



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Problematika zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby

Abuse of the Emergency Medical Service Emergency Line

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor bakalářské práce: Nikola Langhansová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Jandová

Kladno 2022

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Langhansová** Jméno: **Nikola** Osobní číslo: **491606**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Problematika zneužívání tísňové linky zdravotnické záchrané služby

Název bakalářské práce anglicky:

Abuse of the Emergency Medical Service Emergency Line

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude problematika zneužívání tísňové linky 155 zdravotnické záchrané služby širokou veřejností. V teoretické části se bude práce zabývat historickým vývojem zdravotnického operačního střediska a jeho fungováním až do dnešní doby. Bude zde blíže přiblížen postup vyhodnocování tísňových výzev a strategie vysílání výjezdových skupin zdravotnické záchrané služby. V praktické části práce se bude student zabývat vyhodnocením statistiky výjezdů zdravotnické záchrané služby. Budou zde uvedeny a rozebrány příklady zneužití tísňové linky v podobě záznamů z tísňových hovorů a výjezdových záznamů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] FRANĚK Ondřej, Manuál operátora zdravotnického operačního střediska, ed. 11., Praha: Ondřej Franěk, 2021, 258 s., ISBN 978-80-905651-7-3
- [2] FRANĚK, Ondřej, Operační řízení přednemocniční neodkladné péče, ed. 3., Praha: Ondřej Franěk, 2022, 72 s., ISBN 978-80-908057-1-2
- [3] DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře, ed. 1., Praha: Grada Publishing, 2018, ISBN 978-80-271-0717-9

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Mgr. Eva Jandová

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Problematika zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 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.

V Kladně dne 12.05.2022

.....
Nikola Langhansová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Jandové za odborné vedení, užitečné rady, připomínky, a hlavně věnovaný čas a trpělivost při shánění potřebných podkladů. Také bych chtěla poděkovat za poskytnutí dat a hovorů ze zdravotnického operačního střediska Středočeského kraje k vypracování praktické části mé bakalářské práce a za možnost jednodenní stáže pro lepší pochopení celé problematiky. Také bych chtěla poděkovat za podporu své rodiny a spolužáků po celou dobu studia.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou zlomyslných volání na tísňovou linku 155.

V teoretické části je popsán historický vývoj zdravotnické záchranné služby a zdravotnického operačního střediska až po jejich současný stav, organizaci, úkoly a legislativní náležitosti. Dále se práce zaměřuje na zneužívání tísňové linky 155, rozdělení druhů zlomyslných volání a postihy za přestupky spojené s nimi.

Praktická část bakalářské práce se zabývá vyhodnocením statistických údajů získaných od zdravotnického operačního střediska zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Je zde uveden počet přijatých hovorů za rok 2021 z tísňových linek 155 a 112 a jejich nejčastější klasifikace. Je zde také zakomponována klasifikace a počty hovorů na call centrum ZOS SČK. Ze statistických údajů bylo zjištěno, že nejčastějšími tísňovými výzvami na lince 155 jsou úrazy, dušnosti a bolesti břicha. Na call centru jsou mezi nejpočetnějšími, dotazy na zdravotní stav a možnosti jeho řešení.

Dále je v praktické části uveden jeden příklad hovoru a jeho rozbor z hlediska pokusu o zneužívání tísňové linky ZZS. Jedná se o účelové jednání volajícího pod vlivem alkoholu, který se snaží vyhnout zaměstnání a potřebuje doložit zprávu od ZZS nebo ze zdravotnického zařízení.

Klíčová slova

Zdravotnická záchranná služba, zdravotnické operační středisko, tísňová linka, call centrum, zlomyslné volání, zneužívání tísňové linky

ABSTRACT

The Bachelor thesis deals with the subject of abuse of 155 emergency calling.

The theoretical part summarizes the history of Emergency Medical Service and Medical Operations Center until now and describes organization, its tasks and legislation. Furthermore in the thesis I pay attention to abuse of 155 emergency calling, sorting of these calls and their legal impact in terms of penalty for the offence.

The practical part of the thesis is giving output of statistical data analysis sourced from The Central Bohemia Region Medical Operations Center. It works with number of received calls in full year 2021 for both 155 and 112 emergency callings and their most frequent classification. Also calls received at The Central Bohemia Region Medical Operations Centre Call Center are distinguished here. Statistically it shows that most frequent 155 emergency requests are trauma, dyspnea and stomach ache. Call center registers most numerous queries about health condition and means of its care.

Furthermore, in the practical part there is one example of a call and its analysis in terms of an attempt to abuse the emergency number of medical service. This is a purposeful act of an alcoholic caller who is trying to avoid employment and needs to provide a report from an emergency department or medical facility.

Keywords

Emergency Medical Service, Medical Operations Centre, Emergency number, call centre, abuse of calling, abuse of emergency calling

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce.....	11
3	Zdravotnická záchranná služba.....	12
3.1	Historický vývoj ZZS.....	12
3.2	Současný stav ZZS.....	16
3.3	Základní úkoly ZZS.....	17
3.4	Organizace ZZS.....	18
4	Zdravotnické operační středisko.....	20
4.1	Historický vývoj ZOS.....	20
4.2	Současný stav ZOS.....	21
4.3	Úkoly ZOS.....	22
4.4	Druhy tísňových volání.....	23
4.4.1	Volání z první ruky.....	23
4.4.2	Volání z druhé ruky.....	23
4.4.3	Volání z třetí ruky.....	23
4.5	Zpracování tísňových volání.....	24
4.6	Call centrum.....	25
5	Zneužívání tísňové linky.....	27
5.1	Druhy volání.....	27
5.1.1	Zlomyslná volání.....	27
5.1.2	Klamavá volání.....	28
5.1.3	Účelové jednání volajícího.....	28
5.1.4	Využívání tísňové linky nad rámec zákona.....	29

5.2	Postihy za zneužívání tísňové linky	29
6	Metodika.....	31
7	Výsledky.....	33
7.1	Hovory ZOS	33
7.1.1	Nejčastější klasifikace.....	34
7.2	Analýza hovoru	42
7.3	Hovory na Call centrum	44
8	Diskuze	47
9	Závěr	53
10	Seznam použitých zkratk.....	55
11	Seznam použité literatury.....	57
12	Seznam použitých tabulek.....	60
13	Seznam použitých grafů	61
14	Seznam Příloh.....	62

1 ÚVOD

Zdravotní péče v České republice za posledních pár let pokročila rychle dopředu. Svůj život si tak bez nepřetržité dostupnosti odborné zdravotnické péče snad ani nedokážeme představit. Ať už se jedná o lékaře praktické, odborné, nebo zdravotnické záchranáře a operátory zdravotnického operačního střediska, kteří pomáhají v případech ohrožení života na poli přednemocniční neodkladné péče. Ačkoliv je jejich práce náročná, najdou se i tací lidé, kteří se jim to pokoušejí vědomě i nevědomě ztížit.

Ke zpracování tématu bakalářské práce „Problematika zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby“ mě vedli mé zkušenosti a poznatky z praxí na záchranných službách. Nejen vyprávění záchranářů, ale také vlastní zkušenosti mi dokázali, že někteří lidé jsou neohleduplní a nebojí se téměř bojkotovat práci záchranného systému, ať už pro svoje potěšení nebo ze zlosti a pomsty dané složce IZS. Touto prací jsem chtěla zjistit, jak často se tyto případy vyskytují, a to hlavně z pohledu operátora ZOS, který se s takovým voláním musí potýkat a jeho nelehkým úkolem je správně rozpoznat, zda se jedná o reálné tísňové volání, nebo snad jen nějaký druh zlomyslného volání.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na historický vývoj a současný stav zdravotnické záchranné služby (ZZS) a zdravotnického operačního střediska (ZOS). Blíže jsem se zaměřila na problematiku tísňových volání a jejich přijímání, a hlavně na typy zlomyslných volání a postihy za ně.

V části praktické jsou zpracovaná data poskytnutá zdravotnickým operačním střediskem ZZS Středočeského kraje. Praktickou částí jsem chtěla přiblížit reálné fungování ZOS, kolik tísňových hovorů ročně operátoři na operačním středisku musí řešit a o jaké případy se nejčastěji jedná. Zahrnuto je zde i call centrum Středočeského zdravotnického operačního střediska z hlediska klasifikace hovorů, řešených případů a jejich četnosti. Je zde uveden i jeden příklad reálného hovoru z tísňové linky 155 a jeho rozbor.

Prací bych chtěla poukázat, jak těžce jde poznat zlomyslné volání na tísňovou linku a úmyslné zneužití zdravotnické záchranné služby. Zároveň jsem se snažila zjistit jaké hovory přicházejí na ZOS nejčastěji, porovnat počty s lety předchozími a zjistit, zda se mezi nimi skrývají i zlomyslné hovory.

2 CÍLE PRÁCE

Cíle této bakalářské práce jsou stanovené celkem tři.

Cíl 1: Obecné zjištění charakteru a počtu hovorů přijatých na zdravotnickém operačním středisku ZZS SČK a jeho call centru. S jakými problémy se nejčastěji volající na ZOS a call centrum obrací.

Cíl 2: Zjištění výskytu zlomyslných volání a případného zneužívání tísňové linky 155 ze získaných dat ZOS ZZS SČK.

Cíl 3: Analýza vybraného hovoru přijatého na ZOS z hlediska rozpoznání úmyslu volajícího.

3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba je jednou ze základních částí rozsáhlého systému zdravotních služeb v České republice. Jejím hlavním úkolem je poskytování tzv. přednemocniční neodkladné péče u náhle vzniklých zdravotních obtíží.

3.1 Historický vývoj ZZS

V této kapitole se budu zabývat pohledem na historický vývoj poskytování první pomoci a základního ošetření raněných. A více se zaměřím na vznik a změny v systému práce zdravotnické záchranné služby na území České republiky.

Profese zdravotnického záchranáře se vyvíjí již po celá staletí, a to jak v kontextu medicíny, tak i ošetrovatelství a dalších oborů. Na její současnou podobu měli velký vliv kulturní souvislosti, války, politika, vzdělávání, ekonomika, ale i náboženství, významné osobnosti a objevy ve sféře medicínské nebo technické. Ošetřující nejčastěji řešili akutní symptomy při epidemiích nebo ošetřovali závažná válečná zranění, což i přes všechna negativa přineslo velký pokrok do oblasti medicíny a ošetrovatelství. V historii převažovala především laická a charitativní péče, tu postupem času nahradila z větší části péče profesionální. Laickou péči ovšem nemůžeme opomínat, neboť je nezbytnou součástí ošetrovatelství a první pomoci u běžných občanů dodnes. [1]

Když pohlédneme daleko do historie světové, můžeme počítat například zmínku v Novém zákoně, kdy se o muže poraněného v boji staral Samaritán. Dále se můžeme přesunout do období středověku, kde vzniká sbor Maltézských rytířů a později St. John Ambulance. Další zmínky nalezneme v 15 století, kde ve Španělské armádě dobrovolníci vytvořili první vojenské ambulance, kdy byla

péče zraněným vojákům poskytována až po ukončení bitvy. V 18.století bylo zavedeno poskytování první pomoci v blízkosti bojišť, které se nazývali „létající ambulance“. Až následně po primárním ošetření byli vojáci transportováni do lazaretů. V této době přišlo do „přednemocniční péče“ mnoho novinek, a to zásluhou Jeana Dominiqua Larreyho, jako například nosítka pro transport raněných, krytí ran čistými obvazy či zástava krvácení a navrhl sanitní vůz tažený mulou či koněm, který by raněné odvážel ještě v průběhu boje z bitevního pole, kde jim již bylo poskytnuto základní ošetření.

