

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

**Jazyková vybavenost dispečerů na krajském operačním
středisku**

Bakalářská práce

Lucie Vágnerová, Dis

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jourová

Praha 2015



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Vágnerová Lucie
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 22. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Jazyková vybavenost dispečerů na krajském operačním středisku

Language skills of Regional Operations Center Dispatchers

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jourová Petra

V Praze dne: 3. 11. 2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

Podpis

ABSTRAKT

VÁGNEROVÁ, Lucie. *Jazyková vybavenost dispečerů na krajském operačním středisku*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Petra Jourová. Praha 2015, 63 s.

Téma bakalářské práce je zaměřeno na operátory krajských operačních středisek a jejich jazykovou vybavenost. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou (metodickou) část.

V teoretické části je popsána historie zdravotnické záchranné služby a zdravotnického operačního střediska, vybavenost a legislativa Zdravotnického operačního střediska a také vysvětlení pojmů TANR a TAPP.

Praktická část zjišťuje pomocí metody ankety jazykovou vybavenost operátorů a odkrývá možná řešení pro odstranění jazykového handicapu při výkonu povolání.

Celkem se průzkumu zúčastnilo 66 respondentů, kteří vykonávají povolání operátora na krajském operačním středisku.

Klíčová slova: Legislativa a právní povinnosti dispečera. TANR. TAPP. Zdravotnická záchranná služba. Zdravotnické operační středisko

ABSTRACT

VÁGNEROVÁ, Lucie. *Language Skills of Regional Operations Center Dispatchers*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Petra Jourová, Prague 2015, page 63.

The topic of bachelor thesis is focused on dispatchers of regional operating centers and their language skills. This bachelor thesis is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part describes the history of EMS and medical operation center, equipment and legislature of medical operation center and explanation of telephone CPR (T-CPR) and telephone assisted first aid.

The practical part investigates dispatcher's language skills through a short survey, and uncovers possible solutions to eliminate the language handicap at work..

A total of 66 respondents, who work as operators at the regional control center, responded to the survey.

Key words: Legislation and legal obligations dispatcher. T-CPR. TAFE. Emergency Medical Services. Medical Operations Center

Obsah

ÚVOD.....	12
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1.1 Historie.....	13
1.1.1 Zdravotnická záchranná služba.....	13
1.1.2 Zdravotnické operační středisko	15
1.2 Zdravotnické operační středisko (ZOS).....	16
1.2.1 Vybavení zdravotnického operačního střediska	17
1.3 Komunikace s volajícím.....	20
1.3.1 Specifika komunikace pro operátory ZOS.....	20
1.3.2 Typy volání	21
1.4 Příjem tísňové výzvy.....	22
1.5 TAPP, TANR	24
1.6 Legislativa a právní povinnosti	25
2 PRAKTICKÁ ČÁST	27
2.1 Metodika práce.....	27
2.1.1 Průzkumná tvrzení	27
2.1.2 Záměr průzkumu	27
2.1.3 Metoda průzkumu	28
2.1.4 Zpracování	28
2.2 Průzkum	29
2.2.1 Demografické údaje.....	29
2.2.2 Výsledky průzkumu a jejich analýza	32
2.3 Výsledky	41
3 Diskuze	42
4 Doporučení pro praxi.....	43

5	Závěr	44
6	Seznam použité literatury	45
7	Seznam příloh	47

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 První sanitní vůz značky Laurin & Klement r. 1910.....	48
Obrázek 2 Elektromobil značky smart v sanitní verzi r. 2011.....	48
Obrázek 3 Správné sezení.....	49
Obrázek 4 Pult dispečera Moravskoslezského kraje.....	50
Obrázek 5 KZOS- pracoviště dispečera Olomouckého kraje.....	50
Obrázek 6 TANR.....	52
Obrázek 7 TAP- telefonicky asistovaný porod.....	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Pohlaví	29
Tabulka č. 2. Vzdělání	30
Tabulka č. 3. Kraj	31
Tabulka č. 4. Myslíte si, že máte dostatečné jazykové vědomost?.....	32
Tabulka č. 5. Jakým cizím jazykem aktivně hovoříte?.....	33
Tabulka č. 6. Kde jste se cizímu jazyku naučili?.....	34
Tabulka č. 7. Jak často je podle Vás přijímán tísňový hovor vedený v cizím jazyce na vašem operačním středisku ZZS?	35
Tabulka č. 8. Ve kterém cizím jazyce jste nejčastěji přijímal/a tísňový hovor na vašem operačním středisku ZZS?	36
Tabulka č. 9. Pocítil/a jste někdy subjektivně jazykový handicap při výkonu práce dispečera?.....	37
Tabulka č. 10. Jak řešíte jazykový handicap?.....	38
Tabulka č. 11. Co by, jste uvítal/a jako řešení jazykového handicapu u dispečerů?	39
Tabulka č. 12. Bylo by pro Vás motivující, kdyby Vaše další vzdělání cizího jazyka hradil Váš zaměstnavatel?.....	40
Tabulka č. 13. TAPP.....	51

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Pohlaví	29
Graf č. 2. Vzdělání	30
Graf č. 3. Kraj	31
Graf č. 4. Myslíte si, že máte dostatečné jazykové vědomost?	32
Graf č. 5. Jakým cizím jazykem aktivně hovoříte?.....	33
Graf č. 6. Kde jste se cizímu jazyku naučili?.....	34
Graf č. 7. Jak často je podle Vás přijímán tísňový hovor vedený v cizím jazyce na vašem operačním středisku ZZS?	35
Graf č. 8. Ve kterém cizím jazyce jste nejčastěji přijímal/a tísňový hovor na vašem operačním středisku ZZS?	36
Graf č. 9. Pocítil/a jste někdy subjektivně jazykový handicap při výkonu práce dispečera?37	
Graf č. 10. Jak řešíte jazykový handicap?	38
Graf č. 11. Co by, jste uvítal/a jako řešení jazykového handicapu u dispečerů?.....	39
Graf č. 12. Bylo by pro Vás motivující, kdyby Vaše další vzdělání cizího jazyka hradil Váš zaměstnavatel?	40

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARIP	Specializační vzdělávání v Ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO	Anesteziologicko-Resuscitační oddělení
Apod.	a podobně
BBC	British Broadcasting Corporation
Cca	cirka
ČR	Česká republika
Hl. m.	Hlavní město
HZS	Hasičská záchranná služba
LZS	Letecká záchranná služba
Mj.	mimo jiné
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	například
NEZAS	Nemocnice záchranné služby
NZO	náhlá zástava oběhu
Resp.	respektive
TANR	telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TAPP	telefonicky asistovaná první pomoc
TCTV	telefonické centru tísňového volání
Tzv.	tak zvaně
ÚSZS	Územní středisko zdravotnické záchranné služby
ZOS	Zdravotnické operační středisko

ÚVOD

Zdravotnická záchranná služba je termín, pod kterým, si většina lidí představí budovu, u které stojí sanitní vozy a v nich pracují erudovaní záchranáři, kteří jsou připraveni poskytnout pomoc tam kde je právě potřeba. Jenže nic není tak jednoduché, jak se na první pohled může zdát. Kde a od koho získají záchranáři informace kam jet, kde je zapotřebí jejich odborná pomoc? Kdo zvedá sluchátko tísňové linky 155? Tzv. zdravotnické operační středisko. Nedílnou složkou zdravotnické záchranné je operační středisko, které zahajuje poskytování přednemocniční neodkladné péče. Operační středisko zajišťuje příjem a vyhodnocení tísňové výzvy a následně zprostředkovává výjezd jednotlivých výjezdových skupin. Díky zvýšenému nárůstu přistěhovalců do České republiky za prací, otevřenosti hranic a zvýšenému cestovnímu ruchu jsou dnešní operátoři zdravotnického operačního střediska stále častěji konfrontováni s cizojazyčně volajícími. V dnešních vzdělávacích programech, by měli být zdravotníci na tuto skutečnost připravováni již od základních škol, kdy je zahájena výuka cizích jazyků. Standardem by měl být aktivně hovořící středoškolský vzdělaný student, alespoň jedním světovým jazykem. Nicméně jazyková vybavenost zdravotníků nebývá vždy dostačující. Hlavními aspekty kvalitní komunikace v cizím jazyce je zejména přístup vyučujících k probíranému učivu a aktivní účast samotného studenta. Hodnocení výuky cizích jazyků na základních a středních školách však není cílem mé bakalářské práce.

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila na základě vlastní zkušenosti s prací na operačním středisku zdravotnické záchranné služby během studijní praxe, kdy jsem byla svědkem „problémového“ příjmu tísňové výzvy v jiném než mateřském jazyce operátora, tedy v češtině.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretickou a praktickou (metodickou). V teoretické části jsou popsány základní činnosti zdravotnického operačního střediska nezbytné pro pochopení jeho postavení a fungování v systému zdravotnické záchranné služby. Praktická (metodická) část obsahuje zhodnocení průzkumného šetření jazykové vybavenosti operátorů a návrh na možné řešení jazykové bariéry při příjmu tísňové výzvy.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie

1.1.1 Zdravotnická záchranná služba

Cokoliv nebo kdokoliv na co pomyslíme má svůj mnoholetý vývoj, svoji historii, tedy i takový institut jako je zdravotnická záchranná služba, která ji má poměrně bohatou co se týče rozvoje zdravotní péče nebo transportních pomůcek. Nejprve bych se zaměřila na zdravotnickou záchrannou službu v Praze, jelikož se jedná o hlavní město České republiky a tedy téměř všechny reformy, změny a modernizace systému zdravotnické záchranné služby začínaly převážně zde.

Prvotní náznak či snaha o organizovanou pomoc ohroženým na zdraví či životě se objevila už v roce 1792, kdy při korunovačních slavnostech Františka II. byla zorganizovaná pohyblivá stanoviště lékařů, ranhojičů a porodních bab.¹

O 6 let později tedy v roce 1798 vzniká (*Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších*), kterou můžeme považovat za první záchrannou službu.

V roce 1857 vznikl (*Pražský dobrovolný sbor ochranný*), do kterého se přihlásilo 36 dobrovolníků nejrůznějších profesí, a z nich pouze 3 dobrovolníci byli zdravotníci. Členové sboru byli označeni červeno-bílou stuhou na levé paži, později odznakem.

Sbor pomáhal výhradně při požárech a dalších živelných katastrofách. Roku 1888 se objevuje návrh na přetransformování tohoto sboru podle vzoru *Vídeňského sboru* (sbor se už patrně věnoval i zachraňování lidí). Nicméně, z finančních důvodů byly zakoupeny pouze nosítka a loďky.²

Roku 1890 vzniká (Ochranná stanice) s vozy taženými koňmi. Ohlašovaly se píšťalami, avšak pískalo se jen v nejnútnejších případech.

Roku 1891 vznikl nový znak sboru - bílá hvězda v červeném poli.

¹ [online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=256 [stav z 5. 4. 2013]

² [online] <http://kronikazzshmp.cz/wp/?p=406&page=2> [stav z 5. 4. 2013]

Roku 1910 dostává (Ochranná stanice) od Pražské pojišťovny k dispozici první sanitní vůz značky Laurin a Klement. Technika vozu byla oproti povozům daleko složitější, a proto nové sanitní vozy mohli řídit jen školení řidiči-členové hasičského sboru. Roku 1923 mizí z ulic poslední povozy tažené koňmi a již od roku 1928 je k dispozici 15 sanitních automobilů.³ (Příloha 1)

Po roce 1945 dochází ke změnám v systému zdravotnictví. V 50. letech 20. století státní zdravotní správa postupně zřizuje rozsáhlou síť zdravotnických zařízení. Díky této změně prudkým tempem narostl počet lékařů a ostatních profesionálních zdravotnických pracovníků a zúžil se stav dobrovolníků.⁴

Důležitým předělem v transportu postižených je rok 1987, kdy byl na letišti v Praze-Ruzyni oficiálně zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchranné služby (LZS).

