55
7.1	Ve kterých krajích mají zřízené call centrum?	57
7.2	Jak jednotlivá call centra fungují?	58
7.3	Jaké informace call centra poskytují?	60
7.4	Jaké jsou mezi jednotlivými call centry rozdíly?.....	60
7.5	Limitace výzkumu	61
7.6	Doporučení pro praxi	61
8	Závěr	62
9	Použitá literatura	63

9.1	Odborné články	64
9.2	Internetové zdroje	64
10	Přílohy.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Přehled respondentů	32
Tabulka 2 - Konkrétní informace.....	53
Obrázek 1 - Přehled kategorií	32
Obrázek 2 – Počet hovorů.....	34
Obrázek 3 – Typy dotazů.....	35
Obrázek 4 – Postup operátorů.....	37
Obrázek 5 – Speciální linka	39
Obrázek 6 – Důvody absence linky	40
Obrázek 7 – Plány zřízení	41
Obrázek 8 – Přijetí linky operátory.....	42
Obrázek 9 – Veřejné přijetí linky	43
Obrázek 10 – Doba v provozu	44
Obrázek 11 - Důvod zřízení.....	45
Obrázek 12 – Dostupnost linky	46
Obrázek 13 – Zpoplatnění linky	47
Obrázek 14 - Kontaktní možnost.....	48
Obrázek 15 – Videohovory.....	49
Obrázek 16 – Počet operátorů.....	50
Obrázek 17 – Jiná pracovní náplň.....	51
Obrázek 18 – Konzultace lékaře	52
Obrázek 19 – Jiné informace	54
Obrázek 20 – Informace v rámci kraje	54

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
AZZS	Asociace zdravotnických záchranných služeb
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
NHS	National Health Service
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
SUMMK	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZOS KHK	Zdravotnické operační středisko Královéhradeckého kraje
ZOS KVK	Zdravotnické operační středisko Karlovarského kraje
ZOS LK	Zdravotnické operační středisko Libereckého kraje
ZOS MSK	Zdravotnické operační středisko Moravskoslezského kraje
ZOS OK	Zdravotnické operační středisko Olomouckého kraje
ZOS PAK	Zdravotnické operační středisko Pardubického kraje
ZOS PK	Zdravotnické operační středisko Plzeňského kraje
ZOS SČK	Zdravotnické operační středisko Středočeského kraje
ZOS UK	Zdravotnické operační středisko Ústeckého kraje
ZOS ZK	Zdravotnické operační středisko Zlínského kraje
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ZZS HMP Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

ÚVOD

Počet hovorů, které zdravotnická operační střediska přijmou na tísňových linkách, každoročně stoupá. Dle posledních údajů, které zveřejnila Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, byl počet příchozích tísňových volání v roce 2021 celkem 1 865 835, což je oproti roku předchozímu zhruba 10% nárůst. Celková suma zahrnuje jak volání přímo na tísňovou linku záchranné služby, tak i hovory přesměrované z tísňové linky 112. Nejvíce hovorů obsloužilo ZOS Jihomoravského kraje, naopak nejméně zpracovali operátoři kraje Karlovarského. Hlavní příčina je pravděpodobně ve velikosti uvedeného kraje, protože rozlohou je po Praze a Libereckém kraji třetí nejmenší kraj a do počtu obyvatel dokonce kraj nejmenší (ČSÚ, 2021). I přes tato fakta ale rovněž v Karlovarském kraji zaznamenali navýšení hovorů, v roce 2021 jich řešili 72 461, což odpovídá zhruba 200 hovorů denně (AZZS ČR, 2020).

Všechny hovory ovšem nejsou skutečnou tísňovou výzvou, tématem jsou žádosti o radu při běžných zdravotních potížích, informace o dostupnosti a fungování zdravotních služeb v dané oblasti, pátrání po osudu příbuzných a jiné. S cílem omezit zatížení linky 155 mají pro tyto situace některá operační střediska zřízenou zvláštní bezplatnou informační linku, tak zvané call centrum. Ovšem způsob zajištění provozu této linky i spektrum informací, které poskytují, se liší (Franěk, 2021).

Tato bakalářská práce, a především její výzkumná část, je zaměřena právě na informační a poradenskou činnost ZOS. Myslím si totiž, že veřejnost často vůbec neví, že taková funkce v rámci záchranných služeb funguje. V podstatě ani není snadné někde nalézt bližší informace o charakteru služeb v jednotlivých krajích. Dokonce i já jsem se o takové možnosti dozvěděl až na přednáškách z předmětu Operační řízení v přednemocniční péči. A přitom první call centrum v ČR bylo zřízeno již v roce 2009 při ZZS Středočeského kraje. Z jejich zkušeností vyplývá, že je výhodou mít takovou službu zřízenou, protože za měsíc na této lince přijmou průměrně 500 hovorů, čímž se výrazně uleví běžnému provozu tísňové linky 155 (ZZS SČK, 2022).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Zjistit, jakým způsobem mají zdravotnická operační střediska zajištěnou informační podporu pro veřejnost.

1.1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, které kraje mají zřízené call centrum.
2. Zjistit, jak jednotlivá call centra fungují.
3. Zjistit, které informace jednotlivá call centra poskytují.
4. Porovnat jednotlivá call centra mezi sebou.

1.2 Metody k dosažení cíle

Polostrukturovaný rozhovor – rozhovor s vedoucím operátorem zdravotnického operačního střediska.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO

Žádné osobě není cizí pojem záchranná služba, i když v první chvíli si každý představí asi něco jiného. Jedni si představí houkající sanitku, která míří k osobě ohrožené na životě nebo už do nemocnice, druzí možná konkrétního záchranáře. Vstupní bránou do systému přednemocniční péče je ovšem zdravotnické operační středisko, jehož primárním úkolem je obsluha linky tísňového volání a komplexní řešení příchozích hovorů (Franěk, 2021).

2.1 Linky tísňového volání v ČR

Jako linky tísňového volání jsou označována zkrácená čísla na složky integrovaného záchranného systému, které slouží pro rychlé přivolání odborné pomoci. Jednotlivé linky obsluhují operační střediska se svými operátory. Čísla v jednotlivých státech nejsou jednotná, a to ani ve státech Evropské unie. Každá země včetně ČR má svoji tradici v používání národních čísel tísňových linek. Ovšem všechna operační střediska mají vzájemnou provázanost telefonními linkami nebo i datovou sítí Národního informačního systému IZS. Teoreticky je možné se dovolat jakékoli odborné pomoci na kteroukoli z tísňových linek, ale po praktické stránce dochází k časové prodlevě při přepojování hovoru správné složce (Málek a Knor, 2019).

Tísňové linky základních složek IZS jsou:

- **150** = hasičský záchranný sbor
- **155** = zdravotnická záchranná služba
- **158** = policie ČR
- **112** = integrovaný záchranný systém (Málek a Knor, 2019).

Kromě linky 112 byly všechny zřízeny na počátku sedmdesátých let minulého století na základě vládního usnesení. Popud k tomu dalo masové zavedení telefonních linek, protože do té doby nebyla čísla stejná nejen v jednotlivých částech republiky, ale měly i různý formát a délku (Franěk, 2016).

Linka 112 je univerzální evropské číslo tísňového volání. Oficiální vznik je datován do roku 1991, ale v ČR je v provozu až od roku 1996. Volání jsou stejně jako na linku 150 směřována na krajská operační a informační střediska HZS, jejichž součástí jsou i telefonní centra tísňového volání linky 112 (Franěk, 2021).

2.1.1 Historie tísňové linky 155 a zdravotnického operačního střediska

O zraněné a nemocné se lidé starali odjakživa, ale pomoc nebyla tak dokonalá. Žádost o pomoc byla na začátku pouze skrze osobní kontakt. První záchranná služba v ČR byla založena v roce 1857 v Praze, ovšem historie zdravotnického operačního střediska pochází až z první poloviny 20. století. První tísňovou linku zřizoval Pražský dobrovolný ochranný sbor se sídlem na Staroměstském náměstí a měla číslo 60727. Hlavním úkolem byla pomoc občanům při nehodách a různých živelných pohromách, jako jsou povodně nebo vichřice a jiné. Ve sboru bylo 36 členů různých povolání. V roce 1938 Pražský dobrovolný sbor ochranný zavedl dvě linky a byl už také zodpovědný za oznámení předání pacienta v nemocnici. Zároveň se s těmito změnami zaváděly ve většině pražských nemocnic přímé linky, které obcházely v té době nespolehlivou veřejnou telefonní síť. O něco později, v roce 1952 se poprvé použil radiotelefon, který byl v sanitním voze a umožňoval spojení mezi dispečinkem a posádkou. Na základě toho byl v roce 1964 vynalezen inovativní radiový systém, který již operoval s několika radiostanicemi. V tomto období rapidně vzrostl počet zásahů, což vedlo k rozšíření počtu dispečerských stanic na osm. V roce 1977 došlo k dalšímu významnému zlepšení se zprovozněním nového radiového systému, který umožňoval například adresné volání vozidel a užívání pěti současně použitelných kanálů (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022; ZZS HMP, 2024).

Další místa republiky byla ovlivněna hlavně politickými změnami. Po roce 1945 se mění celý systém zdravotnictví a za tři roky i doprava pacientů. Výjezdů se účastní pouze řidiči a později dobrovolní zdravotníci, kteří spadají pod Československý červený kříž, ale s názvem Zdravotnická dopravní služba. Tento model trvá do roku 1952, kdy je definována stanice záchranné služby. Výjezdovou posádku tvoří řidič-sanitář a lékař s jednoduchou výbavou. Dispečerská základna je skromná tvořena dispečerkou dopravní služby, někdy pouhou vrátnou (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022).

Klíčovou změnu pro celý systém zdravotnické záchranné služby přinesla sedmdesátá léta 20. století. Byla zřízena tísňová linka záchranné služby pod celostátně jednotným a dosud platným číslem 155. Za druhé byl významný rozvoj intenzivní medicíny a v prosinci roku 1974 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodické opatření. K výjezdům byli již nasazeni lékaři a zdravotní sestry z ARO či traumatologických ambulancí (Havlová, 2010; Franěk, 2016).

Další dva důležité mezníky byly roky 1993 a 2004. V roce 1993 se začala záchranná služba osamostatňovat od nemocnic a vznikla územní střediska záchranné služby, které se postupně uspořádaly po jednotlivých okresech i s vlastními operačními středisky. Provozy dispečinků jsou již převedeny na počítačově řízený systém. V roce 2004 přešla všechna okresní střediska záchranné služby pod krajské úřady. Tím vzniklo 14 krajských záchranných služeb se 14 krajskými zdravotnickými operačními středisky (Havlová, 2010; Franěk, 2018; Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022).

Přehled jednotlivých krajů a sídel ZOS je uveden v Příloze A.

2.2 Zdravotnické operační středisko současnosti

ZOS 21. století je moderní pracoviště, které používá při práci nejrůznější informační a komunikační techniku a technologii. Pro výkon činností zvláštní povahy je provozováno jako režimové pracoviště a citlivá místa jsou obvykle sledována kamerami. Nachází se v klidnější části budovy a přístup tam mají pouze oprávněné osoby. Studenti, stážisti, návštěvy a další pouze s povolením kompetentní osoby (Franěk, 2021).

Mimo název ZOS nebo KZOS se můžeme setkat s pojmem dispečink, jedná se však o totéž.

2.2.1 ZOS z pohledu legislativy

Nejdůležitějším zákonem, který upravuje činnost ZOS je zákon č. 374/2011 Sb. V něm můžeme najít základní terminologii, úkoly a požadavky na celkovou organizaci záchranné služby včetně ZOS.

Podle § 11 odstavce 1 je ZOS definováno jako:

- „centrální pracoviště operačního řízení, které pracuje v nepřetržitém režimu“,
- „centrem tísňové komunikace na národní tísňové číslo 155“.

Podle § 11 odstavce 2 je definováno operační řízení:

- „příjem a vyhodnocení tísňové komunikace“,
- „převzetí a vyhodnocení výzev a vyrozumění přijatých od základních složek IZS a od orgánů krizového řízení“,
- „vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev“,
- „poskytování instrukcí k zajištění první pomoci, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události“,

- „spolupráce s ostatními ZOS, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky IZS“,
- „koordinace činnosti pomocných operačních středisek“,
- „zajišťování komunikace mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovateli akutní lůžkové péče“,
- „koordinace předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče“,
- „koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách“ (Zákon č. 374/2011, s. 4842).

2.2.2 Typy operačních středisek

Operační střediska se z hlediska vztahu k dalším operačním střediskům IZS člení na samostatná a sdružená. Samostatná jsou v ČR nejčastějším typem a daná složka je provozuje ve vlastním objektu s využitím vlastních sil a prostředků. Sdružená střediska začala být budována s cílem snížit celkovou investici a zlepšit vzájemnou koordinaci mezi jednotlivými složkami. Z tohoto úhlu se dále sdružená operační střediska dělí na sdružená prostorově a sdružená funkčně. Prostorově sdružená znamená, že v jedné budově provozují činnost dvě a více operačních středisek, ale nezávisle na sobě. Podmínkou je součinnostní dohoda, protože kromě budovy mohou být společné nejrůznější služby např. stravovací provoz, odpočinková zóna, ostraha, topení atd. Sdružená funkčně mohou mít různou podobu, např. společná informační a komunikační technologie či spojovací technika, společný operátor atd. (Franěk, 2016; Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022).

2.2.3 Charakteristika základních úkolů

Základním úkolem ZOS je příjem a vyhodnocení tísňových volání a komunikace s volajícími, což má několik kroků, které se podílí na celkovém výsledku:

- rychlé přijetí hovoru – pro urychlení PNP u nejdůležitějších stavů,
- správná a přesná lokalizace dané události – pro rychlé dosažení místa výjezdovou skupinou,
- klasifikace a popis zdravotního stavu – pro rozhodnutí o dalším řešení,
- reakce na získané informace – určení naléhavosti u každého případu včetně potřebného počtu a typu výjezdové skupiny (Šeblová a Knor, 2018).

Na výsledek tísňové výzvy navazuje operační řízení. To má za úkol vyslat k jednotlivým událostem nejvhodnější výjezdovou skupinu nebo nalézt jiné řešení. Smyslem operačního řízení je zachování co nejlepší dostupnosti PNP na spravovaném území. Operační řízení je

také definováno jako: „činnost *směřující k co nejlepší alokaci zdrojů, při co nejlepším zachování dostupnosti péče pro nově příchozí volání*“ (Šeblová a Knor, 2018, s. 40).

Součástí operačního řízení je také organizace a koordinace výjezdových skupin společně se zasahujícími složkami IZS a nemocnicemi, včetně meziregionální spolupráce (Franěk, 2021).

Třetím základním úkolem jsou informační služby, které slouží k předávání informací o zdravotních službách výjezdovým skupinám i veřejnosti (Franěk, 2016).

2.2.4 Pracovní proces na ZOS

Práce na ZOS lze rozdělit do dvou systémů na jednostupňový neboli paralelní a dvoustupňový neboli sériový nebo také sekvenční procesní režim. Názvy režimů práce jsou odvozeny podle uspořádání práce. Východiskem je, kolik osob se podílí na zpracování tísňové výzvy, protože to může mít na starosti jedna anebo více osob. Každý z procesů má své klady i své zápory.

Zpracování tísňového volání má totiž v zásadě dvě části:

- call talking = komunikace s volajícími za účelem získání co nejvíce dostupných informací,
- operační řízení (Šeblová a Knor, 2018).

Jednostupňový systém má kromě názvu paralelní také název vertikální. V režimu práce operátorů to znamená, že ZOS je rozdělena na jednotlivá pracoviště, kde jedna osoba zajišťuje zpracování obou částí tísňového volání. Paralelní procesní režim více využívají menší ZOS, které nejsou tolik zatížené, protože zde daleko více hrozí nechtěný únik informací od volajícího a náročnější je operační řízení (Franěk, 2021).