Kdybychom se podívaly na vývoj záchranných služeb ve světě, zjistili bychom, že se v daných regionech odvíjel od určitých situací. Například v USA byl rozvoj první pomoci úzce spojen s konflikty v 50. a 60. letech ve Vietnamu a Koreji. Takzvaní „paramedici“ spadají ve spojených státech dnes převážně pod hasičské sbory. [2, 3]

V roce 1863 byl založen Červený kříž, který se rovněž podílel na poskytování první pomoci, a to zejména u hromadných neštěstí. Československý Červený kříž po první světové válce převzal starost o zajištění základní přednemocniční péče. Základem bylo především dopravit nemocné pacienty a rodičky, co nejrychleji do zdravotnického zařízení.

První společnost v českých zemích, která zde poskytovala první pomoc založena v roce 1798 se nazývala „humanitní Společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších“ a činnost této společnosti byla hlavně spojena s územím Prahy. [1, 2]

O 60 let později v roce 1857 vzniká na území Prahy další společnost, a to „Pražský dobrovolný sbor ochranný“, kde se angažovalo 36 dobrovolníků a z toho 3 lékaři. Tímto aktem byl položen základní kámen k nejstarší záchranné službě ve střední Evropě. Své první oficiální sídlo tzv. "záchrannou stanici" získal sbor roku 1890, to se nacházelo v dolní části Václavského náměstí. Tehdy sbor ochranný získal i první dopravní prostředky a byla zavedena nepřetržitá služba. Kromě kočárů byl vybaven i 10 lodicemi ochrannými a věnci ochrannými. Co se

týče rozšiřování vozového parku, tak v roce 1910 Městská pojišťovna darovala Sboru první sanitní vůz značky Laurin a Klement. Na další rozvoj nebyly vlivem poválečné chudoby finanční prostředky, takže svou určitou stabilitu získává Sbor až v roce 1924, kdy se stává obecní službou a získává poloúřední charakter. [4]

V Československu tak po roce 1935 působilo již 120 záchranných stanic, které byly vybaveny 185 sanitními automobily a koncem Roku 1936 jezdilo až 405 sanitek. Systém zdravotnictví se v Československu mění až po roce 1945 a roku 1949 je záchranná služba Prahy přímo začleněna pod správu ústředního národního výboru Prahy.

Pražská záchranná služba se tedy stává průkopníkem přednemocniční neodkladné péče v naší zemi, existuje jako první samostatná, profesionálně zdatná organizace, která po určitou dobu dokonce disponovala vlastním lůžkovým resuscitačním oddělení v nemocnici na Strahově. [5]

Zanedlouho, tedy v roce 1952, dochází i k přechodu a sjednocování ostatních krajských zdravotních služeb pod okresní a krajské Ústavy národního zdraví. Pro československý Červený kříž tento krok znamenal konec jeho působení přednemocniční péči a byl nucen předat své veškeré vybavení včetně záchranných vozidel a stanic první pomoci. Zjišťování přednemocniční péče převzali ve velkých městech nově vznikající nemocnice a na vesnicích, nebo menších městech působí praktičtí lékaři a mimo jejich ordinace hodiny se o přednemocniční péči postarala nově vzniklá tzv. lékařská služba první pomoci (LSPP). [3, 4]

Podívejme se nyní do 70. let minulého století, které označujeme jako novodobou historii a záchranných služeb u nás. V roce 1974 začala vznikat síť zdravotnických záchranných služeb (ZZS), podle metodického opatření Ministerstva zdravotnictví. Posádky se v této době skládaly z řidiče dopravní

služby a sestry s lékařem nejčastěji z traumatologických ambulancí, chirurgických oddělení nebo oddělení ARO. [5]

Začaly posléze vznikat Zdravotnické záchranné služby např. ZZS Plzeň (1974), ZZS Příbram a Klatovy (1976), ZZS Karlovy Vary a Pardubice (1977), ZZS Valašské Meziříčí (1978), ZZS Zlín a Uherské Hradiště (1979), ZZS Hradec Králové (1980). [3]

Jedna z významných událostí v historii zdravotnického záchranářství u nás se udála roku 1987. Kdy byl oficiálně zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchranné služby na letišti Praha-Ruzyně ve spolupráci s leteckou službou Policie ČR.

Svou současnou podobu začala zdravotnická záchranná služba pomalu formovat od 1. ledna 1993, kdy vyšla v platnost vyhláška ministerstva zdravotnictví o Zdravotnické záchranné službě. Začínají vznikat samostatné organizace ZZS a její střediska se začínají oddělovat od nemocnic. Velmi významným bodem bylo ustanovení o dostupnosti přednemocniční neodkladné péče do 15 minut. [6]

Dalším průlomovým datem se stává 1. leden 2003. Dochází totiž ke vzniku čtrnácti krajských územních středisek ZZS, tedy třinácti a Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. O rok později již přecházejí veškerá okresní střediska pod přímé vedení krajských územních středisek, která jsou zřizována s krajskými úřady. Krajské úřady jsou zodpovědné za chod a poskytování přednemocniční neodkladné péče na území svého kraje. Tento model organizace ZZS je totožný s ostatními záchrannými službami ve střední Evropě a přetrvává až dodnes. [3, 7]

3.2 Současný stav ZZS

V dnešní době je zdravotnická záchranná služba formou zdravotní péče, která poskytuje zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám z náhle vzniklým onemocněním, úrazem, zhoršení zdravotního stavu nebo v případném ohrožení života. Péče samozřejmě pokračuje i při transportu pacienta do nemocnice, až do jeho samotného předání například na urgentním příjmu nebo příslušném oddělení. Přednemocniční neodkladnou péči poskytujeme zejména při stavech:

- bezprostředně ohrožující život postiženého
- které mohou vést svým prohlubováním chorobných změn až k náhlé smrti
- způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny
- působí náhlé utrpení a náhlou bolest
- působí změny chování a jednání postiženého, jež ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí

Zdravotnická záchranná služba vychází především ze zákona č.374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě a z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č.296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatelé Zdravotnické záchranné služby a poskytovatelé přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. [8]

Dobré by bylo zmínit i listinu základních práv a svobod České republiky, která stanovuje některá základní práva mající svůj dopad a význam i v oblasti práva medicínského. Jde v zásadě opět ustanovení. Za zmínku stojí například článek č. 31, který uvádí: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“ [9, č.31].

Přednemocniční neodkladná péče, je tady v České republice hrazena ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění.

Co se týče financování jsou ZZS příspěvkové organizace zřizované krajskými úřady. To znamená, že veškeré náklady pokrývají platby od pojišťoven podle odvedených výkonů z vlastní činnosti. [7, 10]

3.3 Základní úkoly ZZS

Hlavní činnosti ZZS vymezuje zákon č.374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě v paragrafu 4:

a) *„nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním Střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,*

b) *vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,*

c) *řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,*

d) *spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,*

e) *poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytovat první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,*

f) *vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,*

g) *soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to*

až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,

h) přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

i) přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

j) třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací.“

[11, §4]

3.4 Organizace ZZS

V České republice neexistuje jednotná struktura organizací záchranných služeb, neboť má každá svou organizační strukturu a jako jediná základní složka IZS nespadá pod žádný jednotný správní orgán. Jelikož všechny kraje poskytují stejnou službu, mají tady i v základních bodech strukturu stejnou, liší se pouze v detailech.

Zaměříme se nyní na poskytování přednemocniční neodkladné péče. Každý kraj má vytvořenou síť zařízení a pracovišť ZZS, na kterých působí různé výjezdové skupiny:

- Rychlá lékařská pomoc (RLP) - zdravotnický tým je veden lékařem a dalšími členy posádky jsou zdravotnický záchranář a řidič. Tato posádka přijíždí v sanitním voze.
- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) - jde o neodkladnou péči bez přítomnosti lékaře, kde posádku sanitního vozu tvoří zdravotnický záchranář a řidič.

- Rychlá lékařská pomoc v systému Rendez-Vous (RV) - nebo také setkávací systém, jehož posádka se skládá z lékaře a řidiče záchranáře v osobním automobilu. Pracuje v součinnosti s výjezdovými skupinami RZP.
- Letecká záchranná služba (LZS) - zdravotnickou posádku vrtulníku tvoří lékař a zdravotnický záchranář.

Výjezdové základny jsou rozmístěny a personálně pokryty tak, aby bylo možné poskytnout odbornou pomoc přímo na místě události do 20 minut od přijetí tísňové výzvy. V současné době má Česká republika k dispozici 10 stanovišť letecké záchranné služby a přibližně 503 základen ZZS. [7, 10]

4 ZDRAVOTNICKÉ OPERAČNÍ STŘEDISKO

Zdravotnické operační středisko (ZOS) je jedno z nejdůležitějších článků v systému poskytování neodkladné péče. Řídí nepřetržitě činnost zdravotnické záchranné služby a jedná se o první kontaktní místo, kam se volající dovolá z linky 155 v případě vážných zdravotních potíží, otázkách týkajících se zdravotního stavu nebo přímého ohrožení na zdraví. ZOS představuje v systému přednemocniční neodkladné péče jeho centrální třídící prvek zajišťující jeho vnitřní i vnější organizaci. Úlohou operačního střediska je především správné třídění příchozích tísňových volání, vyhodnocení závažnosti události a zajištění optimálního řešení z organizačního hlediska a také odborného např. vyslání posádky ZZS, doporučení návštěvy praktického lékaře, nebo pohotovostní zdravotní služby. [12]

4.1 Historický vývoj ZOS

První zmínky o takzvaném „dispečinku“ jsou již z 20. a 30. let minulého století, předtím byl transport do nemocnice poskytován pouze na osobní žádost. Stanice Ochranného sboru se v této době nacházela na Staroměstském náměstí 11 a využívala telefonní linku č. 60727, posléze od roku 1938 byly k dispozici již linky dvě. Pro zvýšení efektivity a dostupnosti vozů zdravotnické záchranné služby se zavedla pro posádky povinnost oznamování předání pacienta do nemocniční péče. V roce 1945 byl švýcarskou firmou BBC představen radiotelefon, který umožňoval spojení posádky ve voze s řídicím centrem. Avšak první praktická zkouška ve vozech zdravotnické záchranné služby proběhla až v roce 1952. Bohužel tehdejší radiový systém byl ještě značně nedokonalý, kdy velký problém byl například ve členitosti terénu, v jehož důsledku vznikala řada hluchých míst. [13]

Roku 1974 se podle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví začali tvořit skoro v každém větším městě zdravotnické záchranné služby a součástí každé stanice ZZS bylo i jeho zdravotnické operační středisko. To se však změnilo k 1. lednu 2003, kdy vzniká 14 krajských územních středisek záchranné služby do níž od roku 2004 začala spadat i okresní střediska záchranné služby. [14]

4.2 Současný stav ZOS

V dnešní době se již využívá termín krajské zdravotnické operační středisko (KZOS), jelikož po roce 2004 došlo k centralizaci operačních středisek a v současnosti má tedy každý kraj jedno ZOS, které koordinuje celé území kraje, jeho výjezdové a vzletové skupiny. Tísňové volání je v České republice sjednoceno pod jednotné telefonní číslo 155. Legislativně je zdravotnické operační středisko zpracováno v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, kde jsou zákonně ustanovené i hlavní činnosti a úkoly zdravotnického operačního střediska. [13, 14]