V témže roce je v Praze poprvé k vidění provoz záchranné služby systémem rendez-vous. Výhoda tohoto systému zdravotní péče spočívá ve vyslání lékaře na místo události osobním sanitním vozem a pomalejší velká sanitka přijíždí za ním, až v případě potřeby.³

1989 získává zdravotnická záchranná služba do užívání areál bývalého Státního zdravotního ústavu na Malvazinkách a vzniká zde Nemocnice Záchranné služby (NEZAS), která však koncem roku 1998 ale zaniká z důvodu ekonomické neefektivnosti.¹

Roku 2011 byl záchranné službě zapůjčen elektromobil smart v sanitní verzi s nezbytným záchranným vybavením, jehož posádku tvoří jeden záchranář. Je to následující vývoj a modernizace zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy. Základní myšlenkou této modernizace zdravotnického záchranného systému je v řešení lepší dostupnosti zdravotnické péče v komplikovaném provozu hl. m. (Příloha 1)

³ [online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=510 [stav z 5. 4. 2013]

⁴ [online] <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490#> [stav z 5. 4. 2013]

V průběhu vývoje zdravotnické záchranné služby v hl. m. Praze se přednemocniční neodkladná péče stává dostupnější v ostatních městech a vesnicích. Od 50. let 20. století se v menších městech zajišťovala přednemocniční neodkladná péče tzv. lékařská služba první pomoci (LSPP), kterou vykonávali obvodní lékaři a ambulantní střední zdravotnický personál.

V prosinci 1974 se začaly zdravotnické záchranné služby vytvářet podle metodického opatření Ministerstva zdravotnictví. Toto opatření na tehdejší dobu bylo velice pokrokové. Tímto metodickým opatření Ministerstva zdravotnictví se činnost zdravotnických záchranných služeb spojila s odděleními anesteziologicko-resuscitačními (ARO). Rozumí se tím, že na výjezdy tedy vyjížděly sestry a lékaři z Anesteziologicko-Resuscitačního oddělení a Traumatologických ambulancí. V návaznosti s touto událostí začínají vznikat první zdravotnické záchranné služby všude po celé České republice např. ZZS Příbram (1976), Karlovy Vary (1977), Valašské Meziříčí (1978) a mnoho dalších.

Zásadním rokem pro zdravotnickou záchrannou službu byl rok 1993. Právě v roce 1993 a to přesně 1. 1. vyšla v platnost vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) o zdravotnické záchranné službě, která přesně stanovuje budování a organizaci záchranných služeb.⁴

V průběhu let vznikají samostatné organizace záchranné služby a trend osamostatňování středisek zdravotnické záchranné služby, tedy jejich vyčlenění z nemocnic.

1.1.2 Zdravotnické operační středisko

Jak jsme se již zmínili, zdravotnická záchranná služba se neobejde bez řídicího centra, tudíž i operační středisko má svou historii a letitý vývoj. První zmínkou o dispečinku můžeme nalézt ve 20. a 30. let 20. století v Praze, kdy bylo využíváno telefonní číslo 60727.

Roku 1938 se už objevují 2 funkční telefonní linky. Roku 1945 byl společností BBC představen první radiotelefon, kdy bylo možné komunikační spojení řídicího centra s posádkou ve voze. Až v roce 1952 dochází k první praktické zkušenosti v sanitních

vozech, s nedokonalostí tehdejšího radiového systému se však zároveň objevuje mnoho hluchých míst.⁵

Roku 1964 je do provozu zařazen podstatně modernější radiový systém, který dokáže pracovat se základními radiostanicemi. V tom samém roce dochází k rozdělení systému zdravotnické péče na „rychlou záchranku“ a převozové služby.

V roce 1977 přichází zlepšení komunikačních možností, kdy byl uveden do provozu nový radiový systém pracující v semiduplexním provozu v kmitočtovém pásmu 83 MHz, dovolující mj. adresné volání vozu a zpřístupňující záchranné službě pět současně použitelných kanálů. V roce 1999 byl celý technický provoz operačního střediska zmodernizován a převeden na počítačově řízený systém bez závažného výpadku. Tento provoz fungoval 12 let a roku 2011 přichází zatím poslední upgrade operačního střediska, kde dispečeri pracují s tou nejmodernější technologií.³

1.2 Zdravotnické operační středisko (ZOS)

Záchranná služba zajišťuje potřebnou a neodkladnou přednemocniční péči v dané oblasti a taktéž úzce spolupracuje se záchrannými službami sousedních územních celků.⁶

Ovšem nedílnou součástí tohoto zdravotnického systému je zdravotnické operační středisko (ZOS). Je místem prvního kontaktu s volajícím žádajícím pomoc. Veškeré tísňové hovory na linku 155 jsou v celé České republice směřovány právě na operační střediska příslušné záchranné služby, tedy záchranné služby příslušného kraje.

Celá Česká republika je rozdělena do 14 krajů (Moravskoslezský, Zlínský, Olomoucký, Jihomoravský, Vysočina, Pardubický, Královéhradecký, Liberecký, Jihočeský, Středočeský, Plzeňský, Ústecký, Karlovarský a hl. m. Praha) a každému kraji náleží krajské územní středisko zdravotnické záchranné služby (ÚSZS), jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. To znamená, že každý kraj má své hlavní zdravotnické středisko (územní) a další menší (okresní) střediska, jejímž zřizovatelem je příslušný kraj,

⁵ [online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=508 [stav z 5. 4. 2013]

⁶ POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004, 547 s., obr. ISBN 80-726-2259-5.

kteřá jsou rozmístěna po celém kraji podle zákon č.374/2011 o zdravotnické záchranné službě.

Tento zákon stanoví pokrytí území kraje výjezdovými základnami dle demografických, typografických a rizikových parametrů území jednotlivých obcí a městských částí, tak aby dojezd výjezdové posádky byl do 20 minut od příjmu tísňové výzvy.

Zpět ke zdravotnickému operačnímu středisku. Zdravotnické středisko zastupuje mnoho úkonů ve zdravotnickém systému. Nejvyšší prioritu má příjem tísňové výzvy tzv. call-taking, dále se podílí na operačním řízení a informačních službách a na koordinační a informační činnosti při mimořádné události.

1.2.1 Vybavení zdravotnického operačního střediska

Důležitou podmínkou pro splnění tohoto náročného úkolu je nepřetržitý příjem tísňových výzev. Z toho vyplívá, že provoz operačního střediska se může z části omezit, nikoli však plně zastavit. Pro takto náročný provoz musí operační středisko splňovat velmi vysoké technické, personální a režimové požadavky.

Technické požadavky na zdravotnické operační středisko jsou dány vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) č. 92/2012 sb.,o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Řídící operační středisko územní i okresní zdravotnické záchranné služby musí splňovat následující požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby.

Zvláštní požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby jsou:

- *bezdrátové komunikační prostředky k signalizaci a vyrozumění o výjezdu výjezdové skupiny,*
- *vstupní telefonní linka pro příjem volání z pevné i mobilní veřejné telefonní sítě na národní číslo tísňového volání 155*
- *radiostanice pro radiové spojení se všemi výjezdovými skupinami zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby na území operačního řízení zdravotnického operačního střediska,*

- *telekomunikační přístroj s možností obousměrného volání na každém operátorském pracovišti,⁷*
- *přímé koordinační spojení s hasiči a policií ČR,*
- *panel organizačně-provozního radiového systému,*
- *technologie pro příjem a zobrazení datových zpráv z telekomunikačního centra tísňového volání 112 na každém operátorském pracovišti,*
- *technické vybavení k nahrávání všech vstupních i výstupních hovorů s časovým údajem,*
- *zařízení pro komunikaci s neslyšícími osobami,*
- *přístroj pro příjem faxů,*
- *počítač s připojením k internetu a tiskárna,*
- *Systém náhradního zásobování elektrickou energií.⁷*

Vedlejší provozní prostory zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby jsou:

- *místnost pro odpočinek zaměstnanců,*
- *sanitární zařízení pro zaměstnance,*
- *skladovací prostory.⁷*

Nesmíme samozřejmě také opomenout nutné vybavení dispečerského pultu, který taktéž musí mít takové uspořádání, aby měl dispečer během výkonu své práce dostatečné pohodlí. Vzhledem k tomu, že dispečer při práci využívá jak zobrazovací tak komunikační techniku, neobejde se dispečerský pracovní prostor bez nutných úprav, které musí splňovat:

- *individuálně regulovatelná klimatizace a osvětlení,*
- *individuálně regulovatelné profesionální křeslo,*
- *nestinný výhled na velkoplošnou projekci,*
- *rozložení monitorů v optimální výši*
- *ovládací prvky v optimálním dosahu.⁸ (Příloha 3)*

Kromě výše zmíněných požadavků na individuální úpravu pracovního prostoru musí dispečerský pult splňovat i základní hygienické požadavky: (Příloha č. 2)

⁷ Sběrka zákonů České republiky. In: *předpis 92/2012 sb. vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. 2012*

⁸ FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Brno: Computer Press a.s., 2010, ISBN 978-80-254-5910-2

Jsou to např.:

- *optimální výška pracovní desky cca 80 cm nad úroveň podlahy,*
- *minimální vzdálenost monitoru by měla být 40 cm od očí,*
- *optimální výška horní hrany monitoru by měla být ve výši obsluhy.*⁸

Požadavky na personál zdravotnického operačního střediska

Personální obsazení operačního střediska se řídí vyhláškou č. 14/2001 sb., která byla aktualizovaná roku 2004 a ukládá, že vedoucím pracovníkem operačního střediska musí být vždy lékař.

Jednou z nejpodstatnějších, ale často paradoxně opomíjenou oblastí managementu ZOS je výcvik personálu.

Skupinu operátorů tvoří především zdravotní sestry, které mají ukončené specializační studium ARIP nebo jemu podobné a mají bohaté zkušenosti v neodkladné péči, resuscitační péči nebo intenzivní péči. Je tedy nutné, aby operátor měl zdravotnické vzdělání. Každý nový člen musí projít základním školením, které je zaměřeno na základy telekomunikačních dovedností, obsluhu techniky a technologií a zejména na používaná indikačních schémat. Velký důraz je kladen i na operátorovu samostatnost, aktivitu a rychlost rozhodování, jelikož na těchto aspektech mnohdy závisí životy a zdraví volajících. Operátor musí zvládat nejen komunikaci s volajícím a získání informací o události, ale také bleskové vyhodnocení situace a vyslání vhodné výjezdové posádky sanitního vozu během pár vteřin.⁶

Nový operátor musí projít vstupním školením, které zpravidla navazuje na kratší či delší dobu zácviku na pracovišti, kterou nový dispečer absolvuje spolu ve dvojici se zkušenějším kolegou – operátorem, který na konci tohoto období hodnotí samostatnou práce schopnost nového operátora.

Primární zaškolení je pro operátora pouhým začátkem v prohlubování odborných znalostí, na které dohlíží jeho nadřízený.

Musí zvládat nejenom komunikaci s volajícím a získání informací o události, ale také vyhodnocení situace a vyslání vhodné výjezdové posádky sanitního vozu během velmi krátké doby.

1.3 Komunikace s volajícím

Komunikace je výměna informací.⁹ Každý člověk neustále s někým komunikuje. Komunikace je nedílnou součástí výkonu povolání operátora na zdravotnickém operačním středisku. Základním kamenem pro komunikaci je chtít komunikovat, ale ne vždy a ne s každým je kvalitní komunikace možná.

Vhodná komunikace, a v této profesi především, je velmi potřebnou dovedností pro každého dispečera. Ne vždy se dovolá člověk s dobrým (slušným) vychováním, s chladnou hlavou, který čeká na pokyny, aby mohl co nejrychleji pomoci, ne každé zazvonění telefonu znamená, že někdo potřebuje pomoc. Volajícím na tísňovou linku může být kdokoliv: dítě, starý člověk, dokonce i osoba s handicapem, a proto je základ pro komunikaci nezbytný.

1.3.1 Specifika komunikace pro operátory ZOS

Jak už je zaznamenáno v předchozím odstavci, komunikace s člověkem není vždy jednoduchá. Vždy pro komunikaci využíváme verbální i neverbální prvky. Operátoři na zdravotnickém operačním středisku to mají o to komplikovanější, že dotyčného pouze slyší přes telefonní sluchátko a podle toho co jim volající sdělí, musí vyhodnotit situaci. Proto je nevyhnutelné, aby operátoři při komunikaci dodržovali určitá pravidla. Je pochopitelné, že se způsob komunikace bude odvíjet od toho, kdo volá. Níže jsou uvedeny specifická pravidla pro komunikaci s dítětem a možnosti při komunikaci s cizincem.