Ve dvoustupňovém systému je výzva nabírána a zpracována postupně více lidmi, proto se tomuto systému říká také sériový. Nejdříve jedna osoba výzvu přijme a nabere a potom ji zašle další osobě, která vybere vhodnou výjezdovou skupinu a vyšle ji k pacientovi. V tomto případě se jedna osoba věnuje pouze volajícím, druhá osoba pouze výjezdovým skupinám. Výhodou tohoto systému je dobrý přehled operátora o posádkách. Daleko přesněji ví, kde se posádka nacházejí a existuje zde dobrá schopnost rychle reagovat na změnu. Při komunikaci s výjezdovou skupinou lze odhadnout i uvolnění posádky pro další výjezd. Negativní vlastností sériového procesního režimu práce ZOS je především ztráta důležitých informací. Call-taker a dispečer se mohou v rámci umístění nacházet daleko od sebe a předávání informací nemusí proběhnout kvalitně, proto je důležité, aby call-taker před předáním zapsal všechny klíčové informace (Franěk, 2018).

Sériově-paralelní je modifikace dvoustupňového systému. Rozdíl je pouze v operačním řízení, které probíhá ve více oddělených sektorech (Šeblová a Knor, 2018).

2.2.5 Personální zajištění ZOS

Práce na ZOS může být vnímána jako jednoduchá, ale ve skutečnosti se jedná o náročnou a odpovědnou práci. Dříve však byla tato práce považována za méně prestižní než práce v terénu, a i nyní je někdy vnímána jako poslední možnost pro záchranáře, kteří již necítí schopnost pracovat v terénu. Je očekáváno, že se časem tato profese stane vysoce prestižní. (Franěk, 2021).

Na operátory ZOS jsou kladeny vysoké nároky, zejména v oblasti organizačních schopností a psychické odolnosti. Jejich schopnost rychle a efektivně reagovat na různé situace je klíčová. Každé nesprávné rozhodnutí dispečera při vysílání posádky může zpomalit zahájení léčby a ohrozit život pacienta. Problémem může být komunikace s laiky, která může být obtížná a nepředvídatelná (Vilášek, Fiala a Vondrášek, 2022).

Základním předpokladem operátorů je zdravotnické vzdělání. Kvalifikační předpoklady upravuje vyhláška č. 99/2012 Sb. a vyhláška č. 55/2011 stanovuje kompetence. Na ZOS můžou pracovat tři typy nelékařských zdravotnických pracovníků. Je to zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči a všeobecná sestra po dokončení certifikovaného kurzu Operační řízení v přednemocniční neodkladné péči (Remeš a Trnovská, 2013).

Kromě vzdělání je důležitý v každé směně i odpovídající počet operátorů podle počtu dostupných linek pro příjem tísňových volání. Minimální počet operátorů ve směně je stanoven na dva, ale to už je v dnešní době víceméně nereálné (Remeš a Trnovská, 2013).

Kromě operátorů patří k ZOS i lékař, který musí mít kvalifikaci jako urgentní lékař, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař či praktický lékař pro děti a dorost se specializovanou způsobilostí. Není nutná jeho trvalá přítomnost, ale musí být k dispozici alespoň po telefonu nebo elektronicky pro poskytování rady a pomoci. Dojde-li k nenadálým skutečnostem, musí být fyzicky přítomný na pracovišti do 20 minut od vyžádání (Remeš a Trnovská, 2013).

2.2.6 Vybavení ZOS

Pro plnění úkolů používá ZOS nejrůznější pomůcky a technologie, které plní funkci komunikační, informační a spojovací. K základnímu vybavení patří zejména bezdrátová komunikační zařízení pro signalizaci a oznámení o neodkladném výjezdu a vstupní telefonní

linky pro přijímání tísňových hovorů z pevných i mobilních veřejných telefonních sítí. Nezbytným vybavením je také radiostanice pro bezdrátové spojení se všemi výjezdovými skupinami ZZS a panel organizačně-provozního radiového systému. Nutné je i zařízení pro komunikaci s neslyšícími nebo technologie, která umožňuje příjem i zpracování datových zpráv o dalších složkách IZS (Remeš a Trnovská, 2013).

2.2.7 Zdravotnická dokumentace

Vést zdravotnickou dokumentaci má ze zákona povinnost i ZOS, i když ve srovnání s jinými zdravotnickými zařízeními není dokumentace tak rozsáhlá. Základními prvky jsou zvukový záznam o příjmu volání a písemný záznam o hovoru, který je v digitální podobě. Přesný rozsah a obsah vedených záznamů není vymezen, jsou specifikovány pouze požadavky na minimální úroveň vedení dokumentace. Naopak jsou ale určeny požadavky na časový horizont jejího uchování, který je u písemného záznamu minimálně 10 let od posledního zápisu a 2 roky u zvukového záznamu. Součástí práce operátorů je však ještě další dokumentace. Jedná se především o jednotlivé pracovní postupy, které jsou zakotveny v organizačně-provozním řádu a pomáhají operátorům vykonávat činnosti bezpečně (Franěk, 2021).

3 INFORMAČNÍ PODPORA A FUNKCE ZOS

Informační funkce a podpora je důležitou a nezbytnou činností operačního střediska, přičemž tato je směřována na dvě skupiny. První skupinu tvoří zasahující posádky a druhou veřejnost. ZOS poskytuje každé skupině odlišné informace. Zasahujícím posádkám musí zajistit hlavně co nejméně komplikovaný výjezd, proto jim dle možností zprostředkovává přístup do znalostních databází a systémů, zajišťuje navigaci, konzultace, spolupráci s dalšími složkami IZS nebo informace ze zdravotnických zařízení. Veřejnosti poskytuje primárně informace, které souvisí s příjmem tísňové výzvy a s přednemocniční péčí. Dále vedle toho podává informace obecnější povahy, které souvisí se zdravotními službami, například informace o dostupnosti a provozu pohotovostí. Na operační středisko se může prakticky obrátit kdokoli se žádostí o radu nebo doporučení, jak řešit některé z lehčích zdravotních problémů. ZOS lze považovat v určitém úhlu za součást telemedicíny (Franěk, 2021).

3.1 Telemedicína

Ke vzniku telemedicíny přispělo omezování zdravotních služeb, což je problém nejen v ČR, ale celosvětově. Všude dochází k omezování rozsahu ordinační doby lékařů, ale hlavně pohotovostních služeb. Vznik telemedicíny ovlivnil i velmi rychlý rozvoj informačních a komunikačních technologií (Franěk, 2021; Středa a Hána, 2016).

Název telemedicíny vznikl spojením řecké předpony tele, což znamená na dálku a latinského slova medeor čili léčím. Do českého jazyka se proto telemedicína překládá jako léčení na dálku. V praxi se lze setkat ještě s dalšími používanými synonymy jako je telehealth, telecare, zdravotnická telematika, medicínská informatika a distanční medicína (Slezáková, Kristová a Bachratá, 2022; Středa a Hána, 2016).

Definice telemedicíny je větší množství, protože je na ni různý pohled různých organizací. Pro všechny je ale stejný základní cíl:

- zrychlení a zkvalitnění komunikace mezi lékařem a pacientem,
- zrychlení a zkvalitnění komunikace navzájem mezi lékaři,
- používání moderních informačních a komunikačních prostředků,
- zkvalitnění diagnostických a terapeutických postupů,
- zlepšení celkové zdravotní péče o pacienta (Středa a Hána, 2016).

Ve spojitosti se ZOS je telemedicína charakterizována jako poskytování zdravotních služeb na dálku, nejčastěji telefonickou radou, konzultací, usměrněním nebo poskytnutím podpory (Franěk, 2021).

3.1.1 Historie telemedicíny

I když termín telemedicína je poměrně nový, tak její počátky je možné dohledat již v dávné minulosti. Za původ je považováno vysílání kouřových signálů šamany, kteří tím varovali náhodně přichozí před vážnou infekcí v dané oblasti. Tuto metodu používali hlavně Afričané, američtí indiáni nebo austrálští aboringinci jako prevenci šíření infekčních onemocnění a nutné karantény. Dále se uvádějí za předchůdce vzniku telemedicíny situace typu osobní návštěvy člena rodiny nemocného u lékaře. Osoba došla k lékaři, popsala mu příznaky a nemoc a následně dostala od něho doporučení pro řešení daného onemocnění, případně i nějaký lék. Tento model vysílání posílů se často používal i v armádě (Slezáková, Kristová a Bachratá, 2022).

Moderní telemedicína má kořeny v 19. století po vynálezu rádiového a telefonního spojení, kdy se v období války mezi Severem a Jihem začalo hromadně používat k předávání zpráv o zraněných osobách a potřebě zdravotnických pomůcek telegrafu. Počátkem 20. století byla telemedicína zase o krok vpřed. Na Antarktidě začaly první rádiové telemedicínské konzultace. Ty potom byly od roku 1980 nahrazeny satelitem. Za významné se v rozvoji telemedicíny považují také kosmické výzkumy od šedesátých let minulého století. Tyto programy se zaměřovaly na dálkový monitoring fyziologických funkcí u kosmonautů (Středa a Hána, 2016).

Na konci 20. století se do výzkumu v telemedicině zapojuje čím dál více zemí z celého světa, protože to umožňuje masivní rozmach informační a komunikační technologie včetně internetu. V současnosti je telemedicína samostatný medicínský obor, který umožňuje přenos informací v nejrůznější formě prakticky ve všech medicínských oborech (Slezáková, Kristová a Bachratá, 2022).

3.1.2 Metody telemedicíny

Na základě studií bylo prokázáno, že telemedicína je bezpečnou metodou, která ve velké míře ovlivňuje nejen zatížení zdravotnických zařízení, ale i záchranných služeb. Až čtvrtinu volání na tísňovou linku jde vyřešit jiným způsobem než výjezdem záchranné služby, a to například radou, doporučením návštěvy praktického lékaře nebo doporučením vlastního transportu, ale nutné je při tom dodržovat nastavená pravidla (Franěk, 2021).

V současnosti je již využívána řada metod telemedicíny (telepéče, telediagnostika, telekonzilium), ale v podmínkách ZOS se využívá telemonitorování, telekonzultace a televzdělávání.

Telemonitorování neboli dálkové monitorování umožňuje zhodnotit některé údaje o zdravotním stavu pacienta, hlavně fyziologické funkce, ale i jiné parametry. Operátor může zjišťovat podle druhu přístrojů, které pacienti doma mají hodnotu tlaku krve, puls, tělesnou teplotu, saturaci a glykémii. Musí se ale spolehnout na pravdivost podávaných informací.

Telekonzultace je okamžitá rada, doporučení, pomocí telefonického hovoru.

Televzdělávání je vzdělávání zdravotnických pracovníků na dálku za pomoci různých vzdělávacích portálů nebo videokonferencí (Slezáková, Kristová a Bachratá, 2022).

3.2 Poskytování instrukcí a informací

Poskytování základních informací oznamovateli události bylo patrně součástí práce ZOS odjakživa. Součástí moderní koncepce první pomoci je ovšem již přímá role ZOS, která zajišťuje i specifické instrukce, což znamená laickou pomoc před příjezdem odborné přednemocniční péče (Šeblová a Knor, 2018).

3.2.1 Základní poskytování instrukcí a informací

Základní informace a instrukce, které souvisí s příjmem tísňové výzvy, směřují hlavně k organizačním a bezpečnostním pokynům. Jejich cílem je uklidnit volajícího a svědky události, minimalizovat riziko poškození pacienta i záchránců a zajistit ideální podmínky pro výjezdové skupiny. Z obecného pohledu je to vše, co je třeba do příjezdu pomoci udělat nebo naopak nedělat. Do této kategorie je třeba řadit také vysvětlení postupu řešení, zajištění přístupové cesty, přípravu dokladů, léků, zdravotnické dokumentace, zajištění zvířat, označení místa dopravní nehody výstražným trojúhelníkem atd. (Franěk, 2021).

Základní informace netísňového typu jsou např. pracovní doba lékařů, pohotovostí, pátrání po příbuzných, které odvezla záchranná služba atd.

3.2.2 Specifické poskytování instrukcí a informací

Tyto informace se vztahují ke konkrétnímu zdravotnímu problému a jejich účelem je, aby záchránce poskytl efektivní první pomoc. Spadá sem velké množství různorodých stavů od méně závažných až po život ohrožující. Jednotlivé stavy a instrukce jsou definovány v doporučeném postupu Telefonicky asistovaná první pomoc od Společnosti urgentní

medicíny a medicíny katastrof. Největší důraz je kladen především na telefonicky neodkladnou resuscitaci v případě náhlé zástavy oběhu (Šeblová a Knor, 2018).

3.3 Call centrum

Zdravotnická call centra zajišťují prostřednictvím telefonní komunikace rychlou a snadnou dostupnost odborné pomoci a poradenství. Jejich cílem je usnadnit pacientům rychlý přístup k informacím o jejich zdravotním stavu nebo léčbě.

Za klíčové prvky zdravotnických call center lze považovat:

- rychlou odpověď na otázky a požadavky: pacienti mají možnost okamžité konzultace s odborníky a získání relevantních informací týkajících se jejich zdraví. Zároveň se mohou dozvědět, kde například najdou nejbližší zubní pohotovost nebo třeba, zda je jejich lékárna otevřena,
- optimalizaci zdravotní péče: pomáhají snižovat zátěž zdravotnických zařízení a urychlit přístup pacientů k potřebným službám, což přispívá ke zvýšení efektivity péče,
- rychlou reakci na mimořádné situace: v případě epidemických nebo jiných mimořádných situací umožňují rychlé informování a podporu obyvatelstva.

Zdravotnická call centra přináší moderní a přístupný způsob komunikace v oblasti zdravotnictví, podporují efektivní péči a zvyšují spokojenost pacientů. Jejich význam v oblasti poskytování zdravotní péče neustále roste v souladu s trendem digitalizace a snahou o zlepšení dostupnosti zdravotních služeb (Cone, 2021; Franěk, 2021; ZZS SČK, 2022).

3.4 Call centrum při ZOS a jeho specifika

Pro rady neakutního charakteru nebo jiné dotazy mají i některá ZOS k dispozici speciální telefonní linku, která cíleně obchází tísňovou linku 155. Někdy se tato nazývá jako linka pro odkladné stavy a je většinou bezplatná. Naopak v zahraničí je tato služba daleko standardnější a informační úsek operačních středisek je nazýván jako call centrum. V současnosti je možné se s tímto pojmem setkat už i v ČR (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014).

3.4.1 Historie call centra

První call centrum v zemi bylo otevřeno pod vedením Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje v říjnu 2009. Je nadstavbovou složkou zdravotnického operačního střediska Kladno. Inspirací pro vznik byl model londýnského call centra. Přednostně slouží jako zdravotnická poradenská služba pro obyvatele Středočeského kraje. Spektrum služeb je široké, kromě dotazů týkajících se zdravotních obtíží může centrum poradit také v oblasti

psychosociálního charakteru. Centrum disponuje i databází navazujících psychosociálních služeb, aby bylo možné nasměrovat osoby se závažnějšími problémy k odborné pomoci. Operátor call centra má též možnost přepojit volajícího na sloužícího lékaře záchranné služby, nebo jiného odborníka včetně předání telefonního čísla. Zajímavostí je, že kromě telefonní bezplatné linky, která ovšem vyžaduje verbální komunikaci, je možnost call centrum kontaktovat i e-mailem. Zřízení e-mailové komunikace je určeno přednostně pro osoby neslyšící nebo s poruchou či vadou řeči, kde může vzniknout při komunikaci psychický blok (ZZS SČK, 2022).

3.4.2 Typy volání na call centrum

Stejně jako na tísňové lince se operátor call centra může setkat s volajícím, který požaduje informace pro sebe, ale i s volajícím, který je pouhý zprostředkovatel. Na základě relace se rozeznávají hovory z první, druhé a třetí ruky. Hovory z první ruky jsou takové, kdy volající potřebuje informace pro sebe. Pokud potřebuje informace ohledně zdravotních potíží, je zde nesmírnou výhodou, že se operátor může spolehnout na relativně pravdivé informace a může se podle potřeby i dále doptávat (Franěk, 2021).

Hovory z druhé ruky jsou charakteristické tím, že volající nepožaduje informace pro sebe, nýbrž pro někoho jiného, se kterým je současně v přímém osobním kontaktu. I zde se v případě zdravotnického dotazu mohou informace považovat za relativně spolehlivé, na druhou stranu se operátor může setkat s tím, že jsou informace zkreslené nebo nedokáže volající odpověď správně formulovat (Franěk, 2021).

Hovory z třetí ruky se vyznačují nepřítomností volající osoby u toho, pro koho jsou informace určené (Franěk, 2016).