Dnes zdravotnické operační středisko denně vyřizuje v průměru 600-700 tísňových volání, z nichž přibližně polovina vyústí v reálné tísňové výzvy. V ostatních případech se volajícím poskytují například informace týkající se řešení zdravotního stavu nebo zdravotnických zařízení, která mohou se svými obtížemi navštívit. [13]

Z hlediska personálního na operačním středisku najdeme vždy operátora. Operátor je odborný pracovník s dosaženým vzděláním a praxí – zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra s absolvovaným certifikovaným kurzem „operační řízení přednemocniční neodkladné péče“. Další podmínkou je lékař, nejčastěji lékař urgentní medicíny, anesteziolog, chirurg, internista, traumatolog, pediatr nebo praktický lékař se specializovanou způsobilostí. Tito lékaři musí být dostupní pro radu a pomoc přes telefon nebo

elektronicky, a v případě vyžádání jeho přítomnosti být na pracovišti fyzicky do 20 minut. [7]

4.3 Úkoly ZOS

Zdravotnické operační středisko má své specifické úkoly v přednemocniční neodkladné péči. Mohli bychom je rozdělit do tří základních skupin. Prvním důležitým úkolem je příjem tísňové výzvy, takzvaný „call-taking“. Operátor v tomto kroku získává a vyhodnocuje dostupné informace od volajícího a podle nich pak určuje naléhavost události a potřebu výjezdových skupin, které bude posílat na místo události. Volajícímu také poskytuje instrukce k první pomoci (TAPP, TANR) a další potřebné informace. Operátor musí v tomto kroku vyhodnotit nejen stav pacienta a případná rizika, ale také celkovou situaci na místě události a její bezpečnost. Dalším úkolem je operační řízení, což znamená koordinaci a vysílání výjezdových skupin ZZS, spolupráci a komunikaci s ostatními zasahujícími složkami integrovaného záchranného systému (IZS) a se zdravotnickými zařízeními. Poslední úlohou jsou informační služby, kam spadá poskytování odborných rad a doporučení po telefonu, a také zajištění přístupu výjezdovým skupinám i veřejnosti k informacím ohledně zdravotních služeb. [15]

Jedním z dalších úkolů je zdravotnická dokumentace o vlastní činnosti. Povinnost ZOS vést tuto dokumentaci stanovuje vyhláška 98/2012 Sb., O zdravotnické dokumentaci. Vypsaná elektronická data z přijaté výzvy využívají dále například výjezdové skupiny. Dokumentace je i důležitá pro pozdější analýzu, kontrolu a vyhodnocení činnosti ZOS. Zdravotnickou dokumentaci ZOS tvoří zvukový záznam o příjmu tísňového volání z čísla 155 a z výzev předaných operačním střediskem jiné složky IZS. Další je záznam operátora v digitální formě, který by měl především obsahovat přesný datum a čas porízení, jméno příslušného zdravotnického pracovníka, a dostupné informace o

pacientovi. Mezi další zdravotnickou dokumentaci patří kopie záznamu o výjezdu, negativní reverz, list o prohlídce zemřelého atd. [7, 15]

4.4 Druhy tísňových volání

4.4.1 Volání z první ruky

Jedná-li se o volání z první ruky, je tím chápáno, že volající je sám člověkem v tísni vyžadující pomoc. Takových je na tísňové lince zaznamenáno kolem 10–20 % volání. U těchto hovorů je výhodou velké množství informací o zdravotním stavu volajícího. Na druhou stranu je zde riziko kolapsu volajícího, který je na místě sám. Je tedy důležité získat informace o místě zásahu co nejrychleji. [15]

4.4.2 Volání z druhé ruky

Voláním z druhé ruky je myšlen hovor od osoby nacházející se na místě události. Informace o události jsou většinou relativně spolehlivé, avšak o pacientovi nemusí vědět žádné informace, anebo budou údaje zkreslené. Těchto hovorů přichází na tísňovou linku přibližně 70 %. [15]

4.4.3 Volání z třetí ruky

Jedná se o hovory od volajících, kteří nejsou na místě události přítomni. Jede například o volající projíždějící kolem dopravní nehody, který však není přímo na místě přítomen. Často nejsou dostupné potřebné informace a není známa reálná situace na místě události. Do této skupiny volání patří i případy předané z jiných operačních středisek IZS. [15]

4.5 Zpracování tísňových volání

Příjem a vyhodnocování tísňových výzev je úplně prvním krokem v řetězci poskytování přednemocniční neodkladné péče. Základem je jak vyhodnocení stavu pacienta s jeho potencionálními riziky, tak i vyhodnocení celkové situace na místě události a její bezpečnostní aspekty.

Hlavním cílem příjmu tísňových volání je zejména zjištění kontaktu na volajícího a ověřit, zda je skutečně potřeba zdravotnické pomoci. Tísňové výzvy přicházejí nejčastěji přes linku 155, případně mohou být volající přepojeni z jednotného evropského čísla tísňového volání 112. Často se také stává, že si zdravotnickou záchrannou službu vyžádá ke spolupráci jiná složka IZS, zejména Policie ČR nebo Hasičský záchranný sbor. [12]

Postup příjmu a vyhodnocování tísňového volání je zpravidla veden podle jednotného schématu. Pouze v případě nutnosti urychlení reakce např. při mimořádných událostech, se postupuje podle různých „paralelních metodik“. Operátor na lince 155 zahajuje každý hovor standardní úvodní frází, kde zmíní druh a místo služby (např. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje...), poté operátor přebere iniciativu hovoru. Od volajícího zjišťujeme kontakt (telefonní číslo), pro případ přerušení hovoru nebo upřesnění stavu či místa zásahu. Následně je nutno místo události lokalizovat, tudíž zjistit přesnou adresu, kde je nutné poskytnout zdravotnickou pomoc. Pokud se volající nachází na pro něj neznámém místě, zjišťují se významná místa v okolí (školy, pošty, kostely, sportoviště atd.), nebo lze využít číselného značení na pouličních lampách. Déle se událost klasifikuje, tedy zjišťuje se stav pacienta a popis situace, počet postižených, bezpečnost na místě zásahu, potřeba dalších složek IZS. Ze zjištěných informací operátor vyhodnotí naléhavost a indikuje vhodnou výjezdovou skupinu a počet posádek, které je nutné na místo vyslat. [12]

Naléhavosti tísňového volání jsou podle vyhlášky 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě rozděleny do čtyř stupňů.

- První stupeň – nastalo selhání životních funkcí nebo toto selhání bezprostředně hrozí a mimořádné události s hromadným postižením osob.
- Druhý stupeň – pravděpodobnost, že hrozí selhání základních životních funkcí.
- Třetí stupeň – u pacienta bezprostředně nehrozí selhání vitálních funkcí, ale jeho stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby.
- Čtvrtý stupeň – nejedná se o události s naléhavostí 1-3, ale o vyslání posádky ZZS rozhodne operátor. [7]

Po vyhodnocení události a zjištění všech potřebných informací od volajícího začíná operátor volajícího informovat o postupu, případně podává instrukce k první pomoci (TAPP), poskytuje telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR) nebo telefonicky radí s vedením porodu. Vždy by však měly být volajícímu poskytnuty všeobecné instrukce ohledně bezpečnosti pacienta i bezpečnosti pro zasahující výjezdové skupiny (např. zajištění domácích zvířat) a podmínek pro zásah. [12, 15]

Při ukončování hovoru je nutné volajícímu říci, že v případě zhoršení stavu pacienta před příjezdem posádky na místo, by měl znovu zavolat na linku 155 a tuto skutečnost sdělit. [12]

4.6 Call centrum

V říjnu roku 2009 vzniká pod záštitou zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje první call centrum v České republice. Jedná se o zdravotnickou poradenskou službu, která funguje jako doplňková část zdravotnického operačního střediska na Kladně. Call centrum mohou využívat

občané střeđočeského kraje s dotazy na zdravotní stav nebo v otázkách psychosociálního charakteru. Tato linka má za úkol ulevit běžnému provozu linky 155, kam často volají i lidé, kteří nepotřebují akutní přednemocniční péči a nejsou indikováni k výjezdu posádky záchranné služby. Operátoři na čísle 800 888 155 radí volajícím po zdravotnické stránce, jako například, co dělat se zvýšenou teplotou, nebo i které lékárny mají o víkendu v okolí otevřeno. Mohou se stát volajícímu oporou v těžkých životních situacích, popřípadě mu doporučit další odbornou pomoc. Pokud by však zdravotní problémy volajícího byly závažnější a vyžadovali odbornou pomoc, přepojí operátor call centra volajícího na sloužícího lékaře ZZS, popřípadě jej odkážou na další odborníky např. praktického lékaře, ambulantní specialisty nebo pohotovost. [16]

5 ZNEUŽÍVÁNÍ TÍSŇOVÉ LINKY

Občas ale také musí operátoři na tísňové lince 155 řešit i příchozí hovory, která nemají s tísňovým voláním nic společného. Jedná se například o omyly, ale také o zlomyslná volání až zneužívání tísňové linky 155. I takové hovory musí projít takzvaným „sítem“. Těchto volání na tísňovou linku 155 je podle dostupných údajů desítky procent, přibližně až 30 %. Ačkoliv jsou operátoři vyškoleni na rozeznání podobných situací, v některých případech je pro ně těžké vyhodnotit, zda se jedná o reálnou tísňovou výzvu, či jen pouhý žert nebo snahu uškodit záchrannému systému. [15]

Nebezpečím při takových voláních je pro tísňovou linku 155 zahlcení systému a nedostupnost posádek pro závažné případy. [17]

5.1 Druhy volání

Zneužití tísňové linky by se mohlo rozdělit do několika kategorií, a to reálné zneužívání a nadužívání nebo využívání ZZS nad rámec zákona. Dále se dají také rozdělit na volání zlomyslná, klamavá a účelová. [17]

5.1.1 Zlomyslná volání

Jde o úmyslná nepatřičná volání na tísňovou linku 155. Mezi takové hovory můžeme zařadit „obtěžující volání“, která jsou zpravidla vedena osobami s různými psychickými poruchami, úchytkami, nebo také osobami, které si neuvědomují možné následky svého jednání (např. malé děti). Jedná se většinou o velmi krátké hovory obsahující vulgarismy, výhrůžky, smích nebo sexuálně motivovaná sdělení. Často se také objevují tzv. němé hovory, kdy volající nic neříká a pouze naslouchá. Ve své podstatě nejsou taková volání nebezpečná, dokud nedojde k výskytu masového volání z jednoho telefonního čísla.