Komunikace s dítětem: při komunikaci s dítětem by se mělo dítě oslovovat křestním jménem. Z toho plyne, že prvním krokem dispečera je zjistit jméno a věk dítěte. Komunikaci přizpůsobujeme k věku dítěte. Používáme krátké a srozumitelné věty. Měli bychom mu sdělit potřebné informace jako např. za jak dlouho přijede pomoc, co musí do té doby udělat, atd. Měli bychom ho ujistit v tom, že nezůstane sám. Nesmíme ho zapomenout pochválit a ke konci hovoru mu poděkovat za spolupráci.⁹

Komunikace s cizinci: při takovém druhu hovoru mají dispečerů možnost sestavit konferenční hovor s TCTV 112. Je to zkratka tzv. Telefonického centra tísňového volání.

⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1262-8.

Toto operační středisko HZS napomáhá dispečerům zdravotnického operačního střediska s příjmem tísňové výzvy v cizím jazyce. Operátoři tohoto tísňového centra disponují znalostmi nejrůznějších cizích jazyků. Avšak na tísňovou linku se může dovolat i osoba hovořící exotickým jazykem. V tomto případě lze využít jejich dítěte k tlumočení, ovšem pokud navštěvuje místní školu a našemu mateřskému jazyku aspoň trochu rozumí. Další možností pro řešení této situace je využít služeb firem zabývajících se tlumočením. Tato možnost se ve většině případů nevyužívá, jelikož služby tlumočnicku jsou zpoplatněny nemalými částkami.⁶

Jak už jsem se zmínila v předešlých odstavcích, během komunikace s volajícím musí dispečer dbát určitých pravidel. Základní pravidla pro komunikaci, na která by dispečer neměl opomenout: rychlá odezva na příchozí hovor, představení se a převzetí určité aktivity. Operátor by se měl dokázat vcítit do situace volajícího a nijak věci nezlehčovat. Dále může zdůraznit pozitivní věcný přístup, nemělo by se zapomínat, že rozhodující je to, CO volající říká. Ptát se cíleně a klást jednu otázku za druhou a v žádném případě nevyčítat chybné jednání.⁸

1.3.2 Typy volání

Na zdravotnické operační středisko přichází mnoho hovorů. Ne všechny hovory mají ovšem charakter tísňové hovoru. A také tu jsou hovory, které ve větší míře mohou dispečera během výkonu práce vyčerpávat a demotivovat. Mezi tyto příchozí hovory patří nepatřičná a zlomyslná volání. Nepatřičná volání jsou volání, která majitel telefonu, nejčastěji mobilního, neprovedl úmyslně. Důvodem tohoto volání bývá nevhodné uložení mobilního telefonu a následné náhodné a nechtěné vytáčení čísel. Na rozdíl od nepatřičného volání se objevují zlomyslná volání, která pachatel provádí úmyslně. Mezi tyto typy volání můžeme přiřadit klamná volání a obtěžující volání. Obtěžující volání bývá zpravidla vedeno osobou s psychickou poruchou nebo úchylkou. Tyto hovory bývají většinou krátké a obsahem tohoto druhu volání bývají vulgarismy, sexuálně motivovaná sdělení, výčitky nebo výhrůžky. Klamným voláním se snaží osoba dosáhnout vyslání výjezdové posádky k neexistující události. Zlomyslná volání mohou být označována za nejzákladnější past na operátory ZOS, pokud operátor vyhodnotí výzvu jako život

ohrožující a vyše patřičnou posádku, dochází tímto k omezení dostupnosti dané posádky po dobu výjezdu. Z tohoto důvodu jde o vysoce nebezpečný jev.

Při komunikaci s volajícím na tísňovou linku by si měl také operátor v první řadě uvědomit jaký je vztah volajícího k události či osobě, která vyžaduje pomoc. Podle toho lze volání rozlišit na volání z první, druhé nebo třetí ruky.

Volání z první ruky: je volání, kdy volajícím je sám člověk v tísni. Orientačně to bývá kolem 10-20% telefonátů na dispečink. Z prvního pohledu bychom si dovolili označit toto volání za nejjednodušší telefonát pro operátora. V tomto případě je v tísni sám volající, dokonale tedy popíše své obtíže a je ochotný spolupracovat s dispečerem. Zdání však může někdy klamat. Je zde určitý stresový faktor působící na dispečera, který při příjmu tísňového hovoru sice zjistí, že volající je samotná osoba v tísni, ale během komunikace musí co nejdříve zjistit lokalizaci a charakter události pro případ kolapsu volajícího.

Volání z druhé ruky: je zhruba 75% přijímaných hovorů na operačním středisku. Procentuálně lze říct, že volání z druhé ruky je nejčastějším voláním na dispečink zdravotního operačního střediska. Volajícím bývá osoba, která je na místě události, informace od tohoto volajícího jsou relativně spolehlivé, avšak často se může objevit odpověď „nevím“, neboť samotný volající nepocítuje obtíže, tudíž je nedokáže podrobně popsat, nebo nemusí být důvěrně obeznámen se zdravotním stavem postiženého.

Volání z třetí ruky: v procentech by četnost tohohle způsobu volání byla 5-15%, ale je to pouze orientační číslo.

Toto volání je velmi typické pro zásahy mimo bydliště či pracoviště (např. traumata, dopravní nehody). Zpravidla volá osoba, která není na místě události, a proto informace, které dispečer získá, jsou matoucí, neúplné a vysoce nepřesné.⁷

1.4 Příjem tísňové výzvy

„Nejdůležitějším úkolem operátorů (dispečerů) zdravotnického operačního střediska je přijímání a vyhodnocování tísňových výzev. Prvotním úkolem při přijetí a vyhodnocování tísňové výzvy pracovníky operačního střediska je přístup k volajícímu. Operátorka se při přijímání výzvy ohlásí jako „záchranná služba“ a k tomu je ještě nezbytné zmínit místo kam se volající dovolal. Již v tomto bodě je velmi důležitá zkušenost operátorky a její

přístup k volajícímu, který je často vyděšený, dezorientovaný a nedokáže podat objektivní informace týkající se zdravotního stavu postiženého, počtu raněných, někdy dokonce ani určit místo události. Operátorka musí od volajícího získat klidným, ale přesto důrazným způsobem nejdůležitější informace o události.“⁶

Prvním úkolem pracovníka operačního střediska dříve bylo zjistit číslo na volajícího pro případ přerušení spojení, nicméně v dnešní době, kdy máme na operačních střediscích moderní záznamový systém, se tento prvotní úkol provádí automaticky bez nutnosti dotazování.

Díky modernizaci systémů se může pracovník operačního střediska věnovat dalším důležitým úkolům – tedy získávání mnoha nezbytných a potřebných informací.

Důležitou informací je lokalizace události. Je nezbytné zjistit přesnou adresu, případně místo události, aby operátor věděl, v případě přerušení spojení, kam směřovat záchranářský tým. Informace, které operátorovi pomohou k lokalizaci místa události, mimo domov jsou název ulic, čísla popisné a případně popis okolí - kde přesně se postižený nachází. Při nešťastné události na silnicích operátorovi pomohou informace jako: na jakém kilometru se nehoda stala, v jakém směru, u jakého železničního přejezdu, apod.

Následujícím krokem operátora při příjmu tísňové výzvy by měla být klasifikace události. Klasifikací události se rozumí určení toho „co hlavně pacienta trápí“, resp. která z jeho zdravotních potíží nebo jaký děj jej v dané chvíli nejvíce ohrožuje.⁸

Díky získání těchto informací může operátor rozhodnout o indikaci = naléhavosti události, počtu a druhu výjezdových skupin. Po vyhodnocení tísňové výzvy operátorka aktivuje nejvhodnější síly a prostředky pro řešení dané situace. Následně může dále operátorka instruovat volajícího k dalším úkonům ohledně poskytování první pomoci nebo v případě potřeby i neodkladné resuscitace. V případě, že operátorka vyhodnotí situaci jako nenaléhavou, kdy není zapotřebí výjezdu záchranářského týmu, lze využít možnosti tzv. telemedicíny.⁶

Telemedicínou se rozumí získání a vyhodnocení informací o problému volajícího a následné poskytnutí doporučení, jak dané potíže zmírnit, např. jaké použít prostředky a postup při zmírnění vysoké horečky.

1.5 TAPP, TANR

TAPP- telefonicky asistovaná první pomoc, jsou instrukce první pomoci, které operátor zdravotnického operačního střediska poskytuje volajícímu, jenž je na místě s pacientem s poruchou zdraví. Tuto pomoc upravuje doporučený postup urgentní medicíny a medicíny katastrof. K poskytování TAPP má dispečer k dispozici přesné a konkrétní postupy. Může se jednat o situace: dušení, krvácení, poleptání, popálení, intoxikace, porod, vdechnutí cizího tělesa a nejzávažnější náhlá zástava krevního oběhu dále popsáno v odstavci TANR. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace je součástí telefonicky asistované první pomoci. Tato pomoc je zaměřena na stavy, kdy je potřeba zachránci poradit, jak začít pacienta oživovat.¹⁰ (Příloha 4. a.)

TANR-telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace znamená telefonickou asistenci a vedení zachránce na místě k provádění neodkladné resuscitace dispečerem zdravotnické záchranné služby.

Resuscitace laikem je velmi důležitá nejen pro samotné přežití, ale také se v ní odráží kvalita přežití postiženého i při následné resuscitaci záchrannou službou. Důležité tedy je brzké rozpoznání náhlé zástavy oběhu (NZO), které ovšem laikům dělá velké problémy. Definice náhlé zástavy oběhu zní: „*náhlá zástava oběhu je situace, při které došlo z jakéhokoliv důvodu k náhlému přerušení cirkulace krve v krevním oběhu.*“¹¹

Ovšem nejen laikům dělá problém rozlišit tuhle situaci, i pro dispečera u telefonu je rozeznání náhlé zástavy oběhu velmi obtížné, proto se při nejasnosti zástavy oběhu postupuje podle následujícího doporučení. Pokud si do 1 minuty nejsme jistí, že pacient normálně dýchá, postupujeme jako při zástavě oběhu. To znamená resuscitaci pacienta- na dispečerovi nyní je, aby rychle a jednoduše vysvětlil volajícímu, co má zachránce s postiženým dělat. Důležité je vyvarovat se použití odborné terminologie, která

laikům nic neřekne. U každého kroku si musí být dispečer 100% jistý, že zachránce podané instrukce pochopil správně. Postupy pro TANR jsou od roku 2005 upraveny a kladou důraz především na nepřímou srdeční masáž. Schéma hodnocení stavu dýchání při podezření náhlé zástavy oběhu v příloze.¹⁰

¹⁰ [online] http://www.urgmed.cz/postupy/07_tapp.pdf [stav z 5. 4. 2013]

¹¹ DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentná prednemocničná medicína*. SR: Osveta, 201210. ISBN 978-80-8063-387-5.

1.6 Legislativa a právní povinnosti

Zatímco řešení systémových podmínek práce ZOS je věcí manažerů, jednotlivých dispečerů se mohou osobně dotknout některá ustanovení trestního zákona a také pracovně právní odpovědnost.⁶

Zákon 40/2009 Sb. Trestného zákona §150 zní „(2) *kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“¹² (celé znění zákona v příloze 4. b).

Tohoto trestného činu neposkytnutí první pomoci se může právě dopustit i dispečer. V této souvislosti je potřebné zdůraznit, že trestné je tedy nejen neposkytnutí pomoci osobě, která jeví známky závažné poruchy zdraví, ale i osobě, která tyto známky nejeví, a proto by dispečeri neměli podceňovat hovory s „nezávažnými“ příznaky.

Tento trestný čin ale není jediný, kterého se mohou dispečeri dopustit podle výše zmíněného zákona, ale §143 resp. §146, §147 trestného zákona může být dispečer obviněn z trestného činu usmrcení či ublížení na zdraví z nedbalosti a to tehdy, pokud následkem neposkytnutí pomoci došlo k ujmě na zdraví nebo smrti.(více v příloze 4. a, b.)