3.4.3 Zásady poskytování informací a instrukcí

Každý lékař je při telefonické nebo virtuální konzultaci zodpovědný za bezpečnost poskytnuté rady bez vyšetření pacienta. I v případě, že se jedná o radu poskytnutou po telefonu, emailem nebo jiným způsobem, je na ni pohlíženo jako na poskytnutí zdravotní péče. V podmínkách záchranné služby je primárním informačním místem operační středisko, kde funguje nelékařský personál. Pro poskytování veškerých informací po telefonu je zásadní, aby mělo ZOS stanoveno přesné pracovní postupy (Ptáček, Bartůněk a kol., 2014).

K výše uvedenému účelu vydala v roce 2017 Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof doporučený postup pod názvem Poskytování telefonických informací o obvyklém postupu v případě nezávažných zdravotních obtíží. Jedná se o podpurný odborný materiál pro

operátory při řešení zdravotních potíží, kdy není indikace pro výjezd záchranné služby, ale současně není ani dostupný praktický lékař. V postupu jsou zakotveny tyto stavy plus informativní dávkování některých léčiv:

- akutní průjem u dospělých,
- horečky,
- změřená hypertenze a hypoglykémie,
- bolesti hlavy, zubů, nosných kloubů,
- epistaxe,
- vyražení zubu a drobné úrazy.

Při poskytování informací je důležité zahrnout poučení volajícího, které bude jednoznačně vyjadřovat, že:

- informace jsou poskytovány nelékařským pracovníkem,
- nejedná se o léčbu po telefonu, ale o postup, který je standardní v dané situaci,
- při jakémkoli zhoršení stavu nebo pochybností kontaktovat záchrannou službu, praktického lékaře nebo jinou dostupnou pohotovostní lékařskou službu,
- je doporučeno co nejdříve absolvovat konzultaci s vlastním praktickým lékařem nebo vhodným specialistou (SUMMK, 2017).

Velkou obezřetnost musí mít operátoři i v případě poskytování informací o ošetřených a transportovaných pacientech. V dobré víře mohou chtít pomoci příbuzným, ale po telefonu se nesmí podávat žádné informace o zdravotním stavu nebo osobní data, bez ověření osoby, které se informace podávají. I na operátory se vztahuje zákonná povinnost mlčenlivosti. To znamená, že můžou podat pouze všeobecné informace v rozsahu nezbytně nutném pro danou situaci (Ptáček, Bartůnek a kol., 2014; Franěk, 2021).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem je zjistit, jakým způsobem mají zdravotnická operační střediska zajištěnou informační podporu pro veřejnost.

4.1 Dílčí cíle výzkumné části

1. Zjistit, ve kterých krajích mají zřízené call centrum.
2. Zjistit, jak jednotlivá call centra fungují.
3. Zjistit, které informace jednotlivá call centra poskytují.
4. Porovnat jednotlivá call centra mezi sebou.

4.2 Výzkumné otázky

1. Ve kterých krajích mají zřízené call centrum?
2. Jak jednotlivá call centra fungují?
3. Jaké informace call centra poskytují?
4. Jaké jsou mezi jednotlivými call centry rozdíly?

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Popis výzkumné metody a techniky

Po zvážení výzkumných cílů a otázek bylo rozhodnuto, že v bakalářské práci bude uplatněna kvalitativní metoda, konkrétně polostrukturovaný rozhovor.

Volba výzkumné strategie představuje dva základní a zcela odlišné přístupy k poznávání skutečnosti, a to kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní přístup se zaměřuje na měřitelné a klasifikované subjekty. Naopak kvalitativní výzkum je založen na naturalistickém přístupu a nabízí různé metody pro porozumění zkoumanému problému. Jeho cílem je pochopení jevů, které zkoumá, a často se odehrává v prostředí, kde tyto jevy skutečně probíhají. Důvěra a otevřenost zkoumaných osob k výzkumníkovi významně ovlivňuje kvalitu získaných dat (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Metoda rozhovoru je hlavní výzkumná metoda. Ačkoli existují dva hlavní typy rozhovorů, a to strukturovaný a nestrukturovaný, zde byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru, která se nachází na pomezí mezi těmito druhy. Polostrukturovaný rozhovor je také nazýván řízeným a strukturovaným s otevřenými otázkami. Rozhovor jako takový je všeobecně považován za jednu z nejnáročnějších a zároveň nejvýhodnějších metod pro získání kvalitativních dat. Je řízený a prováděný s určitým cílem, který je součástí výzkumné studie. Tato metoda umožňuje nejen získat faktické informace, ale také proniknout hlouběji do motivů a postojů respondentů. Během rozhovoru je také možné sledovat vnější reakce respondentů a na základě těchto reakcí pohotově upravovat další průběh kladení otázek (Kutnohorská 2009).

Polostrukturovaný rozhovor představuje nejrozšířenější formu interview. Tazatel si vytváří určité schéma, které je pro něj závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se bude tazatel účastníků ptát. Většinou je možné měnit pořadí otázek podle potřeby a množství. V rámci polostrukturovaného rozhovoru existuje definované jádro interview, což znamená minimum témat a otázek, které musí tazatel probrat. K tomuto jádru se poté přidává množství doplňujících otázek, které umožňují prohloubit dané téma (Kutnohorská 2009).

Pro tento výzkum byly otázky rozděleny do několika úseků, podle toho, jak respondenti odpovídali. Prvních pět otázek bylo určeno pro všechny respondenty. Dále následovala sériová řada dotazů, rozdělených podle odpovědi na otázku č. 5, tzn. podle přítomnosti či nepřítomnosti speciálních linek tzv. call center. Respondenti, kteří otázku č. 5 ukončovali odpovědí ano, pokračovali dalšími otázkami až ke konečné č. 17. Ti, co odpověděli na otázku

č. 5 ne, pokračovali minimálně dvěma jinými typy podotázek. Otázky a schéma postupu je v Příloze B.

5.2 Popis výzkumného souboru a průběh výzkumu

Vzhledem k záměru bakalářské práce bylo úmyslem do výzkumu zařadit všechny zdravotnické záchranné služby ČR. Důležitou podmínkou bylo, aby měli respondenti potřebné informace, což vyžaduje určitou znalost a zkušenost v dané problematice, proto bylo cíleno na vedoucí pracovníky KZOS. Jejich výpovědi nejsou v práci anonymní, ale jsou označeny oficiální zkratkou každé záchranné služby.

Podmínky podávání žádostí a spolupráce na studentských výzkumech se ale u jednotlivých ZZS liší. Z tohoto důvodu musely být nejprve pomocí webových stránek nastudovány všechny jejich požadavky. ZZS Jihočeského a Jihomoravského kraje má výzkumný projekt zpoplatněn, což byl důvod jejich neoslovení vzhledem k velkému finančnímu zatížení. ZZS hlavního města Prahy a kraje Vysočina naopak na zaslanoú žádost vůbec nezareagovaly. Z popsáných důvodů bylo nakonec do výzkumného souboru začleněno ZZS, lépe řečeno 10 KZOS.

Celý výzkumný projekt od podávání žádostí až po zpracování výsledů probíhal od 1. ledna 2024 do 31. března 2024. Vlastní sběr dat (rozhovory) probíhal na přelomu měsíce února a března. Předem bylo domluveno datum i čas, aby vše vzájemně vyhovovalo oběma stranám. Vzhledem k rozložení výzkumného souboru po celém území ČR, a tudíž k horší dostupnosti a náročnosti organizační, časové i finanční probíhaly rozhovory pomocí videohovoru přes aplikaci pro on-line schůzky – Google Meet a WhatsApp.

Přestože veškeré informace byly předány již předem, čímž byl myšlen název práce, účel a metodika, proběhlo před začátkem samotného výzkumného rozhovoru krátké seznámení, a ještě jednou zopakování celého účelu výzkumu. Délka rozhovorů byla přibližně kolem půlhodiny, odvíjela se od otevřenosti a výřečnosti dotazovaného.

5.3 Popis postupu zpracování dat

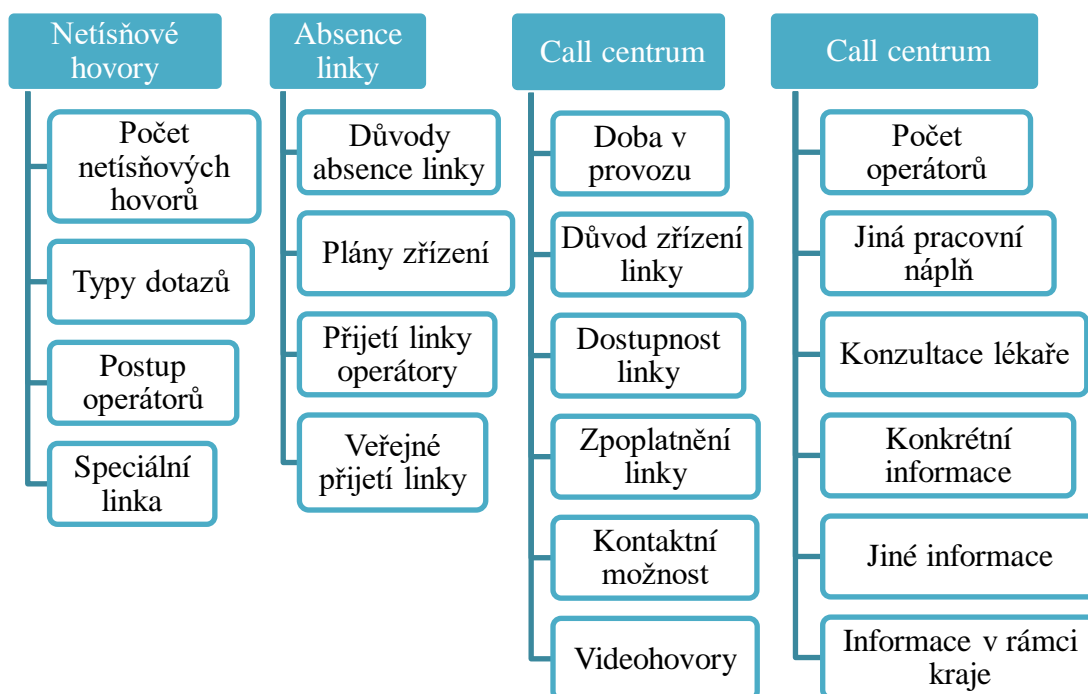
Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon. U respondentů, kteří neudělili souhlas probíhal přepis rozhovorů formou poznámek do počítače, v dalších případech probíhal automatický přepis formou funkce diktafon v Microsoft Word. Po přepsání uvedených faktů byl vytvořen základní materiál. Tento materiál byl dále upravován pro následnou analýzu. Následovala transkripce textu a výběr jeho klíčových částí. Následně bylo provedeno

kódování textu, což umožnilo další práci s těmito informacemi. I když tato metoda vyžaduje časovou náročnost, je nezbytná pro detailní vyhodnocení dat. V praktické části bakalářské práce jsou analyzována data a výsledky jsou vyhodnoceny na základě vybraných odpovědí.

6 VÝSLEDKY

Tabulka 1 - Přehled respondentů

Přehled respondentů	Název zařízení	Netišňová linka call centrum
ZOS KHK	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje	ANO
ZOS SČK	Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje	ANO
ZOS PK	Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje	NE
ZOS UK	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje	NE
ZOS ZK	Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje	NE
ZOS PAK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje	ANO
ZOS MSK	Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje	NE
ZOS KVK	Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje	NE
ZOS OK	Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje	NE
ZOS LK	Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje	NE



Obrázek 1 - Přehled kategorií

6.1 Kategorie č. 1 – Netísňové hovory

Tato kategorie se zaměřovala na analýzu netísňových hovorů, které jsou přijímány operátory zdravotnických operačních středisek. Prostřednictvím této analýzy byly zkoumány různé aspekty těchto hovorů, včetně jejich povahy, četnosti a obsahu. Cílem bylo lépe porozumět tomu, jaké typy hovorů operátoři často řeší a jakým způsobem mohou být efektivně zpracovány.

Na otázku: **Setkáváte se s tím, že hovory směřované na tísňovou linku nejsou tísňová výzva, ale volající osoby požadují pouze nějakou radu nebo informaci?** Odpověděli respondenti následovně:

ZOS KHK: „*Ano, úplně běžně se s tím setkáváme.*“

ZOS SČK: „*Stává se to, ale není jich moc, jelikož máme call centrum.*“

ZOS PK: „*Ano setkáváme...*“

ZOS UK: „*Ano, setkáváme se s takovými hovory, dá se říct, že každý den.*“

ZOS ZK: „*Ano setkáváme, za poslední hodinu asi osmnáctkrát.*“

ZOS PAK: „*Ano, setkáváme se s takovými hovory.*“

ZOS MSK: „*Ano setkáváme.*“

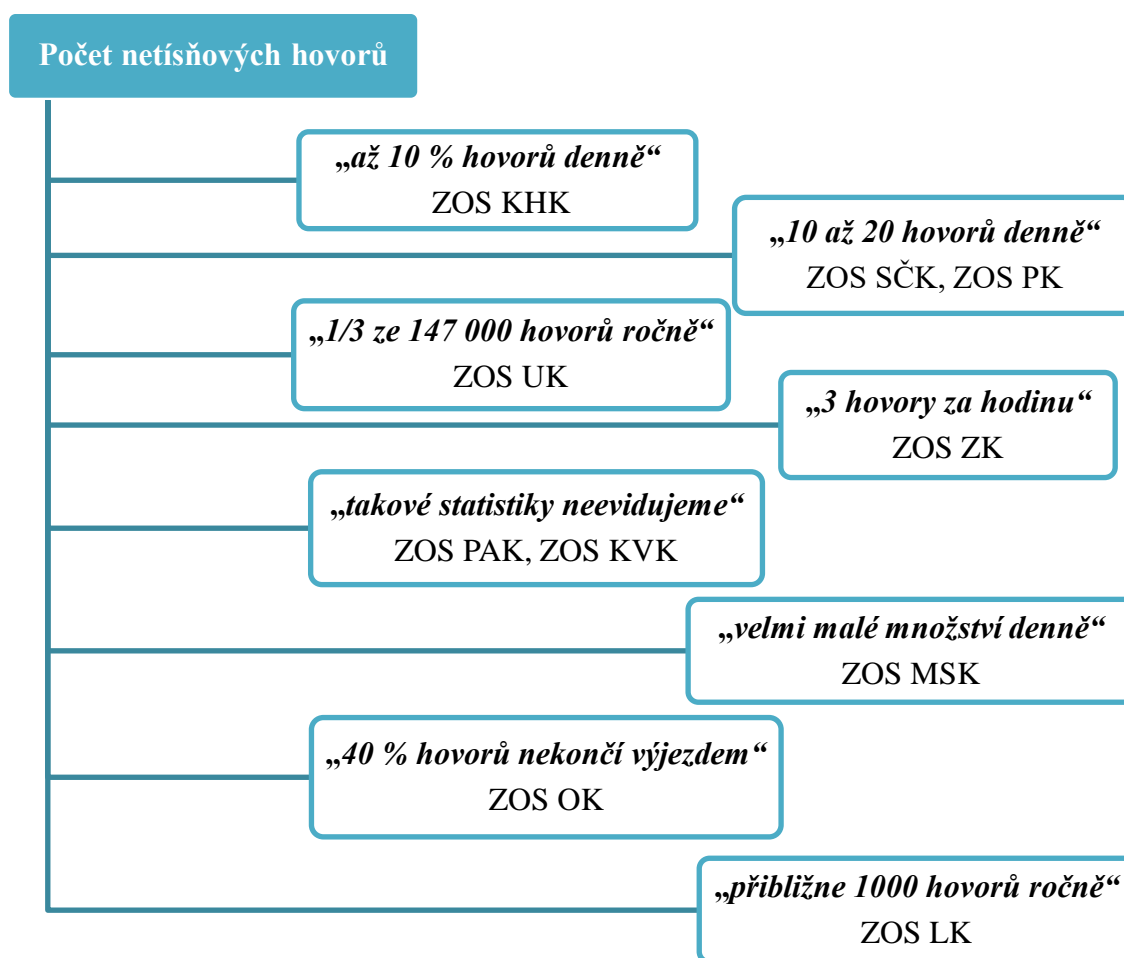
ZOS KVK: „*Ano, setkáváme.*“

ZOS OK: „*Ano, je to součástí naší práce.*“

ZOS LK: „*Ano, setkáváme se s takovými hovory.*“

Tato otázka zjišťovala, zda se operátoři zdravotnických operačních středisek setkávají s hovory netísňového charakteru. Na tuto otázku odpovědělo všech 10 respondentů, že během své pracovní činnosti se s takovými hovory setkávají. ZOS PK dále zmínilo „... jejich relativně dost, ale musíte se zamyslet nad tím, co je to obecně tísňová výzva. Jelikož podle pana Dr. Fraňka je každé volání na tísňovou linku považováno, jako tísňová výzva. Proto je někdy velmi obtížné rozlišit, zda se jedná o tísňovou nebo netísňovou výzvu.“