V takovém případě se situace může řešit cestou Policie ČR či Českým telekomunikačním úřadem. [15]

5.1.2 Klamavá volání

Značně nebezpečnější druhy volání jsou ta klamavá, kdy volající usiluje o vyslání posádky k neexistující události. Důvody mohou být různé, od sociálně patologické „zvědavosti“, přes vyřizování účtů sousedů či jiných osob, až po pomstu dané zdravotnické službě. V krajním případě cílených volání může dojít až k paralyzování daného záchranného systému pod náporom smyšlených událostí. [15]

K této skupině by se dali připojit i takzvaní „notoričtí pacienti“. Ti si často volají na linku 155 i v případě, kdy není ohroženo jejich zdraví, avšak znají způsob, jak operátorovi podat informace o svém zdravotním stavu, tak aby byl operátor nucen vyslat posádku zdravotnické záchranné služby. Tyto pacienti jsou zařazeni do klamavých volání z toho důvodu, že si většinou vymyslí příznaky, které nemají, aby k nim byla vyslána posádka. Například udávají bolesti na hrudi, ale ve skutečnosti, mají třeba bolesti zad dva týdny, nebo nemají žádný zdravotní problém a pouze se touto činností baví. Toto chování zapříčiňuje vyčerpání posádek, které zrovna nemohou být u vážného případu v blízkém okolí a na místo musí dojet vzdálenější posádka s delším dojezdovým časem. [18]

5.1.3 Účelové jednání volajícího

V některých případech se může záchranná služba stát nástrojem vzájemného „vyřizování účtů“. Jedním z příkladů mohou být sousedské spory (vzbuzení v noci). Často také třeba „zbavení se“ člena rodiny (prarodičů, partnera), kdy volající prosí o převezení určité osoby k vyšetření do nemocnice s vymyšlenými zdravotními, nebo také psychickými obtížemi. Často se stává, že rodina už

nezvládá péči o staršího člena rodiny, nebo pro něj nemohou sehnat místo v domově pro seniory, tudíž nejjednodušší cestou pro rodinu je volání záchranné služby, která pacienta předá do nemocniční péče. Takováto situace se může po návratu ze zdravotnického zařízení několikrát opakovat. Účelovým jednáním může být i úmysl volajícího, který se například vyhýbá výkonu trestu, zaměstnání nebo jen z jiného určitého důvodu potřebuje lékařské zprávy nebo potvrzení o výjezdu. Tudíž si vymyslí zdravotní obtíže, aby dosáhl daného úmyslu. [15]

5.1.4 Využívání tísňové linky nad rámec zákona

V některých případech dochází i k nadužívání tísňové linky 155 nad rámec zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Takové případy jsou například náhrady za návštěvu praktického lékaře z důvodu dlouhého čekání, využití pro přednostní ošetření ve zdravotnickém zařízení, nebo lenost a ignorace standardních postupů zdravotní péče. Z pohledu institucí může jít především o převoz z domova pro seniory a různých léčebných ústavů z důvodu nedostatku personálu. [17]

5.2 Postihy za zneužívání tísňové linky

Přestupky v podobě zneužití tísňové linky nemají stanovená jednotlivá řešení, každý případ se řeší individuálně. U některých volajících, jako jsou třeba malé děti, lze očekávat, že si sami ani neuvědomují, čeho se dopouštějí a jaké může mít jejich jednání následky.

Jedním z možných postihů, při opakovaném zlomyslném volání z jednoho určitého telefonního čísla, může být zablokování tohoto čísla ze strany operačního střediska. Dalším způsobem je případ předat do řešení Policii ČR, která vyhodnotí, zda se jedná o přestupek, nebo trestný čin. Přestupkem je podle paragrafu 119 zákona č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích chápáno

uskutečnění zlomyslného volání na tísňovou linku. Pokud je případ zneužití tísňové linky řešen Policií ČR musí být o této skutečnosti informován i Český telekomunikační úřad. Ten je oprávněn volajícímu udělit pokutu v přestupkovém řízení až do výše 100 000 Kč. V závažných případech a opakovaném zneužívání tísňové linky 155, může být ve správním řízení volající odsouzen z přečinu šíření poplašné zprávy odnětím svobody po dobu šesti měsíců až osmi let, podle paragrafu 357 zákona č. 40/2009 Sb. Trestního zákoníku. V případě zneužití tísňové linky dítětem, které ještě nedovršilo patnácti let, je za jeho jednání zodpovědný jeho zákonný zástupce. V těchto případech však často dochází k odložení vyšetřování případu. [15, 19, 20]

6 METODIKA

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Zpracovávaná data byla poskytnuta ze zdravotnického operačního střediska Středočeského kraje. Pro zjištění charakteru a četnosti hovorů na ZOS byly využity, tabulkově a graficky zpracovány poskytnuté statistické údaje z roku 2021 a pro call centrum z roku 2018. Do tabulky byly zahrnuty jen nejpočetněji zaznamenané případy a byly z ní vyjmuty některé klasifikace, jako například akutní sekundární transport mezi zdravotnickými zařízeními, jelikož je práce zaměřovaná převážně na tísňová volání od veřejnosti. Všechny klasifikace přijmutých hovorů jsou popsány pro přiblížení problematiky a u některých jsou i po konzultaci s vedoucí práce uvedeny i možnosti výskytu zlomyslného volání a zneužití pomoci ZZS v dané kategorii případů.

Pro zjištění četnosti zlomyslných volání a zneužití tísňové linky 155 se bohužel přesná statistická data pro vypracování praktické části nedala dohledat, jelikož se na ZOS SČK klasifikují buďto jako volání informační nebo se řadí do skupiny psychózy, a tudíž nebylo možné přesně vyhodnotit četnost takových případů, jsou tedy pouze orientační pro porovnání s výsledky z dohledaných odborných textů a článků. Počet zlomyslných volání byl zprůměrován ze získaných dat a dohledaných textů z předchozích let zaměřených přímo na zlomyslné volající od ZZS SČK. To vše pak bylo srovnáváno s reálnými počty za rok 2021. Vybrán a zahrnut je alespoň jeden reálný hovor, který byl pro práci poskytnut zdravotnickým operačním střediskem SČK. Tento hovor je analyticky rozebrán a je na něj pohlíženo jako na pokus o zneužití tísňové linky zdravotnické záchranné služby.

Pro lepší orientaci v problematice vyhodnocování a přijímání tísňových výzev na ZOS mi byla poskytnuta jednodenní stáž na zdravotnickém operačním

středisku ZZS SČK. Z několika přijatých hovorů jsme mohli pozorovat skoro všechny druhy hovorů, jak z první a druhé ruky, tak i jeden hovor hluchý.

7 VÝSLEDKY

7.1 Hovory ZOS

Nejdříve se podíváme na celkový počet volání na tísňovou linku zdravotnického operačního střediska ZZS Středočeského kraje za rok 2021 a také na reálně řešené případy. Zahrnuty jsou jak volání na linku 155, tak přepojené hovory z linky 112 a průměrné délky těchto hovorů.

Tabulka 1 - Statistika hovorů ZOS ZZS SČK 2021

<i>Za rok 2021</i>	<i>Počet</i>
Volání na linku 155	173 895
Volání z linky 112	20 953
Z toho řešených případů	124 243
Průměrná délka hovoru	2:06

V tabulce 1 je vidět, že za rok 2021 bylo zaznamenáno celkem 173 895 hovorů na linku 155, které trvali déle jak 10 s. Hovorů přepojených z linky 112 bylo 20 953. U těchto hovorů se často jedná o přepojení volajících se zdravotním problémem, kteří prvotně volají na jednotné evropské číslo tísňového volání 112, může se jednat o turisty ze zahraničí, u kterých se na území České republiky náhle objevili zdravotní potíže a neznají tísňové číslo na zdravotnickou záchrannou službu, a tedy využijí linku 112, která je sjednocena pro všechny státy Evropy a Švýcarsko. Může se také jednat o zásahy se součinností dalších složek IZS (HZS, PČR), tedy dopravní nehody, požáry a další mimořádné události. Z tohoto celkového počtu hovorů však bylo za rok 2021 indikováno k výjezdu posádky zdravotnické záchranné služby 124 243 případů. Průměrná délka hovoru s vytěžením všech potřebných informací od volajícího, včetně instrukcí volajícímu (TAPP, TANR) trvá v průměru 2:06 minut. Může se však jednat o hovory delší v případě telefonicky asistované neodkladné resuscitace, nebo hovory trávající jen pár

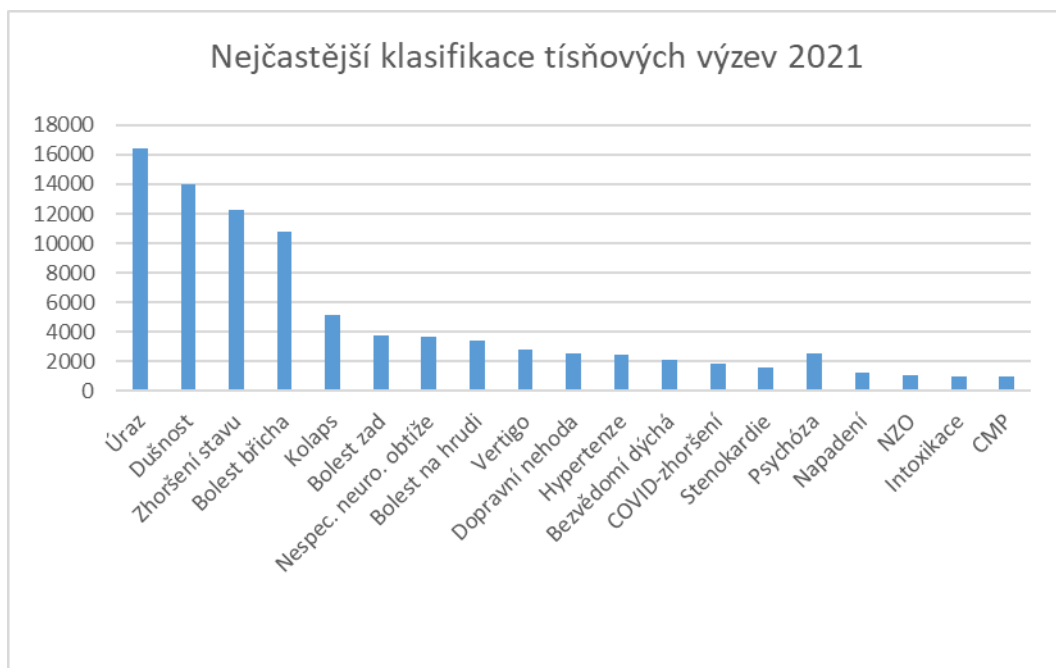
sekund, jelikož se jedná například o hluchý hovor, tedy o volání, ve kterém na druhé straně není nic slyšet nebo jen šum a vzdálené hlasy, smích a jiné.

7.1.1 Nejčastější klasifikace

Dále se zaměříme na klasifikaci nejčastěji přijímaných tísňových volání na linku 155. Do tabulky 2 je zahrnuto devatenáct nejčastějších případů, se kterými se volající obrazejí na zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Z klasifikace jsou vynechané akutní sekundární transporty, jelikož nejde přímo o volání od veřejnosti. Tabulkově a graficky jsou znázorněny jednotlivé klasifikace a jejich počty za rok 2021. Některé klasifikace (např. dušnost a dušnost -) jsou sjednoceny do jedné a budou blíže rozebrány a specifikovány. U některých případů jsou uvedeny i možnosti výskytu zlomyslného, klamavého volání, které by se mohli vyskytovat.