Jednou z dalších povinností dispečera je mlčenlivost. Porušením mlčenlivosti jde o trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je upraven v §51 zákona 372/2011 Sb. Zákon o zdravotnických službách, který zní „*Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ Celé znění zákona viz: Zákon o zdravotnických službách č. 372/2011 Sb. §51.

¹² Sbírka zákonů Česká republika. In: *40. zákon trestní zákoník*. Praha: MORAVIAPRESS, a.s., 2009, roč. 2009, 11.

A trestně právní odpovědnost za porušení mlčenlivosti stanoví §180 trestního zákona, který zní: „(2) Odnětím svobody na tři léta nebo zákazem činnosti bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, již se osobní údaje týkají.“¹² (celé znění zákona v příloze 4. b)

Trestní zákoník, první část obsahuje hlavu III. Okolnosti vylučující protiprávnost činu, do těchto okolností jsou zařazeny:

§28 Krajní nouze

„(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.“¹² (celé znění zákona v příloze 4. c).

§30 Svolení poškozeného

„(1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodnout, jsou činem dotčeny.“¹² (celé znění zákona v příloze 4. c). V praxi na ZOS tento zákon můžeme přiblížit situací, kdy dojde k nevyslání posádky zdravotnické záchranné služby, pokud si to potencionální pacient sám nepřeje a pokud tímto rozhodnutím zároveň nedochází ke vzniku ublížení na zdraví či smrti.

§31 Přípustné riziko

„(1) Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodnutí o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, která ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.“¹² (celé znění zákona v příloze 4. c). Tento zákon si můžeme vysvětlit situací, kdy vlivem komplikací při lege artis provedeném zákroku lékařem dojde k poškození pacienta.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Metodika práce

2.1.1 Průzkumná tvrzení

Průzkumné tvrzení 1 – Předpokládám, že dispečeri na krajském operačním středisku aktivně hovoří alespoň jedním cizím jazykem.

Průzkumné tvrzení 2 – Předpokládám, že Anglický jazyk je zastoupen nejčastěji u volajících na tísňovou linku 155.

Průzkumné tvrzení 3 – Předpokládám, že dispečeri na krajském operačním středisku pocítují jazykový handicap při výkonu svého povolání.

2.1.2 Záměr průzkumu

Hlavním cílem průzkumného šetření je zjistit jazykovou vybavenost dispečerů na krajském operačním středisku. Také zda se objevují tísňová volání v cizím než v rodném jazyce dispečera a zda pocítují jazykový handicap při výkonu povolání. Dále pak zda by uvítaly další možné vzdělávání cizího jazyka.

2.1.3 Metoda průzkumu

Při průzkumném šetření byla použita metoda ankety. Průzkum probíhal v měsících prosinci 2012 a ledna 2013 a to na pracovištích krajského operačního střediska na záchranných službách Jihomoravského kraje a to v Brně, Moravskoslezského kraje v Ostravě a Zlínského kraje ve Zlíně. V Olomouckém kraji výzkum prováděn nebyl z důvodu nesouhlasu a nepotvrzení výzkumu ředitelstvím zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje.

Anketa byla zcela anonymní a obsahovala 9 uzavřených otázek s volbou odpovědí.

Celkem bylo rozesláno 80 anketních formulářů, 20 anketních formulářů na Zlínské operační středisko, 30 anketních formulářů bylo zasláno na Brněnské operační středisko a 40 anketních formulářů na Ostravské operační středisko. Návratnost anket byla z 82,5%, nicméně 10 anketních formulářů muselo být vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění.

2.1.4 Zpracování

Získaná data jsou vytříděná a zpracována kvantitativní metodou a vyjádřena v absolutních číslech. Jednotlivé položky jsou zpracovány do přehledných tabulek a grafů s procentuálním vyjádřením četnosti.

2.2 Průzkum

2.2.1 Demografické údaje

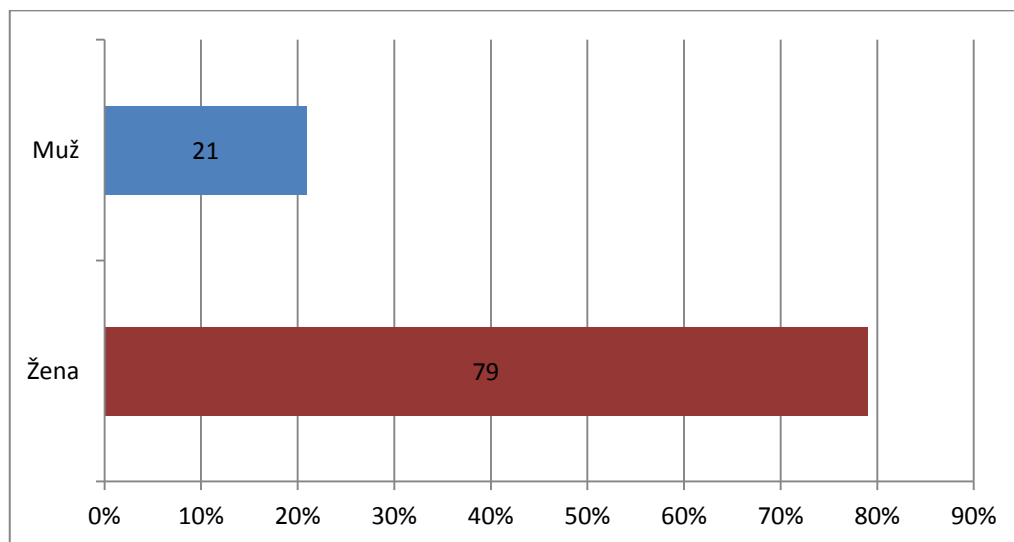
Položka: Pohlaví

Položka měla za cíl zjistit, v jakém poměru podle pohlaví respondenti odpovídali na anketu.

Tabulka č. 1.: Pohlaví

Pohlaví	n	%
Žena	52	79%
Muž	14	21%
Celkem	66	100%

Graf č. 1.: Pohlaví



Průzkumu se zúčastnilo celkem 66 respondentů (100%), z toho 52 respondentů byly ženy (79%) a 14 respondentů byly muži (21%).

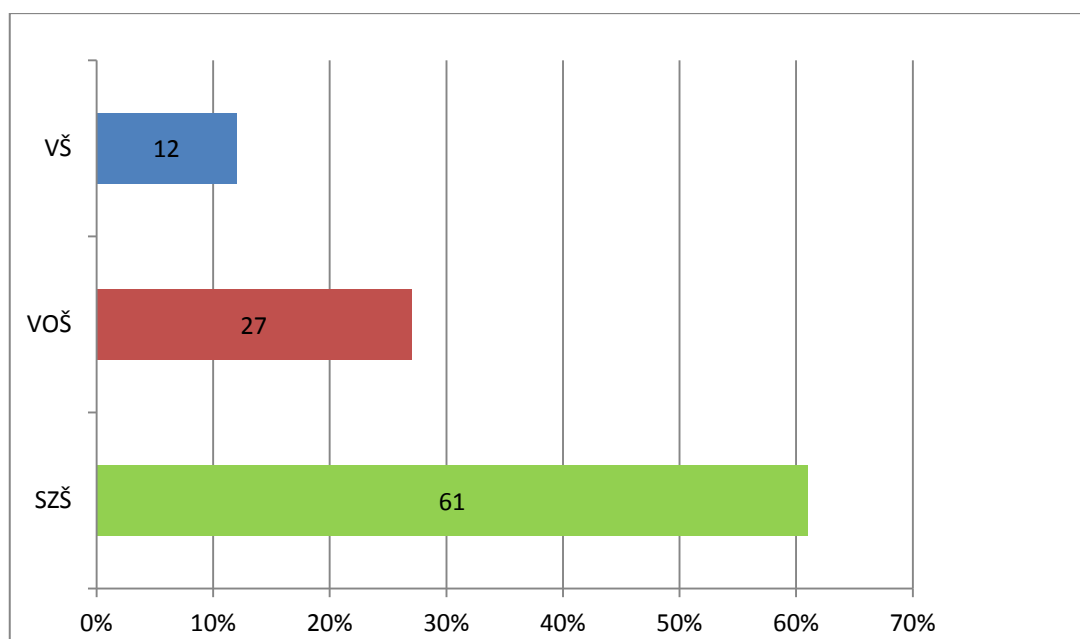
Položka: Vzdělání

Položka měla za cíl zjistit, jakého nejvyššího vzdělání dosáhli respondenti odpovídající na anketu.

Tabulka č. 2.: Vzdělání

Vzdělání	n	%
SZŠ	40	61%
VOŠ	18	27%
VŠ	8	12%
Celkem	66	100%

Graf č. 2.: Vzdělání



Dalším demografickým údajem je dosažené vzdělání. Středoškolské vzdělání bylo zastoupeno 40 respondenty (61%), studium na Vyšší odborné škole bylo zastoupeno 18 respondenty (27%) a Vysokoškolské vzdělání zastupovalo 8 respondentů (12%).

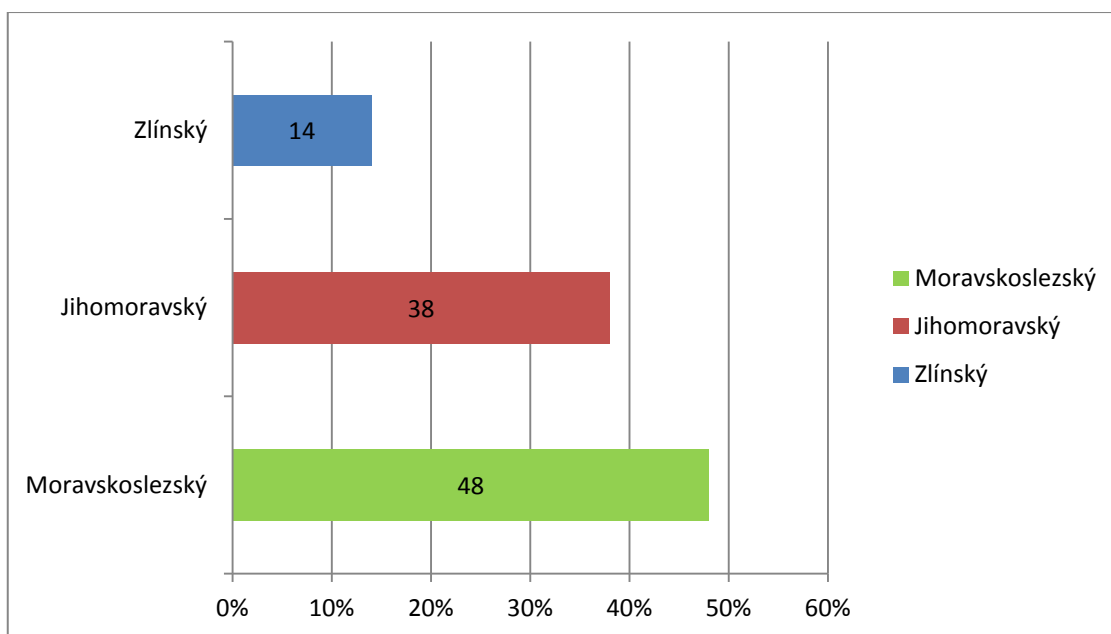
Položka: Kraj

Položka měla za cíl zjistit, v jakém kraji vykonávají, respondenti odpovídající na anketu, povolání dispečera.

Tabulka č. 3: Kraj

Kraj	n	%
Moravskoslezský	32	48%
Jihomoravský	25	38%
Zlínský	9	14%
Celkem	66	100%

Graf č. 3: Kraj



Posledním demografickým údajem je kraj, ve kterém dotazovaní respondenti vykonávají povolání dispečera. Jihomoravský kraj byl zastoupen 25 respondenty (38%), Moravskoslezský kraj byl zastoupen 32 respondenty (48%) a Zlínský kraj byl zastoupen 9 respondenty (14%).