Počet hovorů

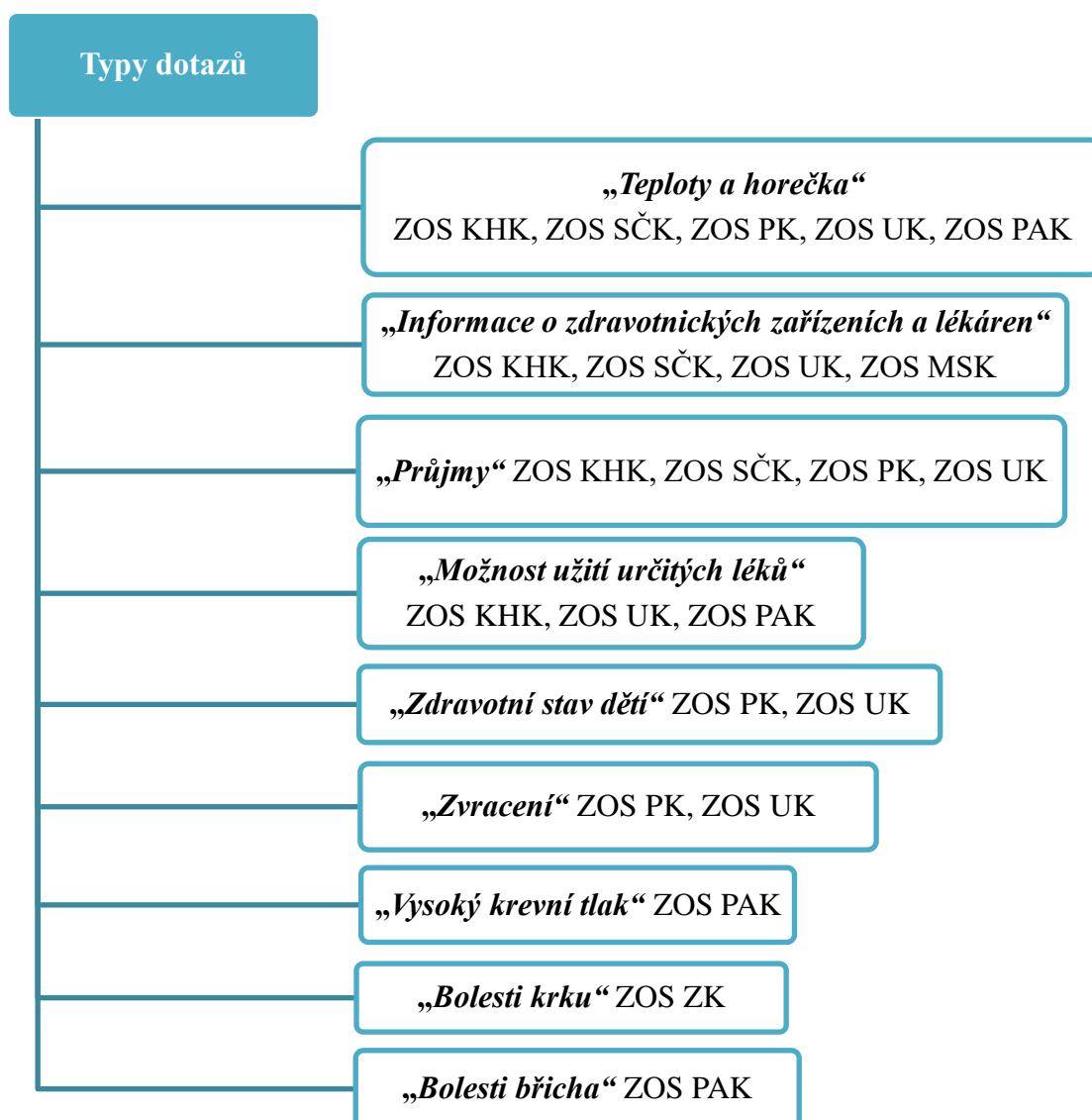


Obrázek 2 – Počet hovorů

Víte, kolik takových netišňových hovorů řešíte denně (nebo měsíčně nebo ročně)?

Ze získaných odpovědí vyplynulo, že počet netišňových hovorů je odlišný. Nicméně, nejpodobnější odpovědi poskytlo ZOS SČK a ZOS PK, která sdělila, že za 24 hodin obdrží přibližně 10 až 20 netišňových hovorů. Naopak, ZOS MSK zmínilo, že netišňové hovory řeší denně ve velmi malém množství. ZOS PAK a ZOS KVK uvedla, že hovory netišňového charakteru nevidují, a z tohoto důvodu nedokážou stanovit množství hovorů za den či za jeden rok. Dále je patrné, že počet netišňových hovorů se může lišit v důsledku počtu obyvatel a velikostí daného kraje. Tento faktor také ovlivňuje variabilitu odpovědí respondentů na tuto otázku.

Typy dotazů



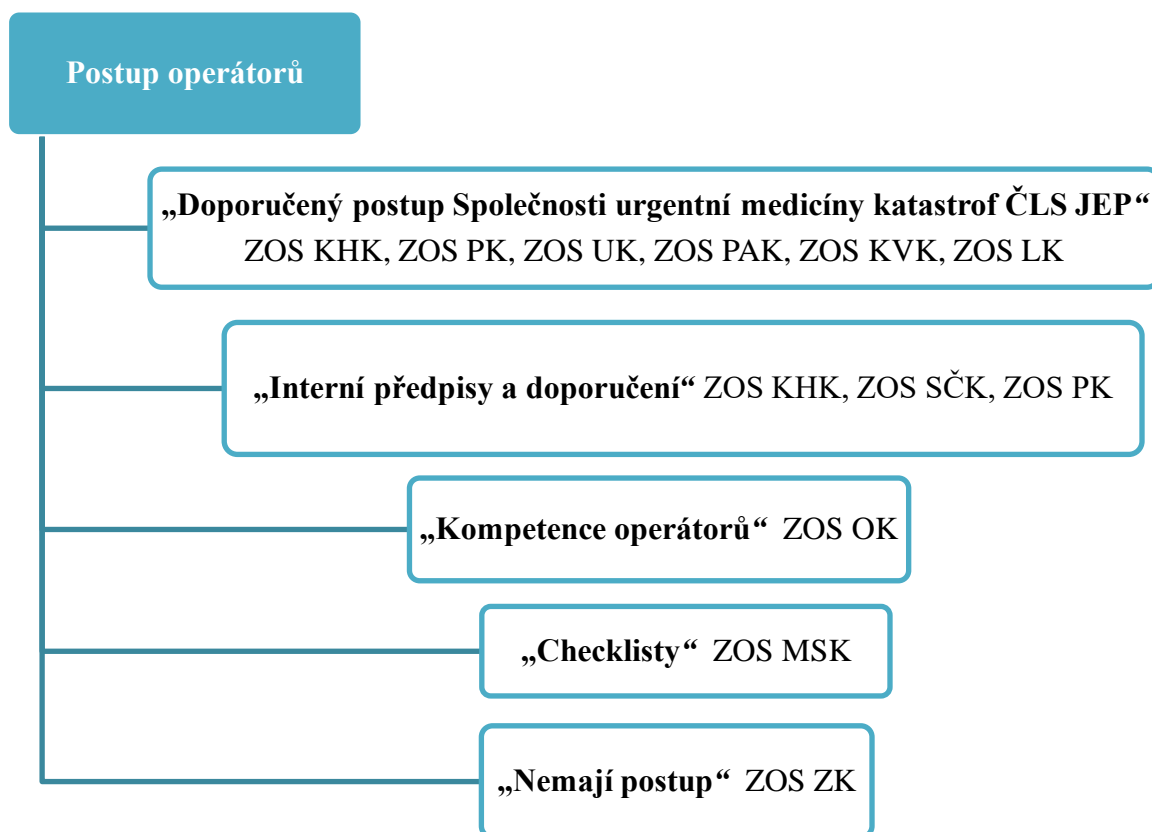
Obrázek 3 – Typy dotazů

S jakými dotazy k vám lidé nejčastěji volají?

Z odpovědí bylo zjištěno, že nejčastější jsou dotazy ohledně teploty a horečky, kterou zmínilo celkem 5 respondentů (ZOS KHK, ZOS SČK, ZOS PK, ZOS UK, ZOS PAK). Dále se ukázalo, že dotazy na zdravotnická zařízení/pohotovost/dětskou pohotovost/lékárnu byly zmíněny 4 respondenty (ZOS KHK, ZOS SČK, ZOS UK, ZOS MSK). Mezi další nejčastěji zmíněné dotazy se zařadil problém ohledně průjmu, který zmínili též 4 respondenti (ZOS KHK, ZOS SČK, ZOS PK, ZOS UK). Dotazy ohledně léků zmínili 3 respondenti (ZOS KHK,

ZOS UK, ZOS PAK) a dotazy ohledně zdravotnických komplikací u dětí uvedli 2 respondenti (ZOS PK, ZOS UK). ZOS ZK poznamenalo: „*Většinou volají s věcmi, které by mohl vyřešit jejich obvodní lékař. Například týden trvající bolest za krkem, teploty, bolesti zubů a spoustu dalších.*“ Téhož názoru je i ZOS KHK: „*...lidé často volají o radu, co dělat nebo jaké zařízení navštívit, když má jejich praktický lékař dovolenou.*“ Dále byly zmíněny i dotazy ohledně zvracení, bolesti břicha a krku, nachlazení, epistaxe, angíny, nebo například vysoký krevní tlak. Někteří respondenti, jako například ZOS KVK A ZOS LK, neposkytli konkrétní informace o nejčastějších dotazech.

Postup operátorů



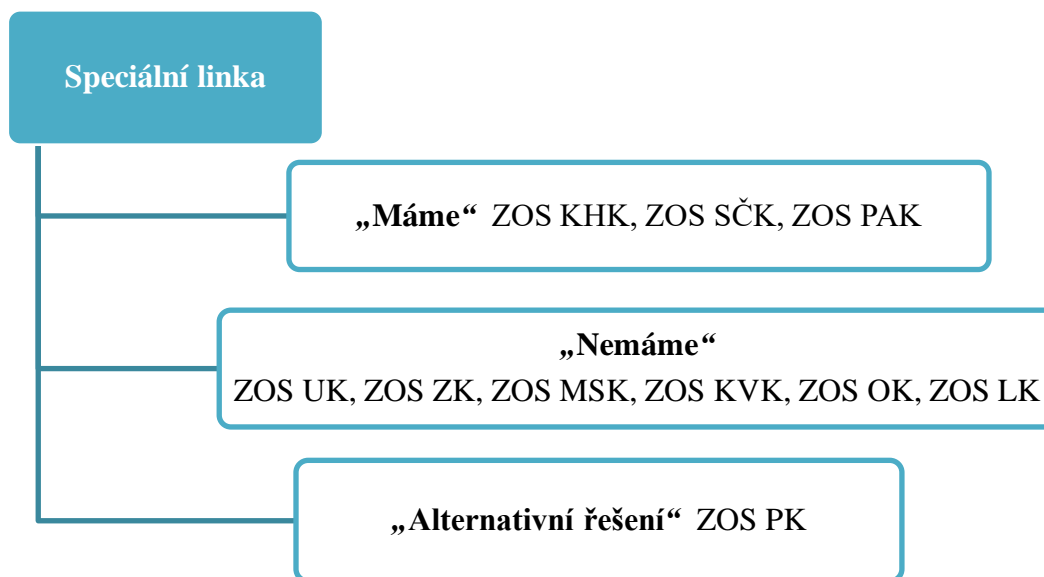
Obrázek 4 – Postup operátorů

Mají operátoři k dispozici nějaký pracovní postup, jaké informace a v jakém rozsahu můžou podávat a jaké ne?

Tato otázka odhalila, že operátoři šesti ZOS (ZOS KHK, ZOS PK, ZOS UK, ZOS PAK, ZOS KVK, ZOS LK) mají k dispozici doporučený postup Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP tj. O poskytování telefonických informací o obvyklém postupu v případě nezávažných zdravotních potíží. ZOS PK dále zmiňuje „...Zároveň máme svůj interní předpis, kde operátor může doporučit běžně dostupné léky nebo pokud se jedná o změnu medikace například antihypertenzní medikace. Kdy se nás pacient zeptá, že si naměřil takovéto hodnoty a zda si může vzít ještě jeden prášek daného léku. Pokud se jedná například o úpravu medikace. Je to převážně v rámci nedostupnosti praktických lékařů, a to je poslední dobou velmi častý problém, stává se nám čím dál tím více, že suplujeme takzvanou primární péči. Tento problém je hlavně v nočních, odpoledních hodinách o víkendech nebo o svátcích, kdy jsou praktičtí lékaři, téměř nedosažitelný.“ Interní předpisy a své vlastní

doporučení mají také ZOS KHK a ZOS SČK. ZOS OK dále upozornilo na to, že kompetence operátorů v rámci jejich zdravotnického vzdělání jsou přesně stanovené a nemají oprávnění je překračovat. ZOS MSK poznamenalo, že operátoři mají pro různé zdravotní stavy tzv. checklisty. Naopak ZOS ZK sdělilo, že vyloženě pracovní postup nemají. Tyto klíčové body poskytují informace o tom, jaké postupy a doporučení mají operátoři k dispozici při poskytování informací a jaký je rozsah jejich pravomocí.

Speciální linka



Obrázek 5 – Speciální linka

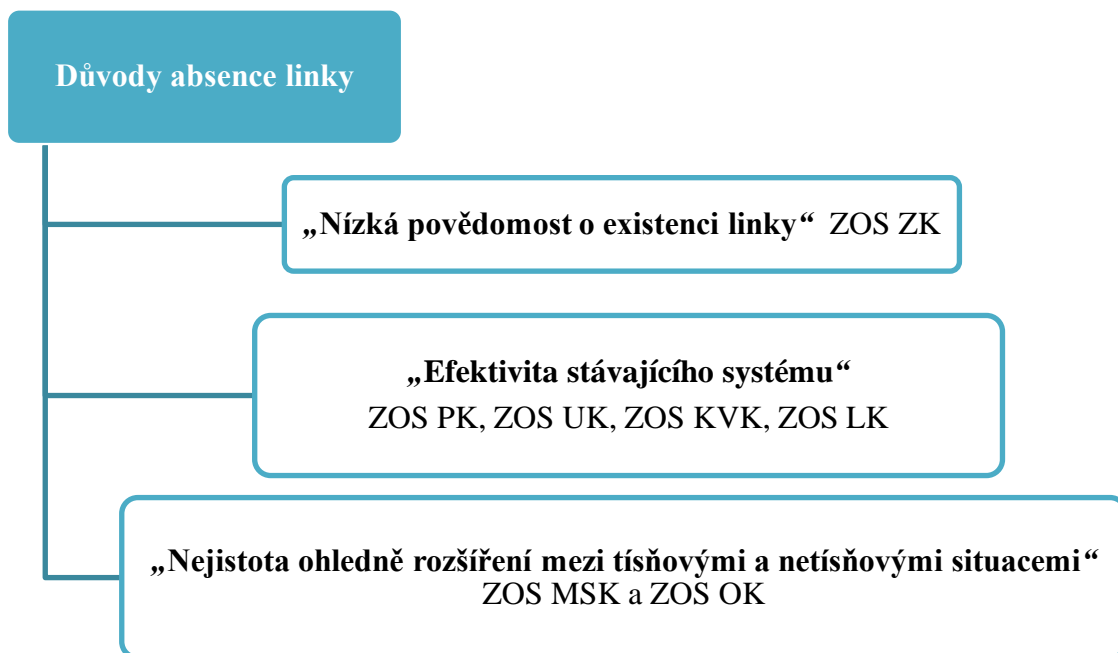
Máte pro tento typ hovorů zřízenou speciální linku a službu, tzv. call centrum, aby nebyla 155 blokována?