Tabulka 2 - Nejčastější klasifikace tísňových výzev 2021

<i>Klasifikace</i>	<i>Počet</i>
Úraz	16399
Dušnost	13993
Zhoršení stavu	12264
Bolest břicha	10818
Kolaps	5137
Bolest zad	3790
Nespecifické neurologické obtíže	3637
Bolest na hrudi	3444
Vertigo	2796
Dopravní nehoda	2590
Hypertenze	2439
Bezvědomí dýchá	2122
COVID-zhoršení	1857
Stenokardie	1599
Psychóza	2545
Napadení	1227
NZO	1084
Intoxikace	1027
CMP	1008



Graf 1 - Nejčastější klasifikace tíšňových výzev 2021

Nejpočetnějšími případy na lince 155 byly úrazy. Tato kategorie se dá ještě rozdělit na úrazy vážné a takzvané úrazy mínus. Mezi vážné úrazy řadíme otevřené i uzavřené zlomeniny, střelné rány, amputace, krvácení, úrazy hlavy a páteře a další. Příčinou takovýchto zranění mohou být například dopravní nehody, sportovní úrazy, ale také úrazy pracovní při rizikových povoláních nebo úrazy způsobené trestným činem. Takových bylo podle statistických údajů 13 543 za rok. Úrazy mínus jsou myšlená taková zranění, která nejsou natolik závažná a neohrožují na životě. Můžeme sem zařadit pohmožděniny, distorze kotníku, povrchové rány atd... Těchto lehčích úrazů bylo na zdravotnickém operačním středisku zaznamenáno 2 856 za rok 2021.

Druhým nejčastěji řešeným zdravotním problémem na ZOS jsou dušnosti. I ty se dají rozdělit do dvou skupin dušnost a dušnost mínus. Za závažnou dušnost považujeme takový stav, při kterém není pacient schopen se pořádně nadechnout ani v klidu (například v sedě) a nedokáže říct souvislou větu bez zadýchání. Jedná se převážně o pacienty s těžkým astmatem nebo CHOPN, anafylaktickým šokem, plicní embolií, po aspiraci a další život ohrožující stavy.

Takových hovorů přijatých za minulý rok bylo 7 727. Zatím co dušnost mínus je spíše pacientův subjektivní pocit nedostatku vzduchu a nemožnosti se nadechnout. Můžeme sem řadit i dušnost námahovou a psychogenní (hysterie, hyperventilační tetanie). Tyto dušnosti z pravidla nejsou život ohrožující, ale není jich o moc méně. Podle získaných dat bylo takových dušností 6 266 za rok.

Další častou klasifikací jsou zhoršení stavu. Pod tímto pojmem si můžeme představit akutní zhoršení klinického stavu (nemoci) pacienta, které může bez neodkladné odborné pomoci zapříčinit trvalá poškození až smrt. Může se jednat i o zhoršení stavu z hlediska duševního zdraví. Nejčastěji se jedná o pacienty s chronickým onemocněním, které se náhle začalo zhoršovat. Těchto případů bylo za rok 2021 celkem 12 264. U zhoršení stavu se však může občas objevit i případ nadužívání zdravotnické záchranné služby to tehdy, kdy se například pacientovy nechce čekat nebo objednávat k praktickému lékaři s klasickým nachlazením a záchranná služba mu přijde jako rychlejší způsob poskytnutí zdravotní péče a přednostní vyšetření v zdravotnickém zařízení.

Bolest břicha je častá klasifikace a může mít mnoho různých příčin. Ty závažnější jsou náhlé příhody břišní – akutní apendicitida, ileus, prasknutí peptického vředu, pankreatitida a jiné. Ovšem neméně často posádky ZZS vyjíždějí i k bolestem břicha, které trvají několik dní a dali by se řešit cestou praktického lékaře. Závažnost těchto bolestí se ovšem po telefonu těžko zjišťuje. Bolestí břicha se celkově za rok zaznamenalo 10 818 a to jak vážných, tak méně vážných.

O něco méně případů přijatých operátory na ZOS jsou kolapsy. Stav, při kterých pacient na kratší nebo delší dobu ztrácí vědomí, často z nejasných příčin, avšak může být způsoben hypotenzí nebo bradykardií a dalšími arytmiemi. Tento stav se dá ve většině případů dobře a rychle stabilizovat přizvednutím

nohou v leže. I tak v 5 137 případech je pro tyto stavy voláno na linku 155 a je nutné přijít na jinou příčinu vzniku kolapsového stavu.

Bolesti zad jsou jedny z kontroverzních případů. Pacienti často vyžadují pouze léky na bolest a ponechání doma, což jim zdravotnická záchranná služba poskytnout nemůže. I v tomto případě se můžeme bavit o formě nadužití až zneužití zdravotnické záchranné služby, kdy pacient pouze vyžaduje podání nebo předepsání daných léků na bolest. Bolesti zad mohou být však zapříčiněny i neurologickými problémy, přetížením nebo úrazovým mechanismem. Jako bolesti zad bylo klasifikováno 3 790 tísňových volání za rok 2021.

Další klasifikací jsou nespecifické neurologické obtíže a to celkem 3 637 případů. Pod tímto pojmem se skrývají například bolesti hlavy, zad, závratě, zmatenost, parestezie, které však nenasvědčují, že by se jednalo o CMP.

Pro bolesti na hrudi si na zdravotnické operační středisko volalo za rok 3 444 volajících. Bolesti na hrudi jsou velmi široký pojem a často se u těchto problémů přemýšlí nad různými plicními (plicní embolie, záněty, pneumotorax) a srdečními (infarkt myokardu, angina pectoris) obtížemi. Může se však jednat i o bolesti hrudních svalů, skřípnutý nerv nebo stres, což je častější příčinou. Takovéto bolesti většinou odezní do pár minut, pokud ne může se jednat nějakou závažnější příčinou. Tato klasifikace se dá také docela dobře zneužít. Pacienti, kteří vyžadují neodkladnou přednemocniční péči a přednostní vyšetření ve zdravotnickém zařízení se naučili jako jeden ze svých problémů uvádět i bolesti na hrudi, i když například žádné nemají. Bohužel tuto skutečnost nemůže nijak operátor na tísňové lince jednoznačně vyhodnotit.

Závrať neboli vertigo se projevuje poruchou rovnováhy a motáním hlavy. Může se jednat o pacienty intoxikované alkoholem nebo jinými omamnými látkami, avšak ne vždy je tomu tak. Vyskytovat se může i u pacientů po traumatu

a s různými zánětlivými onemocněními a u pacientů s CMP. Případů klasifikovaných jako vertigo bylo podle statistiky 2 796 za rok. Tato kategorie může také dělat operátorům a zdravotnickým záchranářům problémy, jelikož se může pacient zdát, že je pod vlivem alkoholu nebo jiné omamné látky, ale nemusí tomu vždy tak být.

Klasifikace dopravních nehod je specifická pro úrazy jimi způsobené. Opět se zde mohou vyskytovat úrazy více i méně závažné. Dopravních nehod, ke kterým vyjízďděla zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje v roce 2021 bylo celkem 2 590 různě závažných.

Zejména starší lidé si často volají na ZOS kvůli vysokému tlaku. S hypertenzí se v České republice léčí přibližně 40 % lidí a za minulí rok si volalo na tísňovou linku 2 439 pacientů s takovými problémy. Takový lidé se buďto léčí s tlakem, a i po lécích si naměřili vyšší tlak než normálně, nebo neléčí a znepokojilo je vysoké číslo na jejich domácím tonometru. Vysoký tlak může být i varovným příznakem různých zdravotních problémů.

Jako další klasifikaci můžeme v tabulce 2 vidět takzvané „bezvědomí dýchá“. Jedná se o pacienty nereagující na žádný podnět (oslovení, zatřesení), tedy v bezvědomí, ale spontánně dýchají buď sami nebo po zprůchodnění dýchacích cest. Takových případů bylo zaznamenáno 2 122. Můžeme zde hovořit i o starších somnolentních pacientech, ale i o různých úrazech v oblasti hlavy a krku, otřesů mozku a dalších poraněních způsobujících bezvědomí. Některé zachraňující laiky může u pacientů v bezvědomí zmást takzvaný gasping nebo chrčení, který se může neodborníkům zdát jako dechová aktivita, ale není tomu tak, v takovém případě by se již jednalo o bezvědomí bez dechové aktivity a musela by se zahájit neodkladná resuscitace.

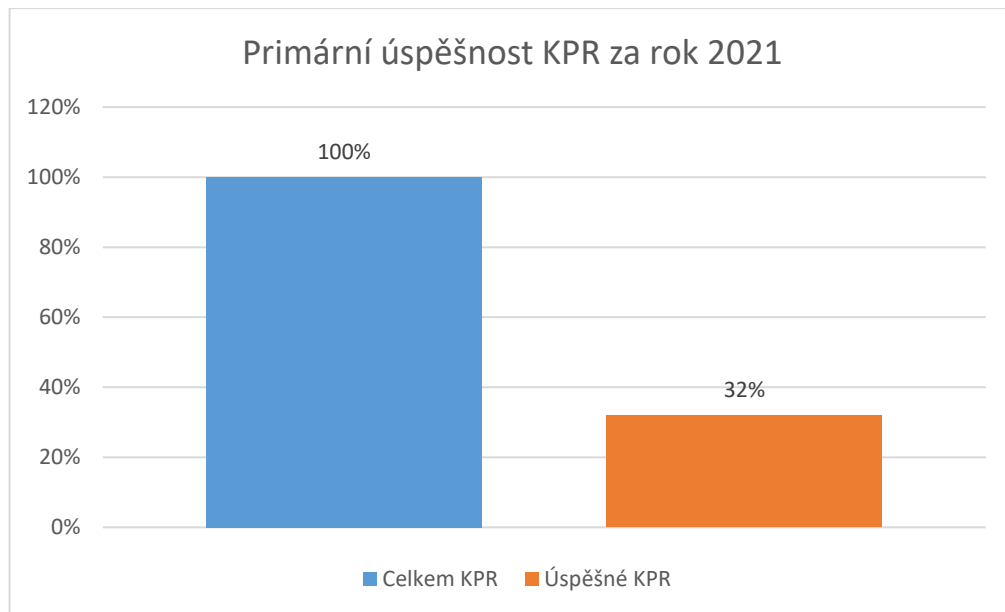
Od roku 2020 se také často vyskytují tísňové hovory kvůli novému virovému onemocnění COVID-19. Jedná se o zhoršení průběhu tohoto onemocnění. Tato klasifikace je hodně specifická a dala by se zařadit i do dušností nebo zhoršení stavu, ale kvůli nakažlivosti samotného onemocnění je klasifikována samostatně a záchranáři k takovým pacientům vyjíždí s ochrannými pomůckami. Případů zhoršení průběhu onemocnění COVID-19, vyžadujících akutní transport do zdravotnického zařízení bylo za rok 2021 celkem 1857 ve Středočeském kraji.

1 599 případů je klasifikováno jako stenokardie, kdy si pacient stěžuje na svíravou, tlakovou bolest na hrudi, která mu může vystřelovat i do horních končetin nebo mezi lopatky. Při takových obtížích nejčastěji pomýšlíme na vzniklý akutní infarkt myokardu (AIM).

Klasifikaci psychóza můžeme znovu rozdělit do dvou skupin. Pacienti psychiatricky léčení pro svou nemoc s psychotickými prožitky, kteří nad svou nemocí nemají kontrolu. Takových pacientů za rok řešilo zdravotnické operační středisko 1 325. Nemenší skupinou jsou psychózy, které mohou být způsobené například omamnými látkami. U takových volajících se často objevují sklony ke zneužívání tísňové linky 155 většinou pro pobavení. Těchto psychóz se za minulý rok vyskytlo 1 220.

S předchozí skupinou psychózy mohou mnohdy souviset i různá napadení pod vlivem návykových látek, ze strany duševně nemocných pacientů nebo z prosté agrese. Jako napadení se v roce 2021 klasifikovalo 1 227 tísňových volání.