2.2.2 Výsledky průzkumu a jejich analýza

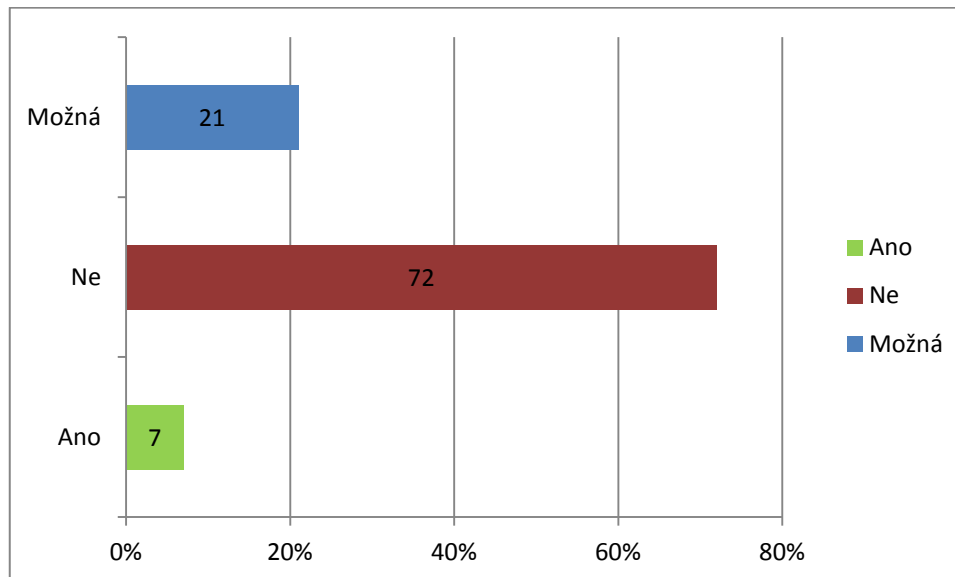
Položka č. 1. Myslíte si, že máte dostatečné jazykové vědomosti?

Položka měla za cíl zjistit, jestli si respondenti uvědomují své jazykové vědomosti a zda jsou dostatečné.

Tabulka č. 4.: Myslíte si, že máte dostatečné jazykové vědomosti?

Odpovědi	n	%
Ano	5	7%
Ne	47	72%
Možná	14	21%
Celkem	66	100%

Graf č. 4.: Myslíte si, že máte dostatečné jazykové vědomosti?



Odpověď Ano zvolilo 5 respondentů (7%), odpověď Ne zvolilo 47 respondentů (72%) a odpověď Možná zvolilo 14 respondentů (21%).

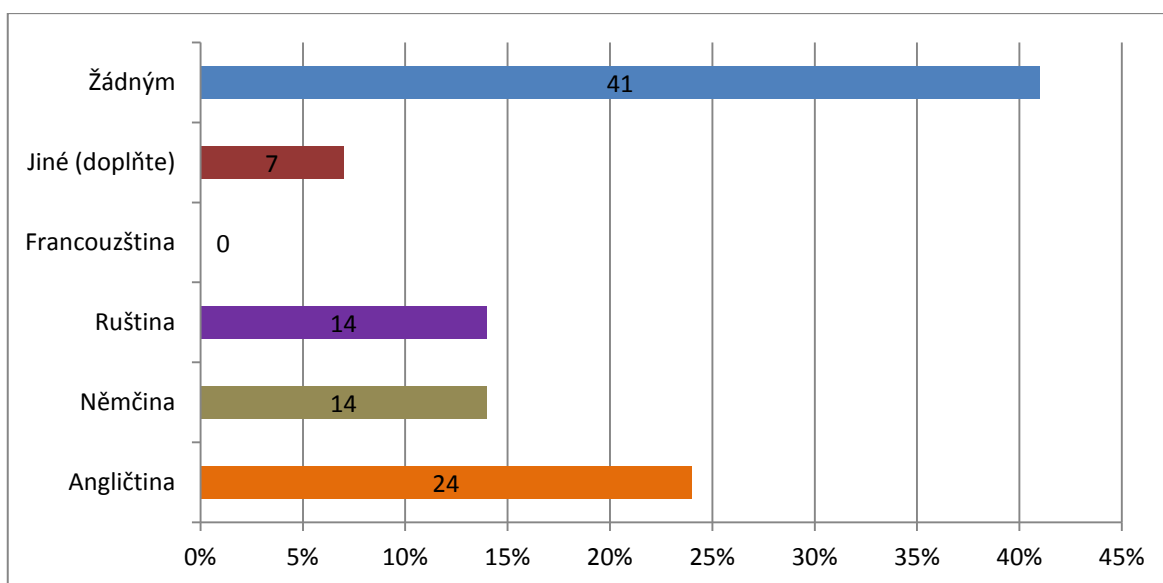
Položka č. 2: Jakým cizím jazykem aktivně hovoříte?

Položka měla za cíl zjistit, jakým cizím jazykem respondenti aktivně hovoří.

Tabulka č. 5.: Jakým cizím jazykem aktivně hovoříte?

Odpovědi	n	%
Angličtina	16	24%
Němčina	9	14%
Ruština	9	14%
Francouzština	0	0%
Jiné (doplňte)	5	7%
Žádným	27	41%
Celkem	66	100%

Graf č. 5: Jakým cizím jazykem aktivně hovoříte?



Odpověď Angličtina si zvolilo 16 respondentů (24%), odpověď Němčina si zvolilo 9 respondentů (14%), odpověď Ruština si zvolilo 9 respondentů (14%), Odpověď Francouzština si nezvolil žádný respondent, odpověď Jiné si zvolili 5 respondenti (7%). V doplňující odpovědi Jiné respondenti uváděli odpovědi: Polština, Španělština a Italština. Odpověď Žádným si zvolilo 27 respondentů (41%).

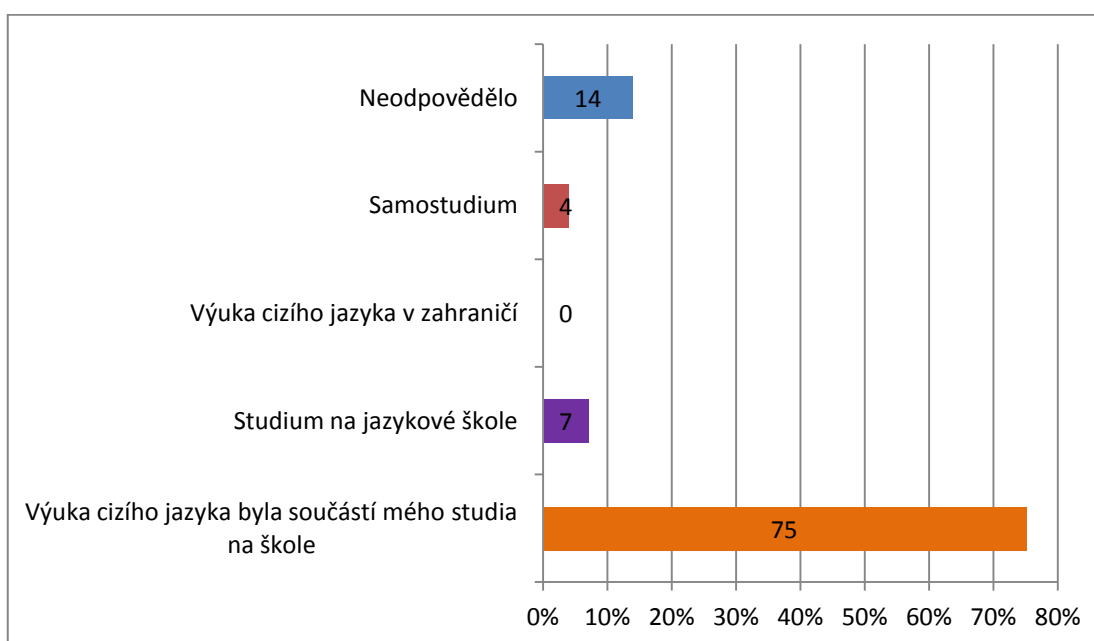
Položka č. 3: Kde jste se cizímu jazyku naučili?

Položka měla za cíl zjistit, jaký druh výuky cizího jazyka spělo k nynějším znalostem.

Tabulka č. 6.: Kde jste se cizímu jazyku naučili?

Odpovědi	n	%
Výuka cizího jazyka byla součástí mého studia na škole	49	75%
Studium na jazykové škole	5	7%
Výuka cizího jazyka v zahraničí	0	0%
Samostudium	3	4%
Neodpovědělo	9	14%
Celkem	66	100%

Graf č. 6.: Kde jste se cizímu jazyku naučili?



Odpověď 'Výuka cizího jazyka byla, součástí mého studia na škole' odpovědělo 49 respondentů (75%), odpověď 'Studium na jazykové škole' si zvolilo 5 respondentů (7%), odpověď 'Výuka cizího jazyka v zahraničí' si nezvolil žádný respondent. Odpověď 'Samostudium' si zvolili 3 respondenti (4%) a na tuto otázku neodpovědělo 9 respondentů (14%).

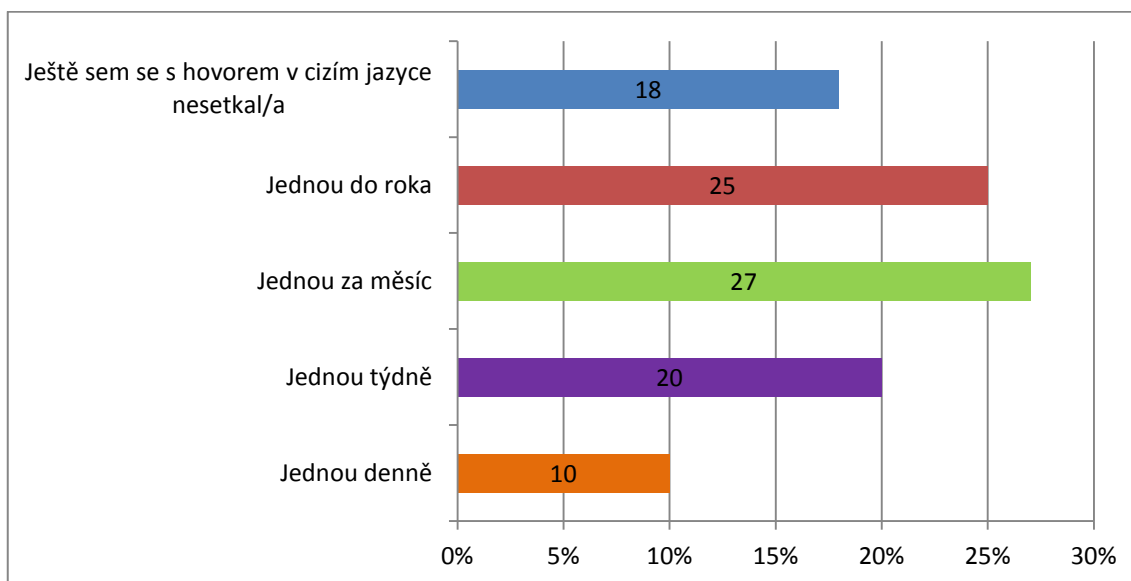
Položka č. 4: Jak často je podle Vás přijímán tíšňový hovor vedený v cizím jazyce na vašem operačním středisku ZZS?

Položka měla za cíl zjistit, jak často je cizojazyčný hovor přijímán na krajském operačním středisku.

Tabulka č. 7.: Jak často je podle Vás přijímán tíšňový hovor vedený v cizím jazyce na vašem operačním středisku ZZS?

Odpovědi	n	%
Jednou denně	7	10%
Jednou týdně	13	20%
Jednou za měsíc	18	27%
Jednou do roka	16	25%
Ještě sem se s hovorem v cizím jazyce nesetkal/a	12	18%
Celkem	66	100%

Graf č. 7.: Jak často je podle Vás přijímán tíšňový hovor vedený v cizím jazyce na vašem operačním středisku ZZS?



Odpověď Jednou denně si zvolilo 7 respondentů (10%), odpověď Jednou týdně si zvolilo 13 respondentů (20%), odpověď Jednou za měsíc si zvolilo 18 respondentů (27%), odpověď Jednou do roka si zvolilo 16 respondentů (25%) a odpověď Ještě jsem se s hovorem v cizím jazyce nesetkal/a si zvolilo 12 respondentů (18%).