Touto otázkou bylo zjištěno, že speciální linku (call centrum) má zřízenou ZOS KHK, ZOS SČK a ZOS PAK. ZOS PAK zmínilo: „...máme linku odkladných stavů, ale končí stejně u operátorů, kteří obsluhují linku 155. Na tuto linku lidé občas volají, ale není jich moc a převážně stejně volají na bezplatnou linku 155.“ Naopak 6 respondentů, konkrétně ZOS UK, ZOS ZK, ZOS MSK, ZOS KVK, ZOS OK a ZOS LK uvedlo, že touto linkou nedisponují. Zdravotnické operační středisko Plzeňského kraje prezentovalo alternativní přístup: „...Máme u nás, ale zřízen projekt, který je starý přibližně dva roky a jedná se o projekt „front line“ operátorů. Jinak u nás řečeno „Administrátor sekundárních transportů a interní komunikace“, který má na starost právě netísňové volání. Jedná se o veškeré volání ze zdravotnických zařízení, kde se objednávají sekundární mezi nemocniční převozy. Přičemž nám volá zdravotní sestra nebo lékař, který nám nadiktuje odkud a kam pacienta povezeme spolu se základními informacemi o pacientovi (datum narození, diagnóza, vitální hodnoty). Všichni tito operátoři jsou studenti třetích ročníků zdravotnického záchranářství, kteří to mají jako zaměstnání při škole a zároveň získávají zkušenosti/dovednosti ke svému oboru.“. Důležitou poznámkou bylo, že ZOS MSK zrušilo své call centrum přibližně před čtyřmi až pěti lety kvůli nedostatečnému vytížení jako samostatné pracoviště.

6.2 Kategorie č. 2 – Absence call centra

Kategorie č. 2 se zaměřuje na respondenty, kteří nedisponují speciální linkou – call centrem. Jedná se o respondenty: ZOS PK, ZOS UK, ZOS ZK, ZOS MSK, ZOS KVK, ZOS OK a ZOS LK. Tato kategorie popisuje důvody absence, plány na zřízení linky, přijetí linky operátory a veřejné přijetí této iniciativy.

Důvody absence linky

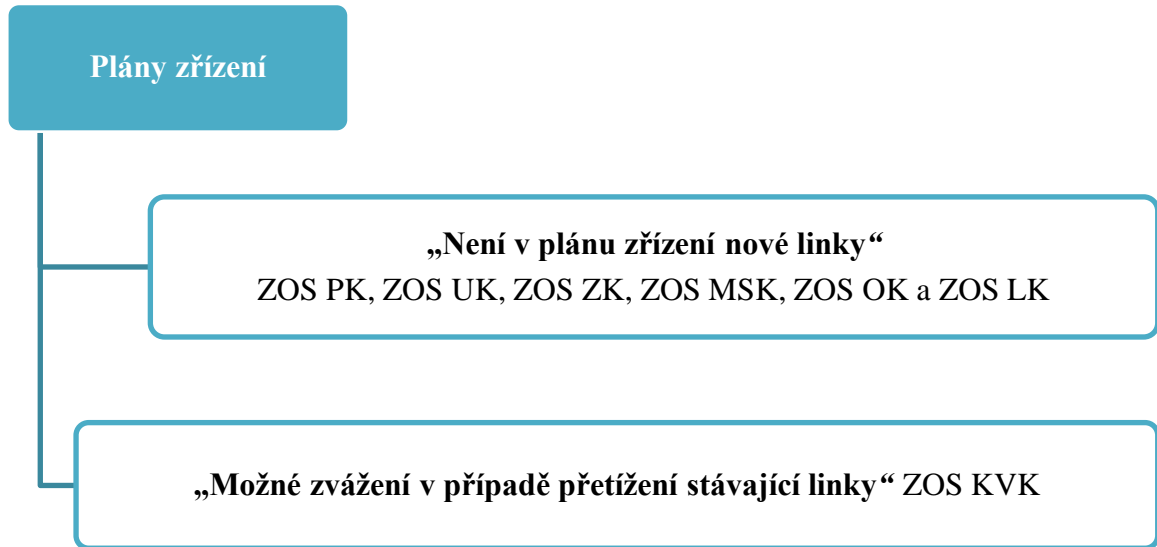


Obrázek 6 – Důvody absence linky

Jaký je důvod, že linku nemáte?

Tímto dotazem byly zmapovány důvody absence netísňové linky (call centra), kdy nejčastějším důvodem byla efektivita stávajícího systému ZOS, které zmínilo ZOS PK, ZOS UK, ZOS KVK A ZOS LK. Tito respondenti vyjádřili názor, že současný systém s operátory na lince 155 je dostatečně efektivní a nevidí potřebu pro zřízení linky. ZOS ZK zdůraznilo, že většina lidí nemá povědomí o existenci linky a preferuje kontaktování operátorů přímo na linku 155. Nejistotu ohledně rozlišení mezi tísňovými a netísňovými situacemi poukázali respondenti ZOS MSK a ZOS OK. ZOS OK podotklo že: „*Volající laik často nedokáže rozlišit, zda potíže, pro které volá, vyžadují výjezd ZZS nebo jen radu, proto by operátoři této linky stejně řešili tísňové výzvy a operátoři 155 zase dotazy neakutních stavů nebo si tyto hovory neustále přepojovali.*“

Plány zřízení

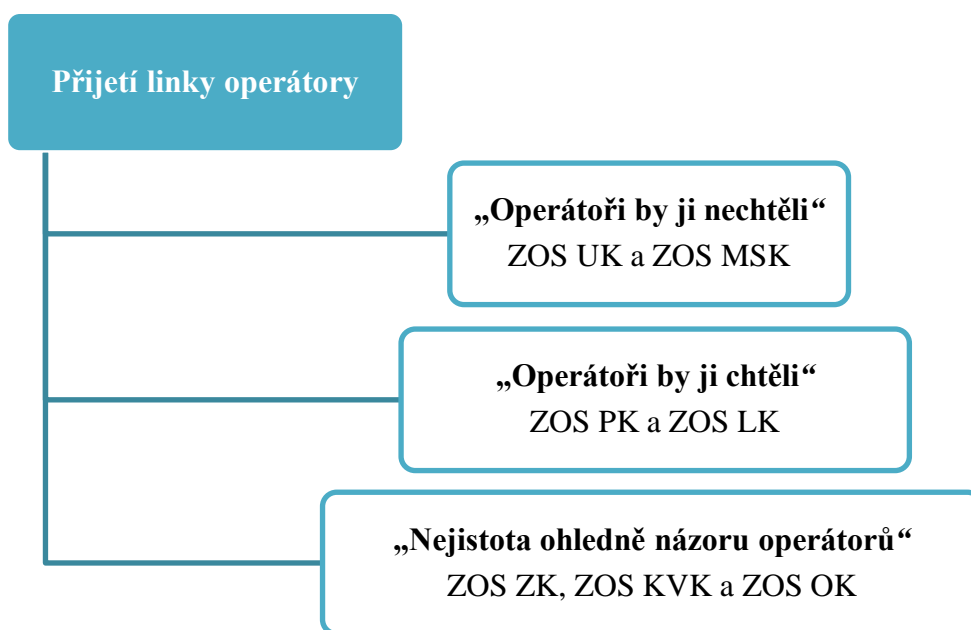


Obrázek 7 – Plány zřízení

Je v plánu její zřízení?

Na základě odpovědí lze konstatovat, že 6 ZOS (ZOS PK, ZOS UK, ZOS ZK, ZOS MSK, ZOS OK a ZOS LK) nemá v plánu zřízení této linky. Jedinou výjimkou je respondent ZOS KVK, který zmínil: *„Zřízení další pracovní pozice, by nastalo v okamžiku, kdy dojde k možnosti přetížení tísňové linky 155 neakutními dotazy, například covidová pandemie.“*

Přijetí linky operátory

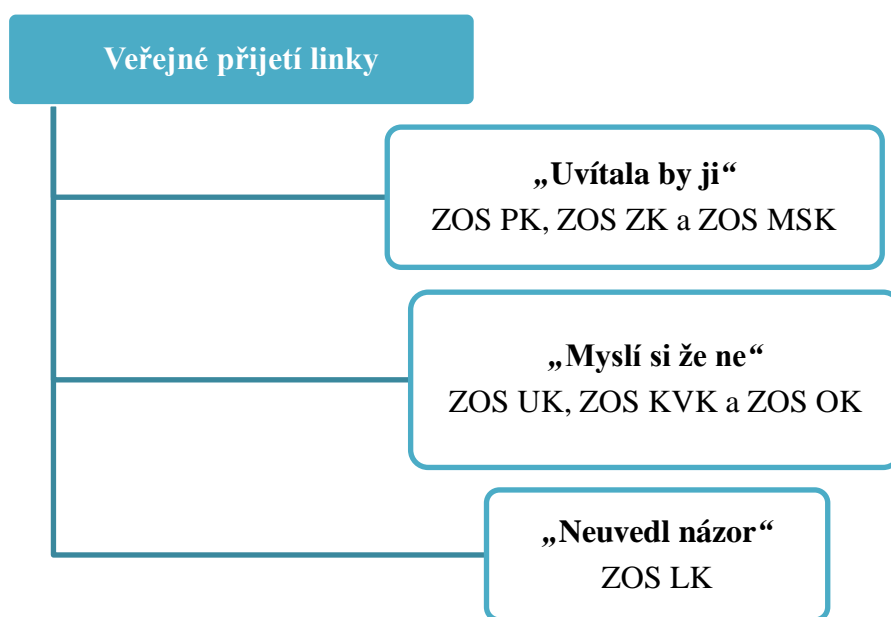


Obrázek 8 – Přijetí linky operátory

Myslíte si, že by vaši operátoři linku chtěli?

Z odpovědí ZOS PK a ZOS LK vyšlo, že respondenti si myslí, že by operátoři linku ocenili. ZOS PK dále ještě doplnilo: „... Už jen z toho důvodu, že netísňové hovory jsou velmi dlouhé a operátor musí vytěžit z volajícího, co nejvíce informací, aby hovor uznal za netísňový a nemusel na místo posílat výjezdovou skupinu.“ Naopak ZOS UK a ZOS MSK si myslí, že by operátoři linku nechtěli. ZOS MSK zmínilo, že linka v minulosti sloužila, ale nebyla žádným benefitem, proto se linka zrušila. ZOS UK ještě doplnilo: „... Jak jsem již zmínil, pro nás by to bylo nepraktické. Navíc je velmi těžké rozpoznat netísňovou výzvu, tudíž by hovor musel přijímat stejně proškolený operátor/zdravotník jako na lince 155. Věřím ale, že ve větších krajích s větším počtem obyvatel může být tato linka prospěšná.“ Nejistota ohledně názoru operátorů na tuto otázku zaznělo od ZOS ZK, ZOS KVK a ZOS OK.

Veřejné přijetí linky



Obrázek 9 – Veřejné přijetí linky

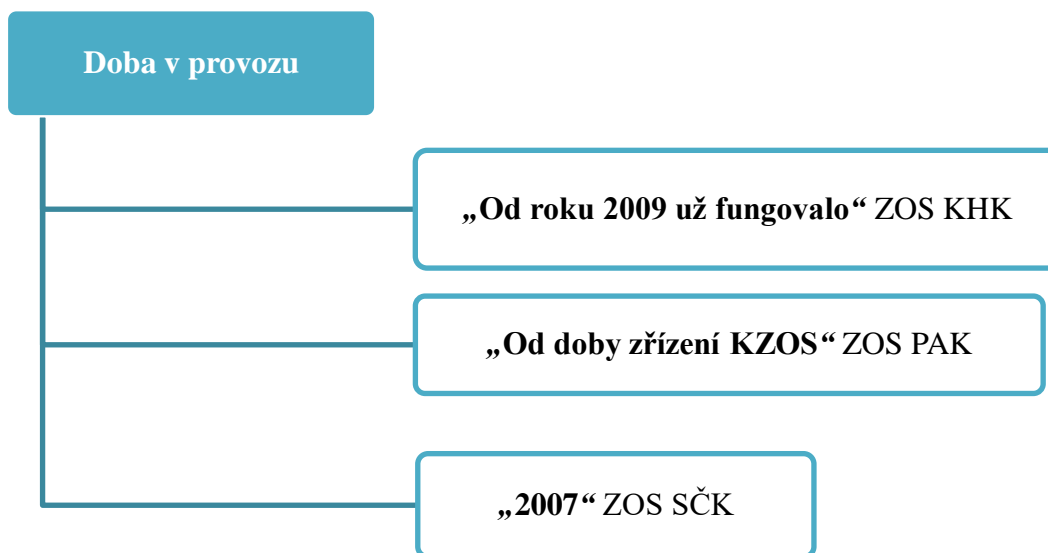
Myšlíte si, že by ji uvítala veřejnost?

Nejčastější odpovědí na výše uvedenou otázku byla: veřejnost by linku uvítala (ZOS PK, ZOS ZK a ZOS MSK) ZOS PK dodalo: „... V dnešní době spoustu lidí neumí základy první pomoci. Většina mladých lidí se neumí vypořádat s problémy, jako jsou bolesti břicha, zvracení, průjem, angína a mnoho dalších a se vším se obrací na linku 155, která je mnohdy zbytečně zatěžována.“ Oproti tomu si ZOS UK, ZOS KVK a ZOS OK myslí, že by linku veřejnost neuvítala. ZOS LK na tuto otázku nedokázalo odpovědět.

6.3 Kategorie č. 3 – Call centrum

Kategorie č. 3 se zaměřovala na respondenty, kteří disponují netísňovou linkou – call centrum. Tato kategorie se zaměřovala na 3 respondenty: ZOS KHK, ZOS SČK a ZOS PAK a byla zacílena na odpovědi pro výzkumné otázky č. 2-4.

Doba v provozu

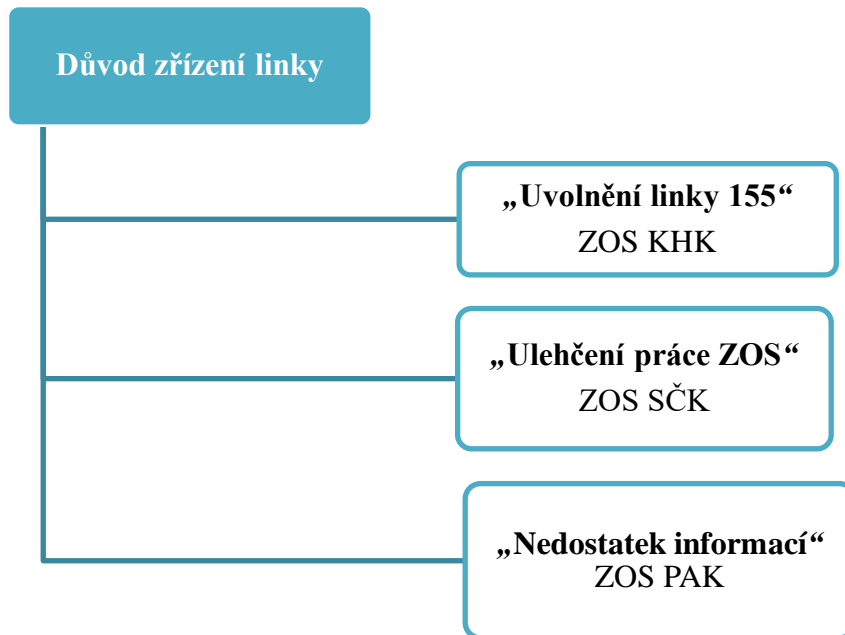


Obrázek 10 – Doba v provozu

Jak dlouho máte tuto službu v provozu?

Z pohledu respondentů na tuto otázku, lze konstatovat, že služba je provozována již několik let. Tedy i přes nepřesnost ZOS KHK a ZOS PAK v konkrétním roce, lze říct, že se provoz služby pohybuje od roku 2007 (ZOS SČK) a období krátce po zřízení KZOS (ZOS PAK). ZOS KHK zmínilo: „*Přesný rok Vám bohužel nepovím, ale na operační středisko jsem nastoupil v roce 2009 a to už call centrum fungovalo.*“

Důvod zřízení linky



Obrázek 11 - Důvod zřízení

Co bylo důvodem, že jste ji zřídili?