Jako náhlou zástavu oběhu (NZO) označujeme náhlé selhání základních životních funkcí. Příčin může být mnoho od kardiovaskulárních onemocnění až po vážné úrazy. Život zachraňujícím úkonem u takových pacientů je co nejdřívější zahájení neodkladné kardiopulmonální resuscitace. K NZO v minulém roce vyjížděli posádky ve Středočeském kraji 1 084x.



Graf 2 - Primární úspěšnost KPR za rok 2021

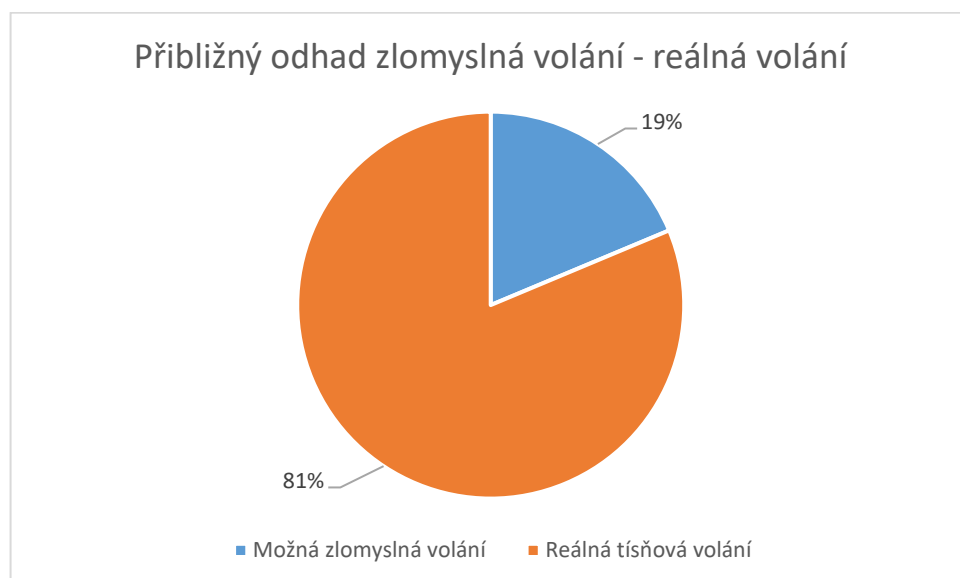
V přiloženém grafu 2 je zakreslen poměr všech KPR posádkami RLP a RV ku úspěšným KPR za rok 2021, kde je vidět, že z celkového počtu resuscitací bylo 32 % úspěšných.

Za rok 2021 bylo na ZOS zaznamenáno 1 027 hovorů s různými druhy intoxikace. Může se jednat o intoxikaci alkoholem a jinými omamnými látkami, ale také léky, oxidem uhelnatým (CO), chemickými prostředky v domácnosti a v průmyslu. U průmyslových chemických havárií nebo při úniku CO je velké nebezpečí intoxikace i pro zasahující posádky zdravotnické záchranné služby, proto je dobré, aby se operátor pokusil zjistit dostatek informací, co se stalo a o jaké látky se jedná.

CMP neboli cévní mozková příhoda je třetí nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Do této klasifikace můžeme téměř s jistotou zařadit pacienty s jedním velkým příznakem z mnemotechnické pomůcky FAST (face, arms, speech, time). Přijatých hovorů s podezřením na cévní mozkovou příhodu bylo zaznamenáno 1 008 v roce 2021.

Dalšími případy, které v tabulce 2 nejsou uvedeny, ale na zdravotnickém operačním středisku se vyskytují také početně, jsou například teploty, nevolnosti, jiné bolesti, zvracení a další. Převážně se jedná o příznaky některých onemocnění, mohou spadat do zhoršení stavu pacienta a objevují se i při intoxikacích.

Samozřejmě se vyskytují i hovory hluché, kde je slyšet dětský smích, agresivní volající, kteří operátorovy pouze nadávají a smyšlené události spadající do kategorie zneužívání nebo zlomyslných volání na tísňovou linku 155. Vyhodnotit alespoň přibližný počet zlomyslných volání a zneužívání tísňové linky 155 je velice náročné, jelikož zdravotnické operační středisko SČK přesnou evidenci a statistiku těchto hovorů nevede. Volání tohoto typu jsou zařazována do skupiny informačních hovorů, nebo jsou těžko rozeznatelná, a tedy bývají zařazena do některé z klasifikací nejčastěji do skupiny psychózy. Pokud bychom měli počítat všechny hluché hovory a agresivní volající a jiné hovory neindikované pro ZOS, tak bychom se podle dohledaných zdrojů mohli dostat až na číslo 32 500 hovorů za rok. Což je přibližně 19 % ze všech hovorů na linku 155.



Graf 3 - Přibližný odhad zlomyslných volání ku reálným tísňovým výzvám

Na grafu 3 je znázorněn přibližný procentuální odhad zlomyslných volání ze získaných a dohledaných zdrojů a článků ZZS SČK.

7.2 Analýza hovoru

Volající žádá o výjezd ZZS ke svému kolegovi, kterému údajně není dobře. Operátorka tísňové linky 155 ověří adresu, požádá o telefonní číslo na pacienta a následně volá přímo pacientovi a snaží se zjistit, co se na místě děje:

(Zkratky: V: - volající; O: - operátor)

V: „*Noo...*“

O: „*Dobrý den, zde záchranná služba, vy jste volal kolegovi, že vám není dobře, jak vám není dobře?*“

V: „*Ano. Jsem „vožralej“, no, co mám dělat?*“

O: „*Vystřízlivět...musíte do sebe dostat nějaké tekutiny a vyspat se z toho, na opilost záchranná služba nejezdí, opilost není indikací k výjezdu ZZS, jste nějak zraněný?*“

V: „*no, musíte mi nějak pomoci*“

O: „*Napijte se, vyspěte se z toho, na opilost ZZS nevyjíždí, jezdí na osoby přímo ohrožené na životě.*“

V: „*Já jsem vohrožený na životě, přímo*“

Volající se v tento moment snaží přesvědčit operátora zdravotnického operačního střediska, aby k němu byla vyslána posádka ZZS, a to z důvodu ebriety, která však není indikací k výjezdu ZZS. Hovor pokračuje dlouhým

vysvětlováním, že volající nepotřebuje neodkladnou péči nýbrž se z daného stavu vyspat a vypít dostatek tekutin bez obsahu alkoholu.

O: *„Vy nejste ohrožený na životě, jste pouze opilý. Vypijte dostatek tekutin bez alkoholu a vyspěte se z té opilosti.“*

V: *„Jsem hrozně ožralý, musíte mi pomoci, co mám dělat?“*

O: *„No, říkám, musíte vstřízlivět. Vypít dostatečné množství tekutin a vyspat se z té opice“*

V: *„No vy mi musíte pomoci, jsem hrozně vožralý, hrozně...ale hrozně opilej“*

O: *„My vám nemůžeme pomoci, co bychom s vámi asi tak mohli dělat? Vždyť už to znáte, opakovaně voláte na záchrannou službu. My s vámi nemůžeme zůstat doma, jsme potřeba pro pacienty v ohrožení života. Za Vaši opilost ZZS nepřebírá zodpovědnost, uvařte si kafe a vyspěte se z toho“*

Tento pacient kontaktoval záchrannou službu od začátku letošního roku 2022 celkem třicetkrát. Všechny hovory jsou si velmi podobné. Někdy je dokonce záchrannou službou transportován do nemocnice na interní oddělení.

V: *„Já jsem opravdu hrozně vopilej a ležím, už ležím“*

O: *„Tak si uvařte kávu, vypijte nějaké nealkoholické nápoje a běžte si znovu lehnout“*

V: *„Já jsem vopravdu ohroženej na životě“*

O: *„Zodpovědnost za váš zdravotní stav je na vás, rozhodně ne na ZZS. Nesete si odpovědnost za vaše zdraví...“*

Ale pozor volající v tento moment není svéprávný, je opilý. Tudíž by měl být alespoň pozorován členem rodiny, známým nebo kolegou, pro případ aspirace, úrazu a dalšího možného zhoršení zdravotního stavu.

V: *„Jsem vopravdu ožralý“*

O: *„Už jsem vám říkala...musíte se z té opilosti vyspat“*

V: *„To nejde“*

O: *„Já zavolám vašemu kolegovi, že do práce nepřijdete z důvodu opilosti, ať vás ohlídá, nebo máte nějakého spolubydlícího?“*

V: *„Hm do práce ...hm, do práce nejdu“*

O: *„Záchranka vám nezajistí neschopenku do zaměstnání pro opilost, to si musíte řešit jinak, takže záchranku neposílám, zavolám nazpět vašemu kolegovi, aby se o vás postaral“*

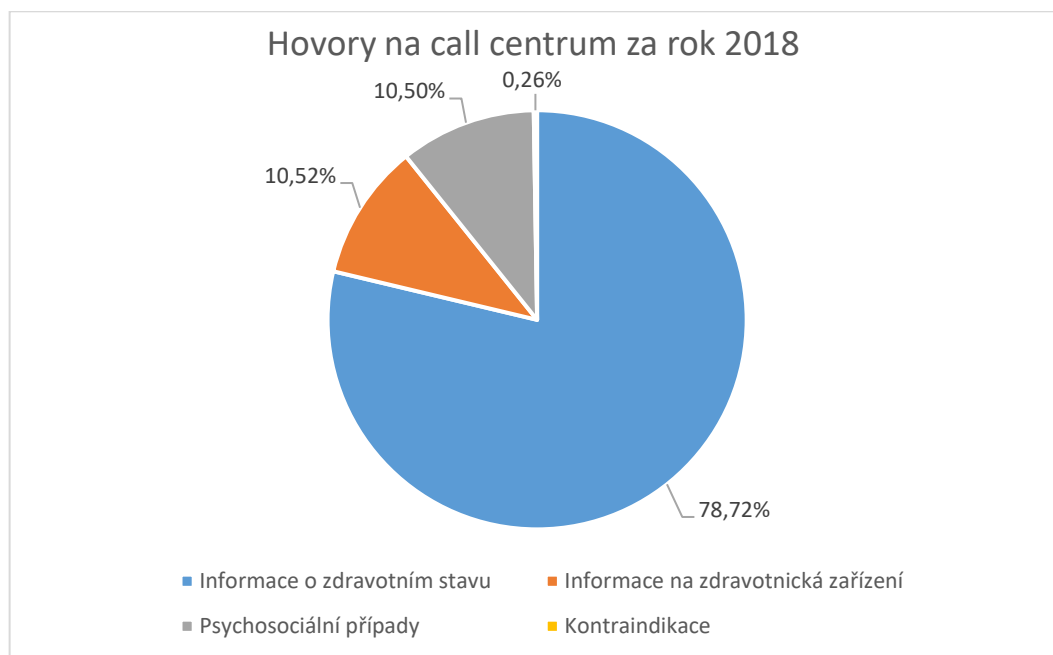
Následuje telefonní hovor s kolegou, který původně volal na tísňovou linku, je informován o zdravotním stavu jeho kolegy, že nemůže přijít do práce z důvodu prosté opilosti. Zároveň ho operátorka žádá o to, aby pacienta ohlídal, v případě zhoršení zdravotního stavu, volat okamžitě tísňovou linku znovu.

7.3 Hovory na Call centrum

Zdravotnické operační středisko záchranné služby Středočeského kraje mělo jako první v republice své call centrum pro vyřizování neakutních hovorů. Na tuto linku se lidé mohou obracet s různými dotazy a problémy nevyžadující neodkladnou přednemocniční péči a transport do zdravotnického zařízení. V tabulce 3 máme rozdělené čtyři klasifikace nejčastěji přijmutých hovorů.