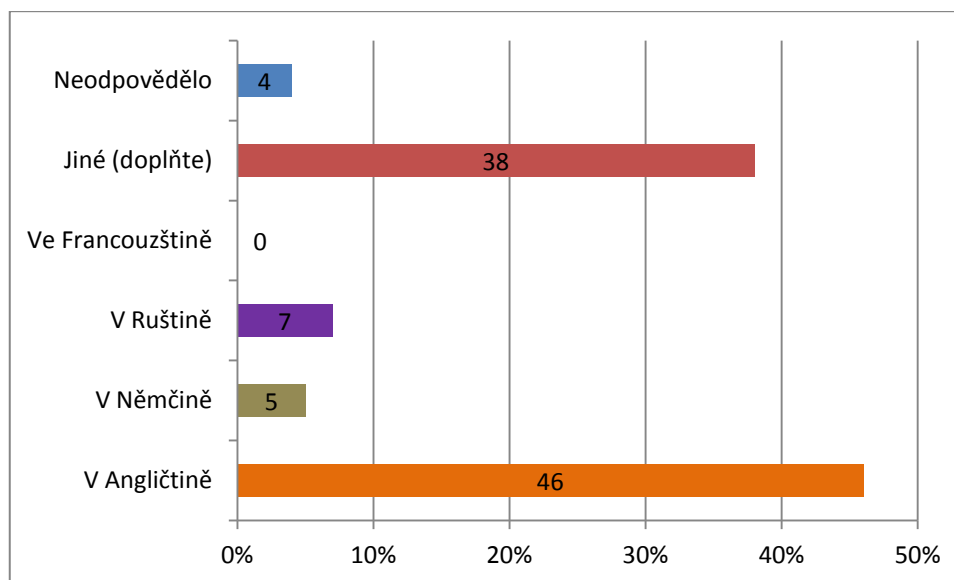
Položka č. 5: Ve kterém cizím jazyce jste nejčastěji přijímal/a tísňový hovor na vašem operačním středisku?

Položka měla za cíl zjistit, zda se respondent setkal s příjmem tísňové výzvy v cizím jazyce a v jakém jazyce se telefonát vedl.

Tabulka č. 8.: Ve kterém cizím jazyce jste nejčastěji přijímal/a tísňový hovor na vašem operačním středisku?

Odpověď	n	%
V Angličtině	30	46%
V Němčině	3	5%
V Ruštině	5	7%
Ve Francouzštině	0	0%
Jiné (doplňte)	25	38%
Neodpovědělo	3	4%
Celkem	66	100%

Graf č. 8.: Ve kterém cizím jazyce jste nejčastěji přijímal/a tísňový hovor na vašem operačním středisku?



Odpověď v Angličtině si zvolilo 30 respondentů (46%), odpověď v Němčině si zvolili 3 respondenti (5%), odpověď v Ruštině si zvolilo 5 respondentů (7%), odpověď ve Francouzštině si nezvolil žádný respondent, odpověď Jiné si zvolilo 25 respondentů (38%).

V doplňující odpovědi Jiné uváděli respondenti odpovědi: ve Slovenštině, v Polštině, ve Vietnamštině, v Italštině, v Žádném. A na tuto otázku neodpověděli 3 respondenti (4%).

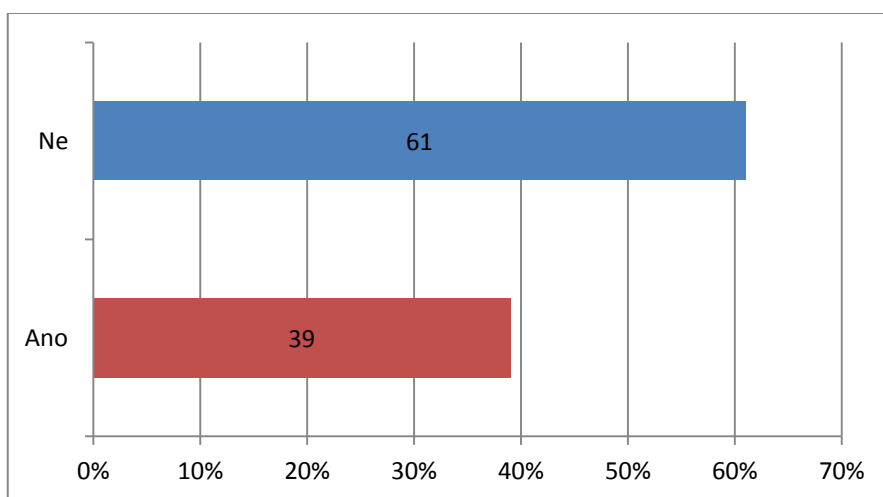
Položka č. 6: Pocítil/a jste někdy subjektivní jazykový handicap při výkonu práce dispečera?

Položka měla za cíl zjistit, zda respondenti pocíťují jazykový handicap při výkonu svého povolání.

Tabulka č. 9.: Pocítil/a jste někdy subjektivní jazykový handicap při výkonu práce dispečera?

Odpovědi	n	%
Ano	26	39%
Ne	40	61%
Celkem	66	100%

Graf č. 9.: Pocítil/a jste někdy subjektivní jazykový handicap při výkonu práce dispečera?



Odpověď Ano si zvolilo 26 respondentů (39%), odpověď Ne si zvolilo 40 respondentů (61%).

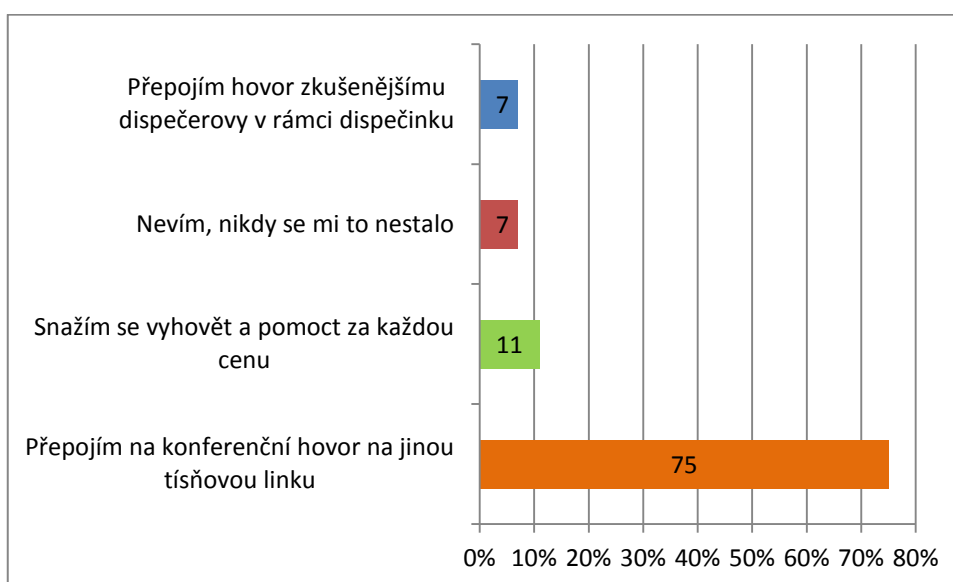
Položka č. 7: Jak řešíte jazykový handicap v zaměstnání.

Položka měla za cíl zjistit, jak respondenti řeší vzniklý jazykový handicap v zaměstnání.

Tabulka č. 10.: Jak řešíte jazykový handicap v zaměstnání.

Odpovědi	n	%
Přepojím na konferenční hovor na jinou tísňovou linku	49	75%
Snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu	7	11%
Nevím, nikdy se mi to nestalo	5	7%
Přepojím hovor zkušenějšímu dispečerovi v rámci dispečinku	5	7%
Celkem	66	100%

Graf č. 10.: Jak řešíte jazykový handicap v zaměstnání.



Odpověď Přepojím na konferenční hovor na jinou tísňovou linku, si zvolilo 49 respondentů (75%), odpověď Snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu si zvolilo 7 respondentů (11%), odpověď Nevím, nikdy se mi to nestalo, si zvolilo 5 respondentů (7%) a odpověď Přepojím hovor zkušenějšímu dispečerovi v rámci dispečinku, si zvolilo 5 respondentů (7%).

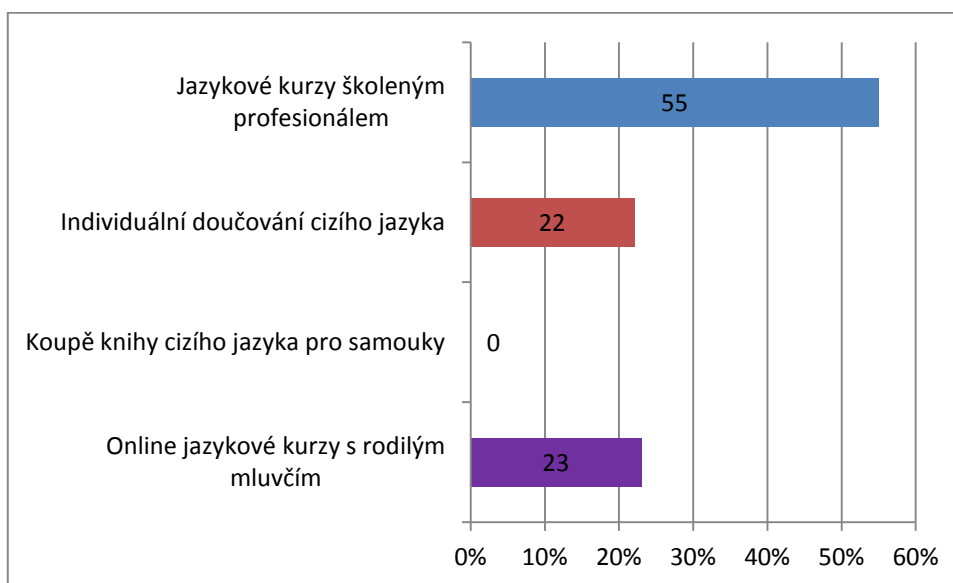
Položka č. 8: Co by, jste uvítal/a jako řešení jazykového handicapu u dispečerů?

Položka měla za cíl zjistit, jestli by respondenti měli zájem zdokonalit se v jazykové vybavenosti a jaké řešení je pro respondenty nejvíce přijatelné.

Tabulka č. 11.: Co by, jste uvítal/a jako řešení jazykového handicapu u dispečerů?

Odpovědi	n	%
Online jazykové kurzy s rodilým mluvčím	15	23%
Koupě knihy cizího jazyka pro samouky	0	0%
Individuální doučování cizího jazyka	14	22%
Jazykové kurzy školeným profesionálem	37	55%
Celkem	66	100%

Graf č. 11.: Co by, jste uvítal/a jako řešení jazykového handicapu u dispečerů?



Odpověď Online jazykové kurzy s rodilým mluvčím si zvolilo 15 respondentů (23%), odpověď Koupě knihy cizího jazyka pro samouky si nezvolil žádný respondent, odpověď Individuální doučování cizího jazyka si zvolilo 14 respondentů (22%) a odpověď Jazykové kurzy školeným profesionálem si zvolilo 37 respondentů (55%).

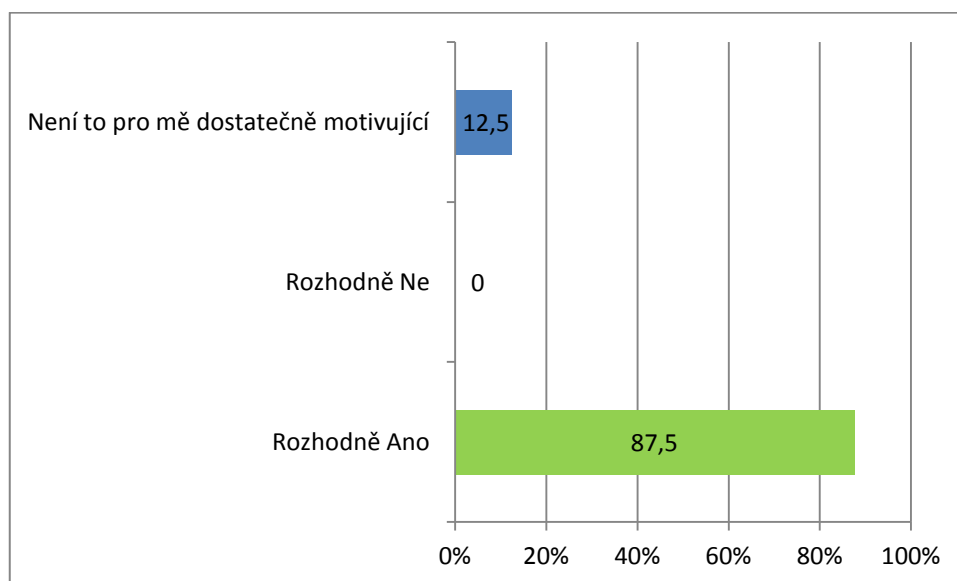
Položka č. 9: Bylo by pro Vás motivující, kdyby Vaše další vzdělání cizího jazyka hradil Váš zaměstnavatel?