Z odpovědí respondentů lze vyvodit, že důvodem zřízení této linky bylo především usměrnění netísňových hovorů a informačních záležitostí v oblasti zdravotnictví na konkrétní linku. Tím se mělo ulehčit práci zdravotnickému operačnímu středisku a zajistit, že linka 155 zůstane volná pro naléhavé situace a nebude tím tak zatěžována. ZOS PAK nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Dostupnost linky

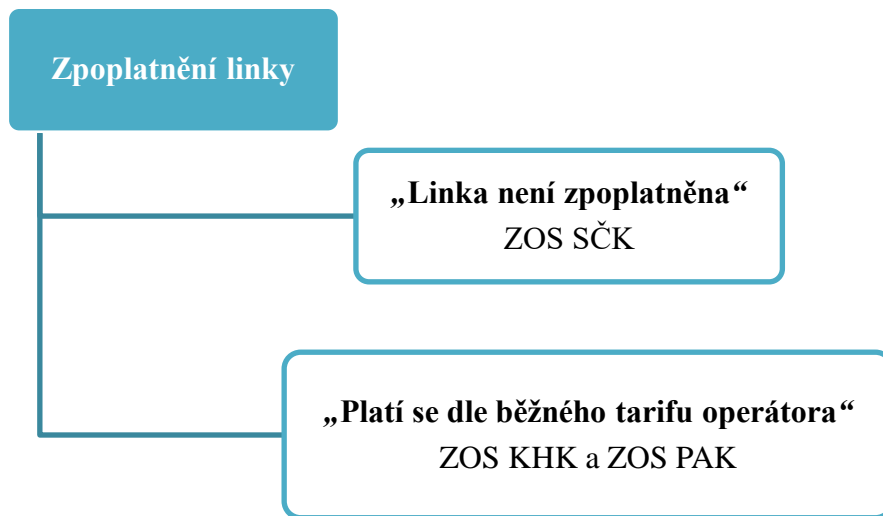


Obrázek 12 – Dostupnost linky

Funguje linka nepřetržitě každý den a 24 hodin?

Odpověď přinesla informaci o tom, že linka je k dispozici nepřetržitě, 24 hodin denně, každý den v týdnu. Všichni respondenti potvrzují, že linka funguje standardně a neustále, což naznačuje její kontinuální dostupnost pro veřejnost bez ohledu na denní či noční dobu.

Zpoplatnění linky

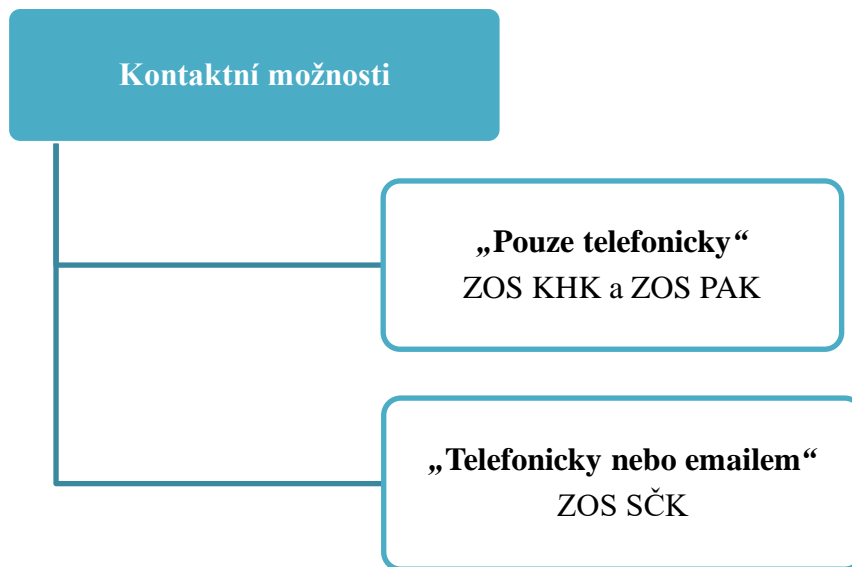


Obrázek 13 – Zpoplatnění linky

Je linka zpoplatněna?

Podle odpovědí respondentů lze nalézt odlišnosti ohledně zpoplatnění linky. Zatímco ZOS KHK a ZOS PAK uvedlo, že linka je zpoplatněna v rámci běžného tarifu operátora, tak naopak ZOS SČK uvedlo, že linka není zpoplatněna a je zdarma. To může znamenat, že existují různé tarify nebo specifické podmínky, které určují, zda je hovor na tuto linku zpoplatněn či nikoliv.

Kontaktní možnost

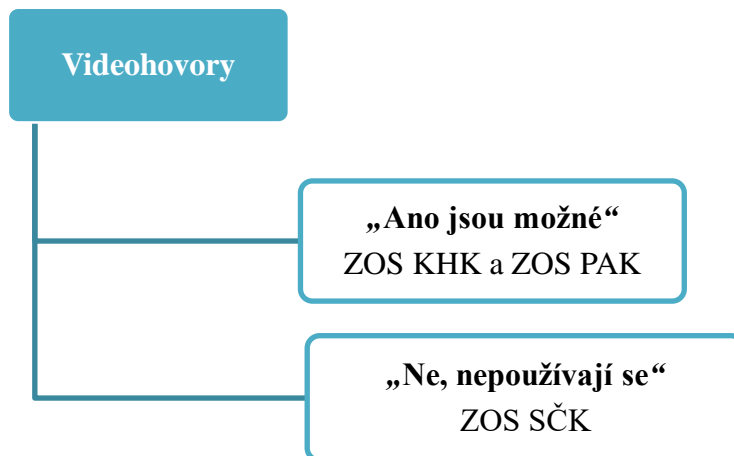


Obrázek 14 - Kontaktní možnost

Jakými všemi způsoby vás mohou lidé kontaktovat?

Z odpovědí se podařilo zjistit, že momentálně je možné kontaktovat linku telefonicky (ZOS KHK, ZOS PAK a ZOS SČK) nebo i pomocí emailu (ZOS SČK). Nicméně podle ZOS SČK je možné, že v budoucnosti budou k dispozici další komunikační kanály jako SMS nebo WhatsApp, v souladu s legislativou. Je tedy možné očekávat rozšíření možností kontaktu s touto linkou v blízké budoucnosti.

Videohovory

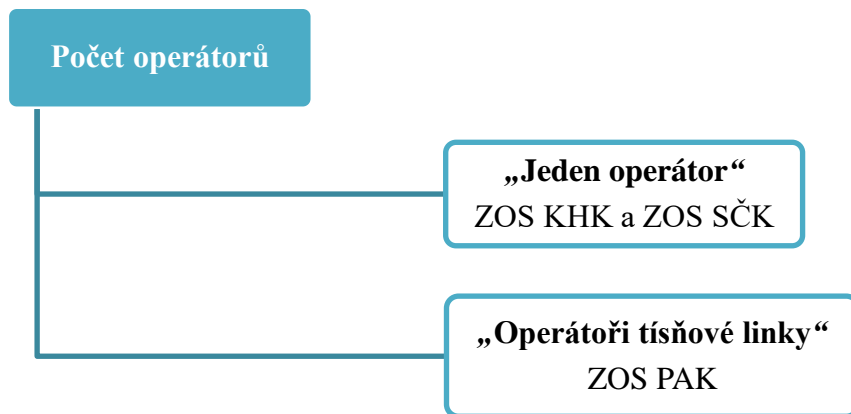


Obrázek 15 – Videohovory

Používáte i videohovory?

Výpovědi respondentů prozradily, že použití videohovorů je možné, ale s různými omezeními a zvážením potřeby. ZOS KHK a ZOS PAK uvedlo, že ačkoliv jsou videohovory možné, jsou převážně využívány v tísňových situacích, zatímco v netísňových situacích byly použity jen zřídka. Naopak ZOS SČK zdůraznilo, že kvůli možnému zneužití nejsou videohovory běžně používány, ale jejich možnost použití by ovšem nastat mohla.

Počet operátorů



Obrázek 16 – Počet operátorů

Kolik operátorů v call centru pracuje v běžném provozu?

Zde respondenti ZOS KHK a ZOS SČK uvedli, že v běžném provozu pracuje v call centru jeden operátor. Nicméně ZOS KHK zmínilo specifické rozdělení úkolů mezi operátory v denní a noční směně, kde jeden operátor zajišťuje netísňová volání a sekundární transporty v denní směně a v noční směně obsluhuje linku 155, přičemž upřednostňuje tísňové hovory. ZOS PAK dodalo, že obsluhu call centra zajišťují operátoři tísňové linky 155, kteří jsou přítomni na směně.

Jiná pracovní náplň

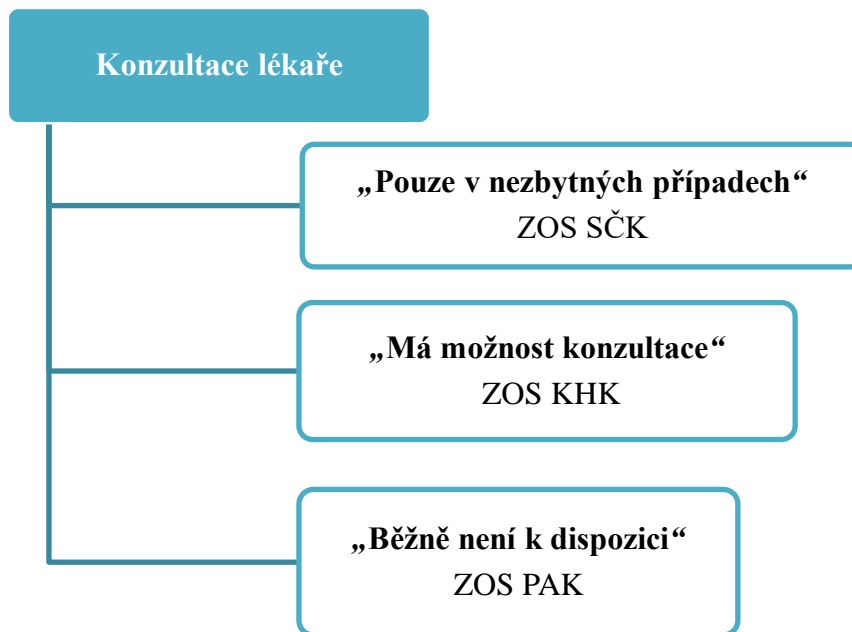


Obrázek 17 – Jiná pracovní náplň

Má operátor i jinou pracovní náplň?

ZOS KHK a ZOS SČK zmínilo, že operátoři mají kromě obsluhy netísňových hovorů také jinou pracovní náplň. ZOS KHK zdůraznilo, že se starají i o sekundární transporty a provozní záležitosti. Navíc mohou v případě potřeby pomoci s tísňovými výzvami, pokud jsou standardní operátoři na lince 155 vyčerpáni. ZOS SČK pak uvedlo, že operátoři mohou poskytovat informační podporu pro posádky a mohou pomocí zpětného hovoru získávat i jiné informace. Naopak ZOS PAK dodalo: *„Operátor má standardní náplň práce, jelikož na obsluhu netísňové linky není určen zvláštní pracovník:“*

Konzultace lékaře



Obrázek 18 – Konzultace lékaře

Má operátor k dispozici konzultaci lékaře?

Z výpovědí vyplynulo, že operátoři v call centru KHK mají možnost konzultace s lékařem, což je považováno za velmi prospěšné. ZOS SČK zmínilo, že i když call centrum běžně nemá lékaře k dispozici jako zdravotnické operační středisko, v případech, kdy je rada lékaře nezbytná, není problém se s lékařem spojit. Je také zmíněno, že call centrum často supluje nedostatek lékařů, kteří nejsou vždy k dispozici. ZOS PAK naopak odpovědělo, že konzultace s lékařem není běžně k dispozici.

Konkrétní informace

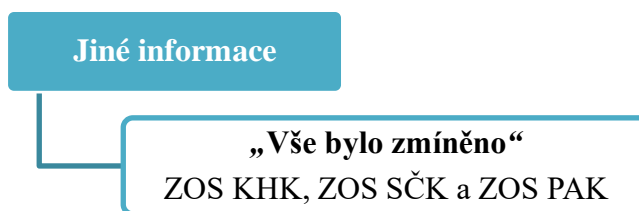
Tabulka 2 - Konkrétní informace

<i>Konkrétní informace</i>	ZOS KHK	ZOS SČK	ZOS PAK
ordinační dobu lékařů	ANO	NE	NE
telefonní čísla na lékaře	ANO	ANO	NE
telefonní čísla do zdravotnických zařízení	ANO	ANO	ANO
umístění nejbližší pohotovosti + ordinační dobu	ANO	ANO	ANO
umístění nejbližší lékárny + otevírací dobu	ANO	ANO	NE
domácí léčbu při zdravotních potížích	ANO	ANO	ANO
psychosociální pomoc	ANO	ANO	NE

Jaké konkrétní informace a rady jste schopni podat?

U této otázky se odpovědi ZOS KHK a ZOS SČK ve velké většině shodovaly. Jedinou rozdílnou odpovědí byly ty, které týkaly ordinační doby lékařů. Zde ZOS KHK uvedlo, že jsou schopni podat ordinační dobu lékařů volajícím, zatímco ZOS SČK sdělilo že: „...ordinační dobu lékařů ne, kdyby se jednalo o vážný stav, tak volajícího přepojujeme na linku 155“. Naopak u ZOS PAK bylo více rozdílných odpovědí, přesněji u: ordinační doby lékařů, telefonního čísla lékařů, umístění nejbližší lékárny + otevírací doby a psychosociální pomoc. Dále všichni respondenti doplnili svoje odpovědi u psychosociální pomoci. ZOS KHK zmínilo: „lze to, ale pouze pokud na místě zasahovala posádka, poté na místo můžeme zaslat intervenanta.“ ZOS SČK uvedlo: „aktivujeme naše operátory, kteří jsou k tomu vyškoleni a poskytujeme i telefonní čísla na linku bezpečí.“ A ZOS PAK doplnilo: „...můžeme pouze poskytnout telefonní čísla na nějaká krizová centra nebo linky důvěry.“

Jiné informace

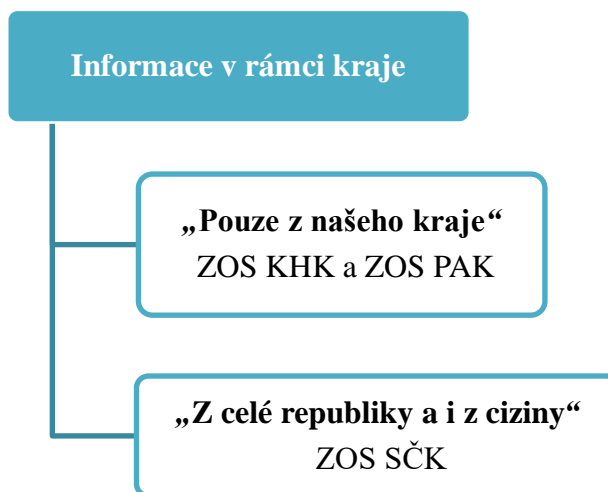


Obrázek 19 – Jiné informace

Poskytujete ještě jiné informace, které jsem nejmenoval?

Z pohledu všech respondentů byly již zmíněny veškeré informace, které jsou k danému tématu důležité. ZOS PAK dodalo: „... pouze chci uvést, že naši operátoři mají omezené možnosti a jsou schopni podat informace, které jsou často běžně dostupné na internetu.“

Informace v rámci kraje



Obrázek 20 – Informace v rámci kraje

Dáváte informace pouze toho, co se týká vašeho kraje nebo z celé republiky?

U této otázky ZOS KHK a ZOS PAK uvedlo shodně, že se snaží poskytovat informace zejména týkající se jejich kraje, a když někdo volá z jiného kraje, tak ho přepojí na příslušné zdravotnické operační středisko. Naopak ZOS SČK zmínilo, že poskytují informace nejen z celé republiky, ale i z ciziny.