Tabulka 3 - Statistika hovorů na Call centrum

Důvod hovoru	Počet
Informace o zdravotním stavu	5180
Informace na zdravotnická zařízení	692
Psychosociální případy	691
Kontraindikované	17
Celkem volání	7399



Graf 4 - Hovory na Call centrum za rok 2018

Na linku call centra operačního střediska ZZS SČK se s různými dotazy obrátilo 7399 volajících za rok.

Podle získaných statistických údajů jsou nejčastější na call centrum dotazy na zdravotní stav a to 5 180 přijatých hovorů, což je přibližně 79 % z celkového počtu. V takovém případě se jedná o dotazy na postup při řešení zdravotního stavu, kam s daným problémem zajít, nebo jak jej řešit z hlediska volně dostupných farmak z lékárny. Nejčastěji se volající ptají na řešení vysokých teplot, bolestí v krku a v dnešní době i dotazy spojené s onemocněním Covid-19.

Méně zastoupenými hovory v 10,5 % jsou ty s dotazy na zdravotnická zařízení, těch bylo podle údajů 692. Často se volající ptají na nejbližší dostupná zdravotnická zařízení (nemocnice, polikliniky, obvodní lékaři atd.), jejichž cestou by mohli řešit své zdravotní problémy, nebo na dostupnost a otevírací doby lékáren v jejich okolí.

Dalších 10,5 % hovorů na call centrum jsou takzvané psychosociální případy. Takových bylo podle uvedených statistických údajů 441 za rok 2018. Tyto hovory mohou být různého charakteru, buďto se volající nachází v těžké životní situaci a snaží se najít řešení v podobě různých terapií nebo skupin, které mu může operátor call centra poradit, nebo jen potřebuje někoho, kdo ho vyslechne. Do této skupiny však mohou spadat i zlomyslné hovory od volajících s psychickými problémy.

Poslední skupinou jsou hovory kontraindikované. Do této skupiny by se dali zařadit zbloudilé hovory, ale i hovory zlomyslné. Volající, kteří si například chtějí zanádat na zdravotnickou péči a nevolají přímo na linku 155. Může se však také jednat o špatně vytočené telefonní číslo. S takovými hovory se operátoři call centra setkávají minimálně, a to v necelém půl procentu případů, tedy přesněji řečeno v 0,26 % což je jen 17 hovorů za rok 2018.

8 DISKUZE

Výstupy této bakalářské práce, se lehce liší od původního záměru zjištění počtu zlomyslných volání na tísňovou linku 155, a to z důvodu nemožnosti opatření úplných a přesných dat o těchto hovorech. Práci jsem tedy pojala informativně, z hlediska fungování operačního střediska zdravotnické záchranné služby, a z dohledaných zdrojů se alespoň pokusila nastítnit počty včetně charakteristiky různých zlomyslných volání, nadužívání až zneužívání tísňového volání a zdravotnické záchranné služby.

Ze začátku praktické části se věnuji především shrnutí nejdůležitějších čísel za rok 2021 z pohledu přijatých hovorů na linku 155 a 112 a také počet reálně řešených případů a průměrný čas hovoru na této tísňové lince. Pro porovnání s ostatními kraji jsem si našla statistické výstupy pro celou Českou republiku z Komory záchranářů za rok 2021. [21] Za rok 2021 bylo na celém území ČR řešeno 1 012 270 událostí krajskými zdravotnickými službami. Z těchto statistik vychází, že zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje je třetí nejčastěji vytěžovanou záchrannou službou v České republice hned za ZZS Hlavního města Prahy, která má ročně nejvíce řešených případů a druhou nejvytěžovanější ZZS Moravskoslezského kraje. Jedná se však o rozdíl pouze stovek případů za rok.

Rok od roku počet tísňových volání na linku 155 pořád pozvolna stoupá. Pro porovnání této skutečnosti jsem využila statistické údaje z bilanční zprávy ZZS SČK za rok 2020. [22] Počet přijatých hovorů na zdravotnickém operačním středisku Středočeského kraje v porovnání s rokem 2020 stoupl o necelých deset tisíc tísňových volání za rok. V roce 2020 to bylo 186 705 hovorů přijatých na zdravotnickém operačním středisku a o rok později to bylo 194 848 hovorů. Z mého pohledu se však moc nejedná o více stavů akutních a život ohrožujících, ale těch méně závažných. Tento nárůst čísel by se dal přisoudit i proběhlé

pandemii onemocnění COVID-19, avšak byl zaznamenán i vyšší počet neakutních případů, a tedy by se tyto případy dali zařadit do skupiny nadužívání zdravotnické záchranné služby, a to ve smyslu toho, že využívají služby ZZS pro přednostní ošetření ve zdravotnickém zařízení a také proto, že je to pro ně nejlevnější způsob dopravy do ZZ. S tímto problémem se v Českém zdravotnictví setkáváme už pár let. Často vyjíždějí záchranáři také do domovů pro seniory nebo jiných sociálních zařízení k občas banálním případům, a to z toho důvodu, že zdravotního personálu v těchto zařízeních rapidně ubývá a lékaři zde také nebývají vždy. Někdy je složité pro personál zejména u geriatrických pacientů rozpoznat závažnost jejich zdravotního stavu, a tak se obracejí na zdravotnickou záchrannou službu. [23] Dále se jedná o pacienty, kteří místo dlouhého čekání u praktického lékaře pro několikadenní kašel, bolesti zad, nebo nevolnost, raději využijí „levný“ převoz do zdravotnického zařízení s vidinou přednostního vyšetření, což často využívají sociálně slabší skupiny. Velmi často se stává, že je zdravotnická záchranná služba volána k opilým lidem, ani to by však neměla ZZS řešit, pokud se daný člověk nedostal do život ohrožující situace.

Jako druhou informaci jsem v praktické části mé bakalářské práce uváděla statistický rozbor klasifikací hovorů příchozích na tísňovou linku 155 za rok 2021. I zde bych ráda porovnála, jak se pořadí nejčastějších klasifikací změnili oproti roku 2020. K tomuto porovnání byla opět využita data ZZS SČK za rok 2020. [22] Na místě nejpočetnější klasifikace se nic nezměnilo, různé úrazové diagnózy jsou nejčastěji řešené případy, avšak zdravotnické operační středisko podle dohledaných zdrojů takových výzev přijalo v roce 2021 o 5 094 méně než v roce předešlém. Tuto skutečnost bych osobně i přisuzovala proběhlým karanténám, uzavřeným sportovištím, zákazům cestování a dalším protiepidemickým opatřením, které platili na jaře roku 2021 a tudíž lidé tolik necestovali a nesportovali, a proto mohlo číslo u klasifikace s úrazy takto klesnout. Zatím co

traumat bylo téměř o čtvrtinu méně, dušností však minulý rok přibylo, a to přibližně o 4 800 případů za rok. I tento jev můžeme připsat proběhlé pandemii onemocnění COVID-19 a to jak z hlediska probíhajícího onemocnění, tak i jeho následků. Zatím co u většiny klasifikací v tabulce 2 se buďto počty případů lehce zvýšily nebo zůstaly v podobných číslech jako v roce 2020, tak například počet tísňových výzev s klasifikací hypertenze podle dostupných zdrojů ubylo o téměř polovinu. [22]

Co se týče zlomyslných volání a zneužívání tísňové linky 155, údaje se v různých článcích a literatuře liší. Podle pana doktora Fraňka [15] by se až 30 % hovorů přijatých na zdravotnickém operačním středisku dalo zařadit do skupiny zlomyslných volání. Tyto procenta se dají vztahovat na všechny krajské zdravotnické záchranné služby v České republice dohromady, jelikož v každém kraji jsou počty takových hovorů rozdílné. Z mého výzkumu vyplynulo, že pro zdravotnické operační středisko střeďočeského kraje by vycházelo přibližně 19 % hovorů nějakým způsobem zlomyslných. Podle statistiky výjezdové činnosti ZZS za rok 2021 [21] bylo jako přímé škodlivé využití zdravotnické záchranné služby klasifikováno 20 719 výjezdů ve všech krajích dohromady. Přímou zdravotnickou záchrannou službu SČK měla za rok 2021 takových výjezdů 3 286, čím se zařadila na druhé místo hned za ZZS Hlavního města Prahy. Tato skupina škodlivých využití ZZS zahrnuje již jen výjezdy, na které byla vyslána posádka zdravotnické záchranné služby, ale na místě události bylo zjištěno, že nejde o reálnou tísňovou výzvu. Jedná se o smyšlené události, kterými se volající přímo a vědomě snaží dané složce uškodit nebo to bere pouze jako vtip pro pobavení své či ostatních. U podobné události jsem měla i možnost jako student na odborné praxi být. Výzva zněla nehoda – sražený chodec, avšak po příjezdu nebyla na místě zjištěna žádná taková událost. Po chvíli pátrání, zda nejsme na špatném místě, byl opodál v křoví nalezen muž pod vlivem alkoholu a možná i jiných omamných látek, který se přiznal, že na tísňovou linku volal sám a událost

si pouze vymyslel. Tento příklad však nebyl jediný, který jsem mohla osobně pozorovat v praxi. Jedná se i o volající, ke kterým posádky ZZS jezdí pravidelně. Dalším příkladem z mé praxe může být mladý muž, který se svým jednáním snažil vyhýbat výkonu trestu, a tak si úmyslně způsoboval aplikováním inzulínu hypoglykémii, aby mohl být hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Toto se opakovalo 2x až 3x do týdne. Nejedná se pouze o poznatky přímo z výjezdů na ZZS, ale také ze zdravotnického operačního střediska, na kterém jsem měla možnost strávit jeden den a pozorovat tak práci operátorů a vyslechnout si několik příchozích hovorů na tísňovou linku 155. Ačkoliv jsem zde byla jen pár hodin a slyšela přibližně patnáct hovorů, jeden z nich by se dal považovat za volání zlomyslné, a to přesněji takzvaný hluchý hovor, ve kterém byl v pozadí slyšet dětský smích.

Další částí výzkumu byl jeden reálný hovor na tísňovou linku 155. Z příkladu hovoru je krásně vidět účelové jednání volajícího a jeho pokus o zneužití tísňové linky 155, který chce dosáhnout omluvení absence v zaměstnání cestou výjezdu zdravotnické záchranné služby a jeho ošetřením. Volající je však pod vlivem alkoholu bez jiných závažných zdravotních problémů, tudíž není indikován k výjezdu ZZS. Nejedná se však o jediný hovor daného muže. Volající si za první čtyři měsíce roku 2022 zavolal se stejným úmyslem na zdravotnické operační středisko celkem třicetkrát. Někdy je i zdravotnickou záchrannou službou transportován na interní oddělení, jelikož například uvádí těžší zdravotní obtíže.