Položka měla za cíl zjistit, jestli by respondenti uvítali, kdyby jejich další vzdělání cizího jazyka hradil jejich zaměstnavatel.

Tabulka č. 12.: Bylo by pro Vás motivující, kdyby Vaše další vzdělání cizího jazyka hradil Váš zaměstnavatel?

Odpověď	n	%
Rozhodně Ano	58	87,50%
Rozhodně Ne	0	0%
Není pro mě dostatečně motivující	8	12,50%
Celkem	66	100%

Graf č. 12.: Bylo by pro Vás motivující, kdyby Vaše další vzdělání cizího jazyka hradil Váš zaměstnavatel?



Odpověď Rozhodně Ano si zvolilo 58 respondentů (87,5%), odpověď Rozhodně Ne si nevybral žádný respondent a odpověď není to pro mě dostatečně motivující si zvolilo 8 respondentů (12,5%).

2.3 Výsledky

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaká je jazyková vybavenost dispečerů na krajském operačním středisku Jihomoravského kraje, Moravskoslezského kraje a Zlínského kraje.

Na anketu celkem odpovědělo 66 respondentů (100%). Před vyhodnocením průzkumu byla stanovena 3 průzkumná tvrzení, která budou na základě analýzy získaných dat potvrzena či vyvrácena.

Průzkumné tvrzení 1 – Předpokládám, že dispečerů na krajském operačním středisku aktivně hovoří alespoň jedním cizím jazykem.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Z průzkumného šetření vyplívá, že 39 (59%) respondentů hovoří aktivně cizím jazykem. Dalších 27 (41%) respondentů nehovoří žádným cizím jazykem.

Průzkumné tvrzení 2 – Předpokládám, že Anglický jazyk je zastoupen nejčastěji u volajících na tísňovou linku 155.

Tento předpoklad se potvrdil. Z průzkumného šetření vyplívá, že tísňovou linku v Anglickém jazyce přijalo 30 (46%) respondentů. 3 (5%) respondenti přijaly tísňový hovor v Německém jazyce a 5 (7%) respondentů přijalo tísňový hovor v Ruském jazyce. Dalších 25 (38%) respondentů přijalo tísňový hovor jiným cizím jazyce a to zejména ve Slovenštině, Polštině, Italštině a Vietnamštině.

Průzkumné tvrzení 3 – Předpokládám, že dispečerů na krajském operačním středisku pocítují jazykový handicap při výkonu povolání.

Tento předpoklad se nepotvrdil. Z průzkumného šetření vyplívá, že 40 (61%) respondentů jazykový handicap při výkonu povolání nepocítilo. Dalších 26 (39%) respondentů jazykový handicap pocítilo.

3 Diskuze

Není snadné srovnat práci na toto téma s jinými autory. Problematika jazykové vybavenosti dispečerů na krajském operačním středisku je specifická a nebyla dříve nijak zkoumána. A tudíž práci na podobné téma se nepodařilo najít.

Svoji práci jsem chtěla nahlídnout do podvědomí dispečerů o jejich jazykových dovednostech. Zda jsou přesvědčeni o svých jazykových znalostech či si uvědomují možné nedostatky ve vzdělání týkajících se cizích jazyků. Podle uvedených odpovědí respondentů si 21% nebylo jisto, zda jsou jejich jazykové dovednosti dostačující, avšak 72% respondentů dokonce uvedlo, že jejich jazykové vědomosti dostatečné nejsou.

Další položenou otázkou je, jak často se dispečeri zdravotnického operačního střediska s hovorem v cizím jazyce setkávají při výkonu práce. Zdali už takový hovor přijímali či nikoliv. Podle výsledků anketního šetření bylo zjištěno, že časová osa příjmů cizojazyčných tísňových volání záleží na zkušenostech každého dispečera zvláště. Z 27% dotazovaných odpovědělo Jednou za měsíc a z 25% dotazovaných odpovědělo Jednou do roka.

Avšak, pomocí anketního šetření bylo zjistit, který cizí jazyk ve sluchátku dispečeri slyší nejčastěji. Ze 46% respondentů si z nabídky odpovědí vybralo Angličtinu, nicméně se v tomto šetření taktéž odkrylo velké procentuální zastoupení u doplňující odpovědi, ve které 38% dotazovaných respondentů uvádí Polštinu jako druhý nejčastěji se objevující cizí jazyk při příjmu tísňového hovoru na linku 155. Tyto odpovědi byly nejčastěji zaznamenány u dispečerů Moravskoslezského kraje.

Důležité pro začátek je si položit otázku zda dispečeri už někdy jazykový handicap pocítil na vlastní kůži. Na otázku, zda dotazovaní respondenti subjektivně pocíťují jazykový handicap, v 61% byla zodpovězená odpověď NE. Možná si dovolím zmínit, že to může být z důvodu, že dispečeri tuto problematiku řešit nemusí. Důvodem tohoto může být možnost přepojení hovoru na konferenční hovor na jinou tísňovou linku- v tomto případě TCTV 112. Není tedy překvapující, že si tuto odpověď zvolilo 75% respondentů. Nicméně i přesto že většina jazykový handicap nepocíťuje a cizojazyčné tísňové hovory přepojují na linku 112, výsledky poukazují i na zájem respondentů o další vzdělávání cizího jazyka. 55% respondentů se shodlo na dalším studiu cizího jazyka v podobě jazykových

kurzů se školeným profesionálem. V dnešní době ovšem není nic zadarmo a i kurzy něco stojí, a proto 87,5% respondentů by uvítalo a motivovala by je k dalšímu vzdělávání cizího jazyka, kdyby jim tyto kurzy hradil zaměstnavatel.

4 Doporučení pro praxi

Doporučením by mohly být Jazykové kurzy se školeným profesionálem. Dát možnost zdokonalení se v cizím jazyce a tudíž snížit či úplně odstranit jazykový handicap. Z výsledků šetření lze říci, že operátoři zdravotnických operačních středisek jazykový handicap nepocítují, nicméně i přesto polovina dispečerů nejsou spokojeni se svým dosavadním vzděláním v cizím jazyce, 37 (55%) dotazovaných respondentů uvedlo, že by uvítali další vzdělávání cizího jazyka.

Další doporučení by mohlo být, kdyby výše zmíněné jazykové kurzy hradil zaměstnavatel. Dle výsledků šetření by byly jazykové kurzy hrazeny zaměstnavatel motivující pro 58 (87,5%) dotazovaných respondentů.

5 Závěr

Cílem práce bylo přiblížit náročnost práce dispečerů na krajském operačním středisku. Její různorodost co se týče tísňových hovorů nejen v cizím jazyce, ale také druhem nezbytného zásahu zdravotnické záchranné služby. Průzkumným šetřením jsem zjistila, že jazyková vybavenost dispečerů je nedostatečná a i přesto dispečerů jazykový handicap při výkonu práce nepociťují.

Důvodů může být několik. Jazykový handicap dispečerů na zdravotnickém operačním středisku nepociťují právě proto, že tísňový hovor v cizím jazyce se neobjevuje velmi často, jak už vyplynulo i z výsledků anketního šetření.

Jako další možné řešení jazykového handicapu u dispečerů je TCTV 112. Je to telefonní centrum tísňové výzvy, na které mohou dispečerů zdravotnického operačního střediska cizojazyčný tísňový hovor přepojit.

Ať mé šetření dopadlo jakkoliv, myslím si, že by mělo záležet na každém dispečerovi, jestli mu neznalost cizího jazyka nevádí a nevidí v tom využití během výkonu svého povolání, nebo jestli uvítá nabídku pro zlepšení vzdělání v cizím jazyce.

6 Seznam použité literatury

1. [online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=256 [stav z 5. 4. 2013]
2. [online] <http://kronikazzshmp.cz/wp/?p=406&page=2> [stav z 5. 4. 2013]
3. [online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=510 [stav z 5. 4. 2013]
4. [online] <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490#> [stav z 5. 4. 2013]
5. [online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=508 [stav z 5. 4. 2013]
6. [online] <http://www.hzscr.cz/clanek/tisnova-volani-v-ceske-republice.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d> [stav z 12. 4. 2013]
7. [online] <http://www.zzskhk.cz/> [stav z 16. 3. 2013]
8. [online] <http://www.uszsmsk.cz/> [stav z 16. 4. 2013]
9. [online] http://www.urgmed.cz/postupy/07_tapp.pdf [stav z 5. 4. 2013]
10. POKORNÝ, Jiří. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004, 547 s., obr. ISBN 80-726-2259-5.
11. Sbíрка zákonů České republiky. In: *předpis 92/2012 sb. vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. 2012*
12. FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Brno: Computer Press a.s., 2009. ISBN 978-802-5459-102.
13. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
14. DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentná prednemocničná medicína*. SR: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5.
15. Sbíрка zákonů Česká republika. In: *40. zákon trestní zákoník*. Praha: MORAVIAPRESS, a.s., 2009, roč. 2009, 11.

16. Sbírka zákonů České socialistické republiky. In: *zákon 20/1966 sb. O péči o zdraví lidu*. 1966.
17. DRÁBKOVÁ, J., *Akutní stavy v první linii*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-238-7
18. PRUDIL, L., Tísňové volání v České republice. Časopis 112, 2000:1
19. REMEŠ, R., *Urgentní medicína stručně, trochu jiný pohled...*, Olomouc: Lékařská fakulta Univerzity Palackého, 2009. Studijní materiál, verze 04/10
20. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, ISBN 978-807-2548-156.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Historie Zdravotnické záchranné služby

Příloha č. 2: Ergonomické požadavky na pracovní pult dispečera

Příloha č. 3: Technické uspořádání pracovního pultu zdravotnické záchranné služby

Příloha č. 4. a: Instrukce podávané při telefonicky asistované první pomoci (TAPP)

Příloha č. 4. b: Základní schéma telefonicky asistované neodkladné péče (TANR)

Příloha č. 4. c: Základní schéma telefonicky asistovaného porodu

Příloha č. 5. a: Zákon č. 40/2009 sb. Trestní zákoník §143, §146

Příloha č. 5. b: Zákon 40/2009 sb. Trestní zákoník §147, §150, §180

Příloha č. 5. c: Zákon č. 40/2009 sb. Trestní zákoník HLAVA III: Okolnosti vylučující protiprávnost činu

Příloha č. 6: Zákon č.20/1966 sb. O zdraví lidu §55

Příloha č. 7: Anketa

Příloha 1. Historie zdravotnické záchranné služby.