7 DISKUZE

Za 20 let, kdy začala vznikat krajská zdravotnická operační střediska, bylo operátory na tísňové lince 155 obslouženo milióny hovorů. Jejich počet přitom stále roste, ovšem ne všechny tyto hovory jsou skutečnými tísňovými voláními. Některé se týkají žádostí o radu při běžných zdravotních problémech, informací o dostupnosti a fungování zdravotních služeb v dané oblasti, pátrání po příbuzných a jiné problematice. Jedna z možností, jak ulevit zatížení lince 155 jsou speciální bezplatné informační linky, tzv. call centra (Franěk, 2021). Na některých ZZS v ČR jsou již zřízena, ale není dostatek informací o jejich způsobu fungování. Z tohoto důvodu vznikla tato práce pod názvem Zdravotnické operační středisko a jeho informační podpora. Hlavním cílem práce bylo prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou polostrukturovaného rozhovoru zjistit, jakým způsobem mají krajská zdravotnická operační střediska zajištěnou informační podporu pro veřejnost. Hlavní cíl byl rozdělen na čtyři dílčí cíle a výzkumné otázky. Vše směřovalo ke zjištění, ve kterých krajích mají ZZS zřízené při zdravotnickém operačním středisku své call centrum, jak jednotlivá call centra fungují a jaké informace poskytují. V neposlední řadě bylo cílem porovnat jednotlivá call centra mezi sebou.

I když prakticky celý výzkumný proces začal na počátku roku 2024, tak vlastní sběr dat probíhal až na přelomu měsíce února a března 2024. Konečný výzkumný soubor tvořilo 10 KZOS, protože ZZS hlavního města Prahy a kraje Vysočina na žádost neodpověděly a ZZS Jihočeského a Jihomoravského kraje nebyly cíleně osloveny kvůli zpoplatnění výzkumu. Konkrétně jsou v práci představeny výsledky rozhovorů s vedoucími ZOS z těchto zdravotnických záchranných služeb (pořadí je v přesné posloupnosti, tak jak byli postupně oslovováni): ZOS KHK, ZOS SČK, ZOS PK, ZOS UK, ZOS ZK, ZOS PAK, ZOS MSK, ZOS KVK, ZOS OK a ZOS LK. Rozložení výzkumného souboru po celém území ČR, a tudíž k horší dostupnosti a náročnosti organizační, časové i finanční probíhaly rozhovory pomocí videohovoru přes aplikaci pro on-line schůzky – Google Meet a WhatsApp.

Při literární rešerši bylo zjištěno, že je toto téma originální a relativně nové, proto neexistují žádné odborné publikace, ani závěrečné práce stejného nebo podobného typu, které by mohly být použity pro přímé srovnání výsledků, a aby mohly poskytnout prostor pro vhodnou diskusi.

V textu níže budou již představeny odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky a dílčí cíle. Nicméně první čtyři otázky byly rozřazovací a směřovaly na identifikaci netísňových hovorů,

protože pokud by s tím ZOS nemělo zkušenost a problém, nemuselo by se dále u nich na tuto problematiku zaměřovat a mohl by se výzkum u nich ukončit.

Otázka č. 1 potvrdila, že s netísňovými hovory se setkávají na všech ZOS ČR, kromě respondentů z Pardubického a Karlovarského kraje, kteří nevedou statistiku těchto hovorů a nebyli proto schopni odpovědět konkrétně. Na otázku č. 2 kolik takových hovorů řeší denně nebo měsíčně či ročně, uváděli velmi rozdílné počty. Jediné ZOS Moravskoslezského kraje vypovědělo, že má netísňových hovorů velmi malé množství denně. V Libereckém kraji řeší ročně asi jeden tisíc takových hovorů. Zlínský kraj uvedl asi 3 hovory za hodinu, což odpovídá přibližně 70 hovorů denně a více než 26 tisíc hovorů ročně. I v době konání rozhovoru respondent uvedl, že jich operátoři za poslední hodinu řešili asi 18. V Plzeňském a Středočeském kraji mají zkušenost stejnou, tj. 10–20 hovorů denně čili 3650 až 7 300 hovorů ročně. Ústecký kraj zaznamenává až 1/3 z 147 000 hovorů, což vychází necelých 50 tisíc hovorů ročně. V Královéhradeckém kraji zaznamenávají denně až 10 % takových hovorů.

Charakter dotazů (otázka č. 3) je na jednotlivých ZOS zhruba stejný od zdravotních potíží typu teplot a průjmů, přes užívání léků nebo také dotazy na fungování zdravotnických zařízení a lékáren. ZOS Plzeňského a Ústeckého kraje má také časté dotazy ohledně zdravotního stavu dětí. Konkrétní dotazy neuvedlo, ale u těchto odpovědí je možné soudit, že se také jedná o rady ohledně řešení teplot či průjmu. Jediné ZOS Pardubického kraje se navíc setkává s dotazy na bolesti břicha a vysoký krevní tlak. A s tím souvisí následně otázka č. 4, jestli mají operátoři k dispozici nějaký pracovní postup, aby věděli, jaké informace a v jakém rozsahu je můžou podávat. Přestože již na ZOS ve velké míře pracují vysokoškolsky vzdělaní pracovníci, jedná se stále o nelékařské zdravotnické pracovníky s omezenými kompetencemi. V současné době je jediný oficiální dostupný materiál pro operátory od SUMMK v podobě doporučeného postupu, tzv. informace o obvyklém postupu, který obsahuje doporučení pro řešení nezávažných zdravotních obtíží v době mimo ordinační dobu lékařů. Součástí je i stručné informativní dávkování léků (Franěk, 2018). Z odpovědí vyplynulo, že je to i nejčastěji používaná pomůcka. Kromě operátorů ZOS kraje Zlínského, Moravskoslezského, Středočeského a Olomouckého ho mají všichni k dispozici. Tito uvedení mají v různé míře definovány své interní předpisy a check listy pro jednotlivé stavy. Pouze respondent Zlínského kraje odpověděl, že nemají nic. To by se pravděpodobně dalo považovat za chybu a otázku na management ZZS, jaký je důvod, že operátorům taková odborná opora chybí. Na druhou stranu je doporučený postup volně dostupný na internetových stránkách, tak

operátorům nic nebrání v tom, aby ho používali, protože dle studií je prokázáno, že je při dodržování pravidel bezpečný a dokáže vyřešit až 25 % neakutních zdravotnických hovorů (Franěk, 2018).

Konkrétní důkaz přináší jednoduchá studie, která proběhla na ZZS HMP v roce 2016. Za použití telefonického strukturovaného rozhovoru autoři ověřovali stav u osob, kterým bylo po telefonu předáno pouze doporučení, jak řešit v domácím prostředí teplotu. Všech 58 respondentů, kteří byli tehdy osloveni, vyjádřilo spokojenost se způsobem řešení, které doporučila operátorka ZOS. U 39 respondentů se dokonce zdravotní stav během 24 hodin zlepšil a pouze u jednoho případu se zhoršil (Stránská, Janouchová a Franěk, 2017).

7.1 Ve kterých krajích mají zřízené call centrum?

Data jednak ukazují, že hovorů na tísňových linkách strmě stoupá. V roce 2020 jich ZOS celkově obsloužila 1,7 miliónů a v roce 2021 už o více než 165 tisíc více. Dále je poukazováno na to, že se nejedná o hovory akutního ohrožení na životě, protože počet skutečně řešených událostí je potom o stovky tisíc nižší (AZZZS ČR, 2020). Tento fakt potvrzují i výpovědi respondentů, dle kterých je možné soudit, že na všech oslovených ZOS se setkávají s různým počtem i kategorií netísňových hovorů (viz výše). Podle odpovědí na otázku č. 5 mají speciální komunikační linku pouze ve třech krajích, a to ve Středočeském, Královéhradeckém a Pardubickém. V Moravskoslezském kraji byla zřízena, ale pro malé využití byla následně zrušena. I když hlavní funkce je na stejném principu, tak pouze ZOS Středočeského kraje používá pro tuto linku název call centrum. V Královéhradeckém kraji ji nazývají linka informačního zdravotnického centra a v Pardubickém kraji linka odkladných stavů.

Co se týká ZOS Středočeského kraje, tak v bakalářské práci Langhansové (2022), která se zaměřovala na problematiku zneužívání tísňové linky 155 lze najít podrobnější data vztahující se k roku 2018. V tomto období přijali na call centru celkem 7399 hovorů. Nejčastěji se jednalo o dotazy na zdravotní stav, a to u 79 % (5180) hovorů. 10,5 % hovorů se týkaly nejbližších dostupných zdravotnických zařízení a otevíracích dob lékáren. 10,5 % hovorů byly tzv. psychosociální případy.

Zajímavou alternativu mají v Plzeňském kraji, kde existuje projekt tzv., front line operátor, jinak řečeno „*Administrátor sekundárních transportů a interní komunikace*“, který má na starost právě netísňové volání se zdravotnickými zařízeními. Cílem je zamezit blokování tísňové linky objednávkami sekundárních transportů.

Další 2 podotázky byly položeny pouze respondentům ze ZOS, která nemají zřízenou netísňovou linku tzv. call centrum. Cílem bylo zjistit, proč ji nemají a jestli plánují zřízení. 4 ze 7 ZOS to nejčastěji odůvodňovala tím, že stávající systém ZOS je dostatečně efektivní a nevidí tedy potřebu zřízení. ZOS Zlínského kraje uvedlo, že většina lidí nemá povědomí o existenci těchto linek a preferují kontaktování přímo linky 155. Je možné se v tomto případě domnívat, že to už záleží na každém kraji a organizaci, jakým způsobem udělají propagandu služby a edukaci veřejnosti. Kromě Karlovarského kraje, který by zvážil zřízení, pokud by docházelo k přetížení tísňové linky, například jako bylo v období Covid 19, jiná ZOS nemají zřízení v plánu.

7.2 Jak jednotlivá call centra fungují?

Na otázku č. 6 až 17 odpovídali už pouze 3 respondenti, tzn., ti, kde mají zřízené speciální komunikační linky, call centra. Postupně se zjišťovaly informace o tom, jak jsou dlouho v provozu, co vedlo k jejich zřízení až po podrobnější informace o podmínkách a parametrech jejich fungování. Přestože na webových stránkách ZZS Středočeského kraje je uvedeno, že bylo call centrum uvedeno do provozu v roce 2009 a jedná se tedy o nejstarší call centrum v ČR, neshoduje se to s výpovědí respondenta, který uvedl rok založení 2007. Respondenti Královéhradeckého a Pardubického kraje neznají přesný rok zřízení, ale při nástupu respondenta do zaměstnání v roce 2009 na ZZS KHK bylo již v provozu.

Z celkového pohledu call centra v jednotlivých krajích fungují s ohledem na regionální potřeby a možnosti. Call centrum Královéhradeckého kraje bylo zřízeno s cílem ulehčit práci ZOS a minimalizovat zátěž tísňové linky 155. Dostupné je nepřetržitě celých 24 hodin denně, ale pouze prostřednictvím telefonického hovoru, který není zdarma, ale zpoplatněn dle standardního ceníku operátora. Linku obsluhuje jeden operátor, který má během denní směny ještě na starosti objednávání sekundárních transportů. Během nočních směn naopak zajišťuje obsluhu tísňové linky 155. Používání videohovorů je z technického hlediska v call centru možné, ale využívají se zejména v tísňových situacích, tzn., že na netísňové videohovory jsou využívány zřídka. Operátor není odkázán pouze na své schopnosti, ale má možnost konzultace s lékařem.

ZZS Středočeského kraje zřídila call centrum rovněž pro ulehčení práce zdravotnickému operačnímu středisku. Call centrum funguje nepřetržitě a je na rozdíl od dalších dvou bezplatné. Kontakt je možný telefonicky, ale je navíc rozšířen o spojení e-mailové. Dále je plánováno rozšíření na komunikaci přes SMS a WhatsApp. V call centru se zatím nepoužívají

videohovory kvůli obavám z jejich zneužití, ačkoliv možnost je zvažována pro budoucnost. Během běžného provozu je obsluha call centra zajištěna jedním operátorem, který má i jinou pracovní náplň, může rovněž poskytovat informační podporu posádkám. Konzultace lékaře je možná pouze v nezbytných případech.

Důvod zřízení call centra – netísňové linky odkladných stavů v Pardubickém kraji vedoucí operátorka ZOS neví. Služba je pouze telefonická a zpoplatněna, hovor je účtován dle aktuálního platného ceníku operátora. Dostupná je kontinuálně celých 24 hodin. Zásadní rozdíl je v tom, že na obsluhu není vyčleněn samostatný operátor, nýbrž linku obsluhují operátoři tísňové linky 155 a s tím souvisí i jeho další pracovní náplň. Je možné se tedy domnívat, že pokud operátor řeší hovor na neakutní lince, je zablokovan pro tísňovou linku 155, což by se pravděpodobně nemělo stát. Videohovory na lince odkladných stavů nepoužívají a lékař ke konzultaci také není běžně dostupný.

Doplňkové služby tísňových linek mají svůj původ v zahraničí, kde jsou v provozu mnohem déle. Podobnou službu jako u nás popisuje Pindřáková (2021) ve své přehledové bakalářské práci Využití telenursingu v komunitní péči. Z dohledaných zdrojů zjistila, že ve Velké Británii funguje už od roku 1998 24hodinová telefonická poradenská a informační linka pomoci NHS-National Health Service Direct, která je vedená registrovanými zdravotními sestrami. Obdoba této anglické telefonní linky je také ve Skotsku a nazývá se NHS 24 a v Austrálii jako HealthDirect. Tyto služby mají řadu výhod, tj. snadný a rychlý přístup včetně rychlých odpovědí a anonymitu. Kromě snadno dostupné rady, služba také potenciálně odkloňuje některé pacienty od zbytečné návštěvy pohotovosti nebo praktického lékaře.

Důležitý zdroj podpory pro občany hledající lékařské rady a pomoc v neurgentních situacích se nachází i u našich sousedů v Rakousku. Ti mají zřízenou bezplatnou zdravotní telefonickou poradnu. Číslo má zkrácenou podobu 1450 a mohou na něho volat lidé bez ohledu na denní či noční dobu. Tato služba poskytuje vyškolenými sestrami rady a doporučení týkajících se zdravotních otázek a problémů, které nevyžadují okamžitou lékařskou péči. Jedním z hlavních cílů je minimalizovat nejistotu a obavy pacientů ohledně jejich zdravotních stavů tím, že jim poskytne relevantní informace a nasměruje je k odpovídající péči. Zároveň je kladen důraz na poskytování informací o možnostech samoléčby a péče, což může pomoci minimalizovat zbytečné návštěvy lékařských zařízení. Celkově je tato telefonní poradna klíčovým prvkem rakouského zdravotnického systému, který usiluje o poskytování dostupné, přístupné a kvalitní zdravotní péče pro všechny občany (Notruf Niederösterreich).

7.3 Jaké informace call centra poskytují?

Zdravotnická operační střediska poskytují rozmanité úrovně informací a rad. Komplexní služby zajišťuje ZOS Královéhradeckého, které je schopno podat informace o ordinační době lékařů, pohotovostí i lékáren, včetně telefonních čísel. Navíc poskytuje pokyny pro domácí léčbu při zdravotních potížích a psychosociální pomoc podle situace. Informace jsou ovšem omezeny pouze na Královéhradecký kraj. ZOS Pardubického kraje naopak poskytuje nejomezenější služby. Je schopno podat informace v rámci kraje a jen o tom, kde se nachází nejbližší pohotovost a jakou má pracovní dobu a telefonní čísla do zdravotnických zařízení. Dále rady a informace k řešení nezávažných obtíží v domácích podmínkách. Neposkytují telefonní čísla na lékaře, ani psychosociální služby. ZOS Středočeského kraje kromě informací o ordinační době lékařů dokáže podat stejné informace jako ZOS KHK. Navíc není limitován krajem, ale je schopný podat informace, které se týkají celé ČR, ale i zahraničí.

Jak bylo naznačeno výše, tak ve velké Británii je telefonní linka primárně zaměřena na telefonní triáž pacientů, kdy zdravotní sestry po telefonu posuzují, jak je zdravotní problém naléhavý a případně nasměrují na vhodné zdravotnické zařízení nebo podají instrukce o možném postupu (Pindřáková, 2021). V Rakousku je telefonní poradna kontaktním místem pro obecné dotazy a posouzení naléhavosti zdravotního problému. V žádném případě, stejně jako v ČR, nenahrazuje lékařské vyšetření, ale navádí pacienty na „Best Point of Service“, což je systém zdravotní péče, který zajišťuje rychlou odpověď na otázky ohledně potřeby léčby, jejího poskytnutí a naléhavosti. Pacienti jsou také informováni o nejbližším zdravotnickém zařízení (Notruf Niederösterreich).

7.4 Jaké jsou mezi jednotlivými call centry rozdíly?

Rozdíly mezi jednotlivými call centry jsou výsledkem odpovědí, které byly získány postupně od otázky č. 8. Těmi se zjišťovala jednotlivá specifika. A rozdíly jsou jak ve škále poskytování informací, tak i v organizačním zajištění.