Všechny různé případy nadužívání a zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby jak už osobně zažité, nebo z různých vyprávění zaměstnanců mě přivedly právě na myšlenku, jakými způsoby by se dalo takovým událostem zabránit? Zjistit charakter hovoru a úmysl volajícího je pro operátora zdravotnického operačního střediska složité, u většiny zlomyslných volání a smyšlených událostí je to téměř nemožné. Pokud se však jedná o volající

agresivní, nebo pouhé vtipálky hovory zpravidla netrvají dlouho. Avšak když se takovéto chování volajícího opakuje bylo by dobré zakročit. Bohužel ani to není jednoduché, případ by se v takové situaci předal na řešení Policii ČR a Českému telekomunikačnímu úřadu, který může v přestupkovém řízení udělit volajícímu pokutu. Dále se podíváme na nadužívání ZZS, tedy volající, kteří si posádku zdravotnické záchranné služby zavolají jako odvoz do zdravotnického zařízení s banálním problémem. Kvůli takovým případům se v roce 2018 začal projednávat návrh o řešení nadužívání zdravotnické záchranné služby. Jedním z bodů byl návrh zpoplatnění takovýchto neindikovaných výjezdů. Museli by však být uvedené jednotlivé případy u kterých by se přímo jednalo o nadužití záchranné služby. Poplatek za využití ZZS v neindikovaném případě by pak podle návrhu vybírali pojišťovny. Ovšem tato problematika se nevyhnula spoustě rozdílným názorům. Někteří odborníci jako například pan doktor Slabý tento nápad podporují a při rozhovoru na toto téma [23] padla i myšlenka zavést poplatek za výjezd posádky ZZS, pokud by se prokázalo (např. po vyšetření ve zdravotnickém zařízení), že daný pacient nemá žádné vážné zdravotní problémy. S opačným názorem na zpoplatnění zdravotnické záchranné služby vystupuje veřejně pan doktor Franěk, který ve svém článku [24] uvádí hned osm důvodů, proč by tento krok nepomohl a spíše by uškodil. Z článku jsem vybrala zásadní body jako je například vyvolání strachu u veřejnosti si zavolat v případě potíží záchrannou službu, ale také legislativní neprůchodnost z hlediska rozhodování, zda doopravdy šlo o zneužití úmyslné. Tato problematika je skutečně velice složitá a souhlasím s oběma názory. Na jednu stranu by zavedení ať už malého poplatku za špatné využití záchranné služby určitě ulevilo vytíženosti posádek ZZS, ale otázkou je, kdo by určil, jaké případy už jsou v kategorii nadužívání a zneužívání ZZS, a které jsou indikované. Z druhé strany by lidé, převážně senioři, začali mít strach ze zavolání si pomoci, aby nemuseli platit, protože špatně vyhodnotili svůj zdravotní stav. Problému se špatným využíváním zdravotnické záchranné služby a jejího zdravotnického operačního

střediska by určitě pomohla větší vzdělanost a informovanost laické veřejnosti o různých zdravotních stavech, které vyžadují neodkladnou přednemocniční péči, a které se dají jednoduše řešit cestou praktického lékaře.

Co se týká přímo opakovaného zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby z hlediska smyšlených událostí, agresivních volajících a jiného škodlivého chování volajících, v takovém případě by bylo na místě krátkodobé (například týdenní) zablokování telefonního čísla volajícího ze strany zdravotnického operačního střediska. Pokud by ani tento krok nepomohl, tak by se mohlo přistoupit k nahlášení volajícího na Policii ČR a přestupkovému řízení.

V neposlední řadě jsem se v praktické části bakalářské práce věnovala vyhodnocení hovorů na call centrum Středočeského kraje. Denně je na této lince přijato přibližně 15 hovorů s různými dotazy. Z mého pohledu je tato linka velmi dobrým řešením, jak ulevit od těchto dotazů přímo operátorům na zdravotnickém operačním středisku. Avšak zatím tyto informační linky mají jen dva kraje v ČR, a to právě Středočeský a Královehradecký, ale myslím, že by určitě našli své využití a ulehčili by práci operátorů ZOS i v dalších velkých krajích.

V budoucnu bych se ráda věnovala tomuto tématu z hlediska informovanosti a vzdělanosti laické veřejnosti stran řešení zdravotního stavu, a také se zabývat tím, co volajícího bez vážných zdravotních problémů vede k tomu, aby si záchrannou službu zavolal.

9 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce bylo především zjištění, v jaké míře se zdravotnické operační středisko setkává s případy zneužívání a nadužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby. Vytyčeny byly tři cíle práce.

První cíl bakalářské práce byl splněn obecným zjištěním počtu přijatých hovorů na zdravotnickém operačním středisku Středočeského kraje a rozdělením na nejčastější klasifikace hovorů. Zjištěno bylo, že počty přijatých hovorů a řešených událostí se rok od roku neustále zvyšují, a tudíž je ZZS pořád více vytěžovaná. U statistického zobrazení klasifikace nejčastějších hovorů na tísňovou linku 155 nebylo nic překvapivého. Jako nejpočetnější vyšly úrazy, což je shodné s lety předchozími. Ovšem výrazně statistiku pozměnilo onemocnění COVID-19, které se na území ČR vyskytlo začátkem roku 2020. Dalším bodem výzkumu bylo call centrum zdravotnického operačního střediska ZZS SČK, které je překvapivě dosti využíváno, než by se mohlo očekávat a je tedy vidět, že takový druh zdravotnické informační linky má své uplatnění ve zdravotním systému.

Cíl druhý byl splněn pouze částečně z důvodu nedostatku potřebných a přesných dat, a tak bylo počítáno pouze přibližně pro srovnání s odbornými texty a články. Z porovnání různých statistik vyplynulo, že skutečně zneužívání a nadužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby může představovat určitý problém ve vytížení posádek.

Třetím cílem byla analýza hovoru přijatého na zdravotnickém operačním středisku. Podařilo se pro práci sehnat hovor s pokusem o zneužití tísňové linky 155 účelovým jednáním volajícího. Volající se snažil získat omluvení absence do zaměstnání z důvodu ebriety. Bylo i zjištěno, že dané chování volajícího se pravidelně opakuje a jen za začátek roku 2022 volal na tísňovou linku třicetkrát.

Pokud bych bakalářskou práci na téma problematika zneužívání tísňové linky zdravotnické záchranné služby psala znovu, asi bych se více zaměřila na porovnání pohledu veřejnosti, co je podle nich už závažný stav pro přivolání ZZS a odborného zdravotnického personálu pracujícího v této oblasti akutní přednemocniční a nemocniční péče.

10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIM	Akutní infarkt myokardu
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BBC	Behr Bircher Cellpack
CMP	Cévní mozková příhoda
CO	Oxid uhelnatý
ČR	Česká republika
HZS	Hasičský záchranný sbor
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
LSPP	Lékařská služba první pomoci
LZS	Letecká záchranná služba
NZO	Náhlá zástava oběhu
O	Operátor
PČR	Policie České republiky

RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendes-vous
RZP	Rychlá záchranná pomoc
SČK	Středočeský kraj
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
USA	United States of America
V	Volající
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.
2. SHAH, MN, 2006. The formation of the emergency medical services system. *American Journal of Public Health*. **96**(3), 423. ISSN 0090-0036. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.2004.048793
3. KVAPILOVÁ, Bára. Historie zdravotnických záchranných služeb. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. 2015, 2015(7-8), 45. ISSN 2336-2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/historie-zdravotnickych-zachrannych-sluzeb-479576>
4. TUČEK, Jan, 2019. *Sanitky v Československu a Česku 1918-2018*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5864-0.
5. PETRUS, Michal, Zdeněk SCHWARZ a Otakar ZUNA, 2012. *155 let linky 155*. [Praha]: Záchraná služba hl. m. Prahy ve spolupráci s nakl. Public History. ISBN 978-80-86445-28-1.
6. Historie ZZS hlavního města Praha. [online]. Praha. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zzs-hmp/>
7. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
8. MACH, Jan, 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3683-9.
9. Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky: Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky : některé další související právní předpisy, 2021. Vydání: šestnácté. Praha: Armex Publishing. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-82-3.

10. VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK, 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
11. Zákon č. 374/2011 Sb. O zdravotnické záchranné službě
12. FRANĚK, Ondřej, 2019. *Operační řízení přednemocniční neodkladné péče*. 2. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-4-2.
13. Historie ZOS [online]. Praha. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zos/>
14. ADAMEC, Vilém, 2019. *Operační střediska v integrovaném záchranném systému*. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-225-2.
15. FRANĚK, Ondřej, 2021. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 11. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-7-3.
16. Call centrum [online]. Kladno. Dostupné z: <https://www.uszssk.cz/call-centrum1/#more-300>
17. SLABÝ, Marek. Zneužívání zdravotnické záchranné služby? *Urgentní medicína*. 2019, 22(1), 36-39. ISSN 1212-1924. Dostupné z: <https://urgentnimedicina.cz>
18. Linka 155 a zlomyslní volající [online]. Kladno. Dostupné z: <https://www.uszssk.cz/linka-155-a-zlomyslni-volajici/>
19. URBÁNEK, kpt. Ing. Jan a plk. Ing. Luděk PRUDIL. Analýza způsobu řešení hovorů na linky tísňového volání HZS ČR. 112: Odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva. Praha: MV - generální ředitelství HZS ČR, 2015, 14(3), 9 – 11.
20. BUTKOVÁ, Mgr. Erika. Analýza komunikace na TCTV 112 s následným zaměřením na planá a zlomyslná volání. 112: Odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva. Praha: MV-generální ředitelství HZS ČR, 2013, 12(7), 18 - 21.

21. Statistika výjezdová činnosti ZZS v ČR za rok 2021 [online]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/statistika-vyjezdove-cinnosti-zzs-v-cr-za-rok-2021>
22. KNOR, Jiří a spol. Bilanční zpráva za rok 2020 ZZS SČK. [online] Kladno. Dostupné z: <https://www.uszssk.cz/wp-content/uploads/2021/04/Bilance-ZZS-SCK-2020.pdf>
23. Nadužívání a zneužívání záchranné služby [online]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/naduzivani-a-zneuzivani-zachranne-sluzby-stoji-rocne-pres-250-mil-kc>
24. FRANĚK, Ondřej. Osm důvodů, proč platba za neadekvátní přivolání záchranné služby ničemu nepomůže, ale mnohému uškodí [online]. 2018. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/osm-duvodu-proc-platba-za-neadekvatni-privolani-zachranne-sluzby-nicemu-nepomuze-ale-mnohemu-uskodi/>

12 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Statistika hovorů ZOS ZZS SčK 2021.....	33
Tabulka 2 - Nejčastější klasifikace tísňových výzev 2021.....	34
Tabulka 3 - Statistika hovorů na Call centrum.....	45

13 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 - Nejčastější klasifikace tísňových výzev 2021	35
Graf 2 - Primární úspěšnost KPR za rok 2021.....	40
Graf 3 - Přibližný odhad zlomyslných volání ku reálným tísňovým výzvám	41
Graf 4 - Hovory na Call centrum za rok 2018	45

14 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Souhlas s využitím dat a hovoru KZOS SČK	63
--	----

Příloha 1



ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE
příspěvková organizace
272 01 Kladno, Vančurova 1544

V Kladně 10. 5. 2022

Schválení použití přepisu hovoru na tísňovou linku 155

Přepis hovoru byl vytvořen pro účely bakalářské práce pro studentku Nikoly Langhansové – osobní číslo 491606 - FBMI - Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva - obor Zdravotnický záchranář.

Studentka se tímto zavazuje mlčenlivostí o daných skutečnostech týkajících se tohoto přepisu hovoru.

Podpis studenta/ky:

Poskytnutí údajů potřebných k vypracování bakalářské práce udělila:

Vedoucí operátorka KZOS Středočeského kraje
Mgr. et Bc. Jiřina Fousková

Podpis:

IČO: 75030926
DIČ: CZ75030926

e-mail: podatelna@zachranka.cz

tel. 312 256 601
fax 312 256 610

Příloha 1 - Souhlas s využitím dat a hovoru KZOS SČK