Nejméně informací poskytuje ZOS Pardubického kraje. Komunikace je možná nepřetržitě, ale pouze telefonicky na placené lince a neobsluhuje ji samostatný operátor, ale operátor, který má na starosti i linku 155. Za nejkvalitnější podporu je možné považovat služby, které poskytuje ZOS Středočeského kraje. Kromě nepřetržité bezplatné telefonní linky, má funkční komunikaci e-mailovou a plánují další rozšíření komunikačních kanálů. Toto ZOS je schopno podat s výjimkou ordinační doby lékařů informace a rady z nejrůznějších oblastí, tzn.

psychosociální, telefonní čísla zdravotnických zařízení, ordinační dobu pohotovostí a lékáren aj. Velkým benefitem je, že jsou jako jediní schopni podat informace z celé ČR.

Přesto se dá, na základě výše uvedeného, konstatovat, že se těmito službami každá ZZS snaží efektivně reagovat na potřeby svých občanů a poskytovat jim informace a podporu v oblasti zdravotnictví a dalších důležitých témat.

7.5 Limitace výzkumu

Nebyly nalezeny žádné publikace nebo závěrečné práce, které by popisovaly netísňové linky neboli call centra v podmínkách zdravotnictví České republiky. Navíc nebyla získána data od dalších čtyř záchranných služeb. Tyto faktory jsou limitujícím prvkem pro interpretaci a porovnávání výsledků.

7.6 Doporučení pro praxi

Ač mají všichni respondenti zkušenost s netísňovými hovory a ani nejde úplně zabránit, aby tísňová linka nebyla využívána k tomuto účelu, je na druhou stranu důležité, aby se kladl důraz na osvětovou a vzdělávací činnost veřejnosti. Proto hlavní doporučení plyne pro management zdravotnických záchranných služeb. Ten má možnost pomocí svých sociálních sítí, pomocí vzdělávacího střediska nebo na různých akcích, které pořádá, oslovit velké množství lidí a šířit mezi ně informace, které se týkají například provozu tísňové linky a dalších s tím souvisejících skutečností.

Jako výstup práce byl takový jednoduchý informační leták vytvořen. Cílem je poukázat na rozdíl mezi tísňovou linkou ZZS a call centrem. Jsou na něm rovněž uvedeny sídla netísňových linek včetně služeb, které poskytují. Distribuce by byla možná především do zdravotnických zařízení, tzn. čekárny praktických a zubních lékařů, čekárny v odborných ambulancích nebo lékárně a jiné. Ukázka je v příloze C.

8 ZÁVĚR

Hlavním cílem této teoreticko-výzkumné práce bylo zjistit, jakým způsobem mají zdravotnická operační střediska zajištěnou informační podporu pro veřejnost. Hlavní cíl byl rozdělen na další čtyři dílčí cíle a výzkumné otázky. Vše směřovalo ke zjištění, ve kterých krajích mají ZZS zřízené při zdravotnickém operačním středisku své call centrum, jak jednotlivá call centra fungují a jaké informace poskytují. V neposlední řadě bylo cílem porovnat jednotlivá call centra mezi sebou.

Teoretická část obsahuje 2 kapitoly, ve kterých lze nalézt nejdůležitější informace o činnosti zdravotnického operačního střediska včetně jeho roli při podávání nejrůznějších informací a telemedicině. Výzkumná část, která je orientovaná na uvedenou problematiku, prezentuje výsledky polostrukturovaných rozhovorů s vedoucími pracovníky ZOS. Výzkumu se účastnilo 10 zdravotnických záchranných služeb, respektive 10 zdravotnických operačních středisek.

Výsledky odhalily, že zkušenosti s netísňovými hovory mají všechna zdravotnická operační střediska. Nejčastěji řeší dotazy ohledně zdravotních problémů typu teplot a průjmů, ale také dotazy na pracovní dobu zdravotnických zařízení a lékáren. Kromě Středočeského, Královéhradeckého a Pardubického kraje, které mají pro neakutní dotazy a otázky obecného charakteru k dispozici speciální linky (call centra), poskytují ostatní ZOS veškeré informace na tísňové lince 155.

Velkým pozitivem je zjištění, že všechna call centra provozují svoji činnost nepřetržitě, tzn. bez ohledu na denní či noční dobu i den v týdnu a jsou schopna podat informace a rady týkající se řešení běžných nezávažných zdravotních obtíží v domácích podmínkách a informace k dostupnosti lékařských pohotovostí a zdravotnických zařízení. Ale jinak jsou mezi nimi větší či menší rozdíly v organizaci práce i v další škále poskytovaných informací. Nej kvalitnější služby poskytuje ZOS Středočeského kraje, které mimo bezplatné telefonní linky, má funkční komunikaci přes e-mail a plánují další rozšíření komunikačních kanálů. Dále je schopné podat s výjimkou ordinační doby lékařů informace a rady z nejrůznějších oblastí, tzn. psychosociální, telefonní čísla zdravotnických zařízení, ordinační dobu pohotovostí a lékáren aj. Velkým benefitem je, že jsou jako jediní schopni podat informace z celé ČR.

9 POUŽITÁ LITERATURA

FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 8. vydání. Praha: Ondřej Franěk, 2016. ISBN 978-80-905651-1-1.

FRANĚK, Ondřej. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. Praha: Ondřej Franěk, 2018. ISBN 978-80-905651-3-5.

FRANĚK, Ondřej. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 11. vydání. Praha: Ondřej Franěk, 2021. ISBN 978-80-905651-7-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

MÁLEK, Jiří a Jiří KNOR. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0590-8.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kol. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9597-3.

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

SLEZÁKOVÁ, Zuzana, Jarmila KRISTOVÁ a Zuzana BACHRATÁ. *Teleošetrovatelství*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3175-4.

STŘEDA, Leoš a Karel HÁNA. *EHealth a telemedicína: učebnice pro vysoké školy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5764-3.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. 2.*, doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0596-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, 2022. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Druhé, upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-5067-8.

9.1 Odborné články

HAVLOVÁ, Květa. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. 8. 5. 2010 [cit. 2023-12-]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr/>

STRÁNSKÁ, Marie, Jaroslava JANOUCHOVÁ a Ondřej FRANĚK. Je poskytování informací o obvyklém postupu a alternativní řešení méně závažných zdravotních potíží operátory zdravotnické tísňové linky bezpečné a efektivní? *Urgentní medicína* [online]. 2017, 20(2), 39-41 [cit. 2024-04-15]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedcina.cz/casopisy/UM_2017_2.pdf

9.2 Internetové zdroje

AZZS ČR. ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. [Online]. 2020. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/>. [cit. 2023-12-05].

CONE, David C., MD; BRICE, Jane H., MD, MPH; DELBRIDGE, Theodore R. MD, MPH a MYERS, J. Brent MD, MPH. *Emergency Medical Services: Clinical Practice and Systems Oversight*. [online]. NAEMSP, 2021. ISBN 9781119756279. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/9781119756279>. [cit. 2024-01-15].

ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě In: Sbírká zákonů České republiky. 2011, částka 131, s. 4839-4848. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ – SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF. 2017. Doporučené postupy: *Poskytování telefonických informací o obvyklém postupu v případě nezávažných zdravotních potíží*. [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2017_neurgence.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Území, sídelní struktura – mezikrajské srovnání. Online. 2021. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&katalog=31840&pvo=RSO002D320201&c=v1358~3_RP2021&fbclid=IwAR2jhDWgqKpfoSuTIJDBSDuakRi1xd5W_5263ERI1Cfj06oDqVGllxGxdXw. [cit. 2024-02-27].

LANGHANSOVÁ, Nikola. *Problematika zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby* [online]. Kladno, 2022 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cmeeks/>. Bakalářská práce, České Vysoké Učení Technické v Praze, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce Mgr. Eva Jandová.

NOTRUF NIEDERÖSTERREICH. 1450, Ihre telefonische gesundheitsberatung. 1450.info [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://1450.info>

PINĎÁKOVÁ, Kateřina. *Využití telenursingu v komunitní péči* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wqbfk6/>. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Šárka Šaňáková, Ph.D.

ZACHRANNASLUZBA.CZ. Krajská operační střediska [online]. 2002 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Historie ZOS* [online]. 2018 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zos/>

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. Call centrum. [online]. 2022. Dostupné z: https://www.zachranka.cz/zdravotnicke-operacni-stredisko/?fbclid=IwAR3iVN1im13_UZhvko12OqmRvWGC9o0JAx_KBs5LMfxVpVE6IHv0bzLbYoI. [cit. 2024-01-15].

10 PŘÍLOHY

Příloha A - Seznam KZOS s příslušnými kraji (ZACHRANNASLUZBA.CZ)	67
Příloha B - Seznam otázek	68
Příloha C - Informační leták (vlastní zdroj)	69

Příloha A - Seznam KZOS s příslušnými kraji (ZACHRANNASLUZBA.CZ)

KRAJ	KRAJSKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO
HLAVNÍ MĚSTO PRAHA	Praha
STŘEDOČESKÝ	Kladno
JIHOČESKÝ	České Budějovice
PLZEŇSKÝ	Plzeň
KARLOVARSKÝ	Karlova Vary
ÚSTECKÝ	Ústí nad Labem
LIBERECKÝ	Liberec
KRÁLOVÉHRADECKÝ	Hradec Králové
PARDUBICKÝ	Pardubice
VYSOČINA	Jihlava
JIHOMORAVSKÝ	Brno
ZLÍNSKÝ	Zlín
OLOMOUCKÝ	Olomouc
MORAVSKOSLEZSKÝ	Ostrava

Příloha B - Seznam otázek

1. Setkáváte se s tím, že hovory směřované na tísňovou linku nejsou tísňová výzva, ale volající osoby požadují pouze nějakou radu nebo informaci?
2. Víte, kolik takových netísňových hovorů řešíte denně (nebo měsíčně nebo ročně)?
3. S jakými dotazy k vám lidé nejčastěji volají?
4. Mají operátoři k dispozici nějaký pracovní postup, jaké informace a v jakém rozsahu můžou podávat a jaké ne?
5. Máte pro tento typ hovorů zřízenou speciální linku a službu, tzv. call centrum, aby nebyla 155 blokována?

Pokud NE (odpověď na otázku č. 5):

- 5.1 Jaký je důvod, že linku nemáte?
- 5.2 Je v plánu její zřízení?

Pokud NE (odpověď na otázku 5.2.):

- 5.2.1 Myslíte si, že by vaši operátoři linku chtěli?
- 5.2.2 Myslíte si, že by ji uvítala veřejnost?

Pokud ANO (odpověď na otázku č. 5):

6. Jak dlouho máte tuto službu v provozu?
7. Co bylo důvodem, že jste ji zřídili?
8. Funguje nepřetržitě každý den a 24 hodin?
9. Je linka zpoplatněna?
10. Jakými všemi způsoby vás mohou lidé kontaktovat? (telefon, e-mail, SMS)
11. Používáte i videohovory?
12. Kolik operátorů v call centru pracuje v běžném provozu?
13. Má operátor i jinou pracovní náplň?
14. Má operátor k dispozici konzultaci lékaře?
15. Jaké konkrétní informace a rady jste schopni podat? **ANO x NE**

ordinační dobu lékařů

telefonní čísla na lékaře

telefonní čísla do zdravotnických zařízení

umístění nejbližší pohotovosti + ordinační dobu

umístění nejbližší lékárny + otevírací dobu

domácí léčbu při zdravotních potížích

psychosociální pomoc

16. Poskytujete ještě jiné informace, které jsem nejmenoval?
17. Dáváte informace pouze toho, co se týká vašeho kraje nebo z celé republiky?

Příloha C - Informační leták (vlastní zdroj)

VÍTE, CO JE TO TÍŠŇOVÁ LINKA 155?

Linka 155 je tísňová linka zdravotnické záchranné služby. Je určena pro případy akutního ohrožení života či zdraví. Zavolat na ni můžete, pokud vy nebo někdo ve vašem okolí potřebuje rychlou lékařskou pomoc.



KDY VOLAT NA LINKU 155?

Na linku 155 zavolejte, když:

- se jedná o bezprostřední ohrožení života
- došlo k vážné nehodě či úrazu
- nastala náhlá zdravotní komplikace (např. infarkt, mrtvice)
- jste svědkem nebezpečné situace, která vyžaduje rychlou lékařskou pomoc

JAK POSTUPOVAT PŘI VOLÁNÍ NA LINKU 155?



- zachovejte klid a přesně popište situaci ve které se nacházíte
- uveďte přesné místo události
- snažte se poskytnout co nejvíce informací o stavu osoby v nouzi
- poslouchejte pokyny operátora a postupujte podle nich

VÍTE, CO JE TO NETÍŠŇOVÁ LINKA?

Netišňová linka slouží pro méně závažné situace, které nevyžadují okamžitý zásah záchranné služby. Je zřízena jako součást krajského operačního střediska a je známá také jako call centrum.



KDY VOLAT NA NETÍŠŇOVOU LINKU?

Volat na netišňovou linku můžete, když:

- potřebujete informace o zdravotnických zařízeních
- hledáte umístění nejbližší pohotovosti nebo její ordinaci dobu
- chcete poradit o domácí léčbě při zdravotních potížích
- potřebujete telefonní čísla do zdravotnických zařízení
- potřebujete ordinaci dobu lékařů
- vyžadujete psychosociální pomoc

V JAKÝCH KRAJÍCH SE NACHÁZEJÍ NETÍŠŇOVÉ LINKY – CALL CENTRA

Netišňové linky se nacházejí v:



- Středočeském kraji – call centrum
- Královéhradeckém kraji – linka informačního zdravotnického centra
- Pardubickém kraji – linka odkladných stavů

STŘEDOČESKÝ KRAJ – CALL CENTRUM

Zdravotnické operační středisko Středočeského kraje sídlí ve městě Kladno.

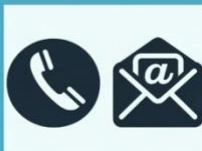


CALL CENTRUM POSKYTUJE:

- rady ohledně nezávažných zdravotních potíží, jako jsou teploty, nachlazení, angíny, průjemy atd.
- informace o nejbližší pohotovosti a lékárnách, včetně jejich otevíracích hodin
- domácí léčbu a doporučené léky na běžné zdravotní problémy
- psychosociální pomoc
- informace o provozu zdravotnických zařízení a dalších souvisejících službách

JAK CALL CENTRUM FUNGUJE:

- funguje 24 hodin denně
- linka není zpoplatněna
- podává informace z celé České republiky a zároveň i z ciziny



MOŽNOST KONTAKTOVÁNÍ:

- tel: 800 888 155
- email: podatelna@zachranka.cz

KRÁLOVEHRADECKÝ KRAJ – LINKA INFORMAČNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO CENTRA

Zdravotnické operační středisko Královehradeckého kraje sídlí ve městě Hradec Králové.

LINKA POSKYTUJE:

- ordinační dobu lékařů a telefonní čísla na lékaře
- telefonní čísla do zdravotnických zařízení
- umístění nejbližší pohotovosti a ordinační dobu
- informace o provozu zdravotnických zařízení a dalších souvisejících službách
- domácí léčbu při zdravotních potížích



JAK FUNGUJE LINKA INFORMAČNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO CENTRA:

- funguje 24 hodin denně
- linka je zpoplatněna v rámci tarifu operátora
- podává informace v rámci Královehradeckého kraje



MOŽNOST KONTAKTOVÁNÍ:

- tel: 841 155 155

PARDUBICKÝ KRAJ – LINKA ODKLADNÝCH STAVŮ

Zdravotnické operační středisko Pardubického kraje sídlí ve městě Pardubice.

LINKA ODKLADNÝCH STAVŮ POSKYTUJE:

- telefonní čísla do zdravotnických zařízení
- umístění nejbližší pohotovosti a ordinační dobu
- domácí léčbu při zdravotních potížích
- telefonní čísla na krizová centra nebo linky důvěry



JAK FUNGUJE LINKA ODKLADNÝCH STAVŮ:

- linka funguje nepřetržitě 24 hodin denně
- linka je zpoplatněna v rámci tarifu operátora
- podává informace v rámci Pardubického kraje

MOŽNOST KONTAKTOVÁNÍ:

- tel: 469 666 666
- tel: 469 666 999