Obr. č. 1 První sanitní vůz značky Laurin & Klement r. 1910

[online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=510

[stav z 5. 4. 2013]

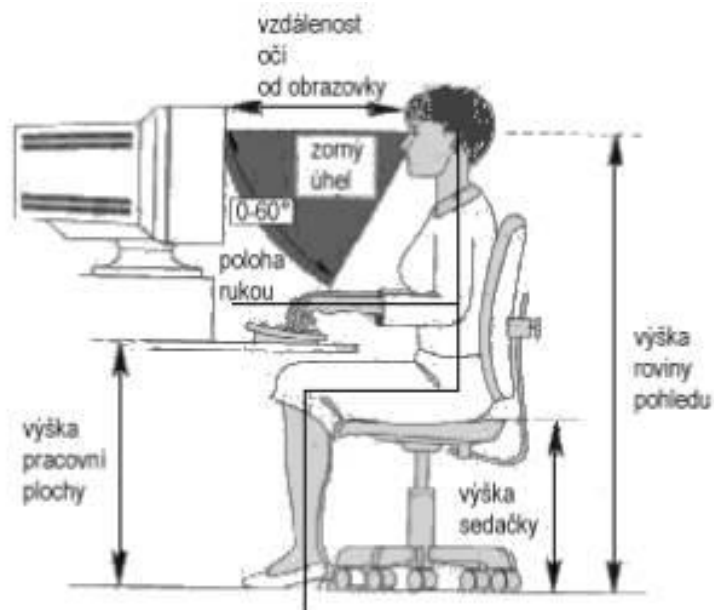


Obr. č. 2 Elektromobil smart v sanitní verzi r. 2011

[online] http://www.zzshmp.cz/?page_id=2466

[ze dne 5. 4. 2013]

Příloha 2. Ergonomické požadavky na pracovní pult dispečera

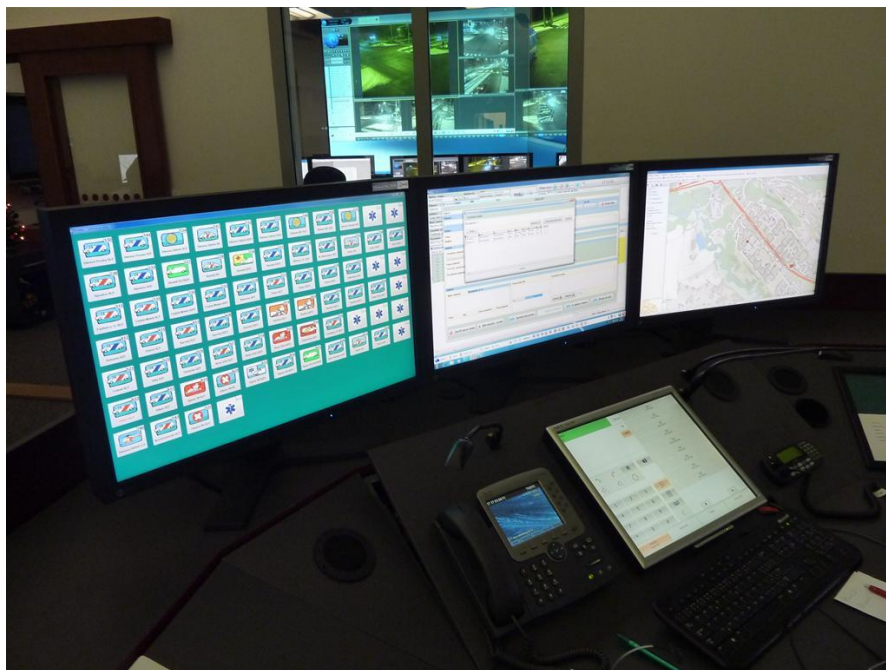


Obr. č. 3 Správné sezení

[online] <http://www.antistatika.cz/ochrana-pracovniku/ergonomie-spravneho-sezeni/> [stav z 2. 4. 2013]

Příloha 3. Technické uspořádání pracovního pultu zdravotnické záchranné služby

Obr. č. 4 KZOS – Pult dispečera Moravskoslezského kraje



[online] <http://www.uszsmk.cz/Default.asp?subhref=operStrediska>

Obr. č. 5 KZOS – pracoviště dispečera Olomouckého kraje



[online] <http://www.zzol.cz/vypisFotky.php?fotka=15> [stav z 2. 4. 2013]

Příloha 4. a. Tabulka s instrukcemi podávané při TAPP

Situace	Instrukce
Náhlá zástava oběhu	TANR (viz dále)
Dušení z obstrukce dýchacích cest	Vypuzovací manévry, uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání.
Dušnost	Ortopnoická poloha
Bezvědomí se zachovalým dýcháním	(1) Pokud vznikne bezvědomí předcházel kolaps, otočit pacienta na záda s hlavou v neutrální (přirozené) poloze, případně v přiměřeném záklonu nutném pro uvolnění dýchacích cest. Pokud je spontánní dýchání po opakovaných kontrolách dostatečné a zejména pokud z okolností vyplývá riziko aspirace, uvážit otočení do zotavovací polohy. (2) Pokud se spontánní dýchání jeví dostatečné, ponechat postiženého v poloze v jaké se nachází. Při reálném riziku aspirace uvážit uložení do zotavovací polohy. Při jakýchkoliv pochybnostech o stavu dýchání uložit na záda a dále postupovat viz odstavec (1).
Dopravní nehody, pády a ostatní traumata	Prioritou je zástava tepenného krvácení a obnovení /udržení průchodnosti dýchacích cest. Pokud to není nutné (postižený dýchá), s postiženým nehýbat. V případě potřeby manipulace s postiženým vždy šetrně s fixací hlavy vůči tělu. Pokud možno přikrýt (udržení teploty). Zřetelně označit místo nehody, zajistit- bezpečnost zraněného i záchránce.
Krvácející rány	Zástava masivního krvácení, krytí pokud možno sterilním materiálem. Použít gumové rukavice, jsou-li k dispozici
Intoxikace požitím	Podle povahy látky vyvolat nebo naopak zabránit zvracení, podání tekutin atd.
Popáleniny	Lokální chlazení popáleného místa.
Poleptání, zasažení chemikálií	Podle chemické podstaty mechanicky očistit, nebo opláchnout proudem vody.
Cizí těleso	Při poranění tělních dutin nevyndávat. Při poranění periferních částí těla lze, těleso s opatrností vyjmout, pokud tak lze učinit bez odporu a je to potřebné pro ošetření rány nebo vyproštění postiženého.
Náhlé zhoršení chronické nemoci	Asistované podání emergentní medicíny, pokud ji má pacient k dispozici.
Porod	Telefonicky asistovaný porod (viz dále).
Všeobecně	Bezpečnostní instrukce pro záchránce. Udržení optimální tělesné teploty. Poloha adekvátní postižením. Instrukce pro případ zhoršení stavu do příjezdu záchranné služby.

Tabulka č. 13 [online] www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp.pdf [stav z 5. 4. 2013]

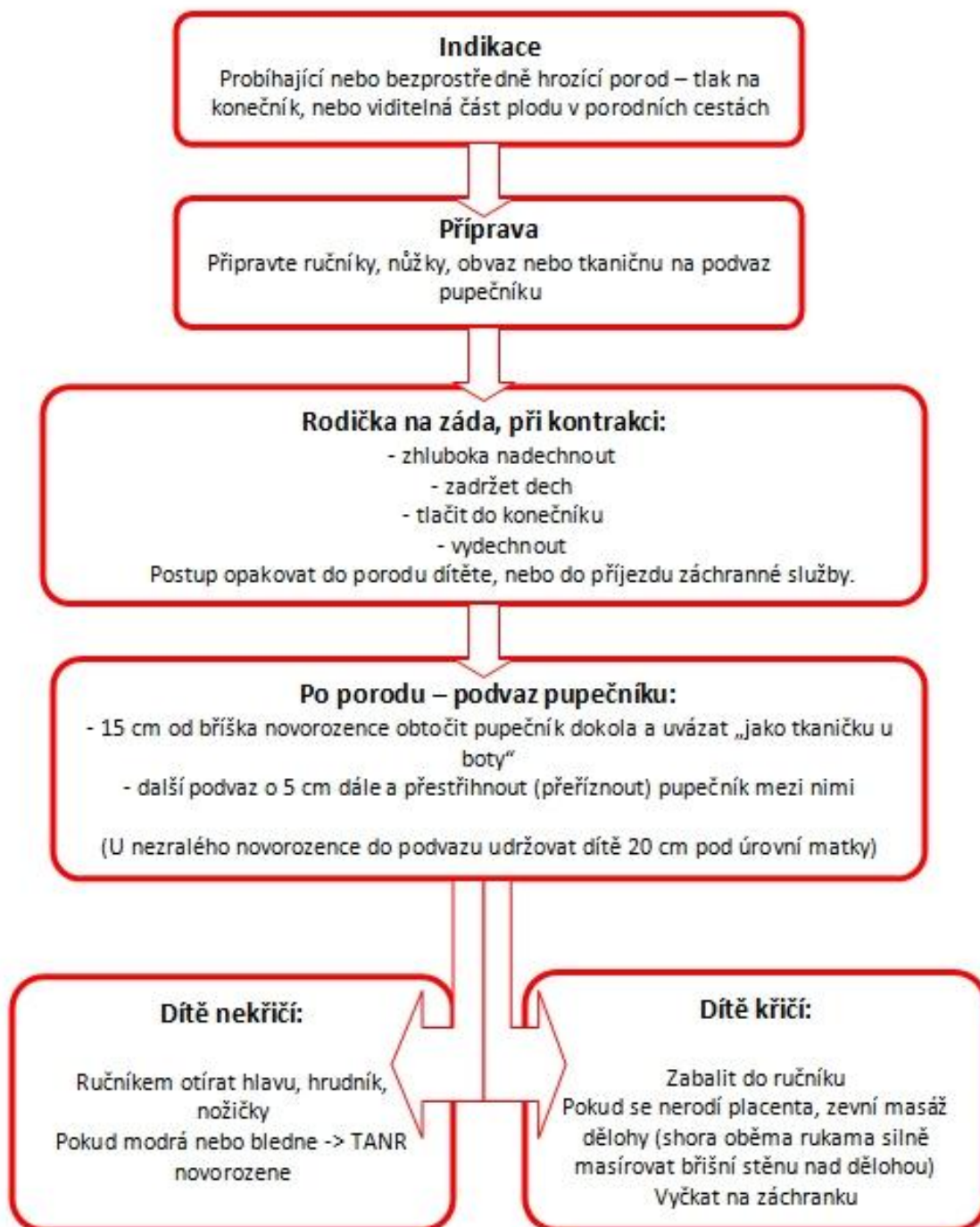
Příloha 4. b. Základní schéma telefonicky asistované neodkladné resuscitace (TANR)



Obr. č. 6 TANR

[online] www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp.pdf [stav z 5. 4. 2013]

Telefonicky asistovaný porod



© of. podle Vaňatka T. a spol. Telefonicky asistovaný porod – TAP. Urgentní medicína 3/2011:21-23

Obr. č. 7 TAP – telefonicky asistovaný porod

[online] www.urgmed.cz/postupy/2013_tapp.pdf [stav z 5. 4. 2013]

Příloha 5. a. Zákon č. 40/2009 sb. Trestní zákoník (§143, §146)

§ 143

Usmrcení z nedbalosti

- (1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.
- (3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony.
- (4) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt nejméně dvou osob.

§ 146

Ublížení na zdraví

- (1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.
- (2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
- a) na těhotné ženě,
 - b) na dítěti mladším patnácti let,
 - c) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,
 - d) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, nebo
 - e) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání.
- (3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.
- (4) Odnětím svobody na pět až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

Příloha 5. b. Zákon č. 40/2009 sb. Trestní zákoník (§147, §150, §180)

§ 147

Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

- (1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.
- (2) Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.
- (3) Kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

§ 150

Neposkytnutí pomoci

- (1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
- (2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

§ 180

Neoprávněné nakládání s osobními údaji

- (1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si присvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděny v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
- (2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

- a)** spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,
- b)** spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem,
- c)** způsobí-li takovým činem značnou škodu, nebo
- d)** spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

(4) Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán,

- a)** způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo
- b)** spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.

Příloha 5. c. Zákon č. 40/2009 sb. Trestní zákoník HLAVA III: Okolnosti vylučující protiprávnost činu (§28, §30, §31)

§ 28

Krajní nouze

- (1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.
- (2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.

§ 30

Svolení poškozeného

- (1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.
- (2) Svolení podle *odstavce 1* musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v *odstavci 1* by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.
- (3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle *odstavce 1* považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.

§ 31

Přípustné riziko

- (1) Trestný čin nespáchá, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak.
- (2) Nejde o přípustné riziko, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jím byl dán k ní v souladu s jiným právním předpisem souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům jiného právního předpisu, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přičí dobrým mravům.

Příloha 6. Zákon č. 20/1966 sb. O zdraví lidu (§55)

§ 55

Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví

(1) Zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

(2) Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména

a) vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi, 3)

b) převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu,

c) poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči,

d) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu; povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, není tím dotčena.

(3) Povinnosti uvedené v odstavci 2 písm. c) a d) se vztahující na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání.

(4) Ostatní pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni kromě dalšího vzdělávání ve svém oboru osvojit si i zdravotnické znalosti v rozsahu potřebném pro výkon své práce.

Příloha 7. Anketa

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Vágnerová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář na SZŠ a VoZŠ E. Pöttinga v Olomouci. Tématem mojí absolventské práce je Jazyková vybavenost dispečerů na Krajském operačním středisku ZZS. Ráda bych vás tímto požádala o spolupráci a o anonymní vyplnění této ankety, která je součástí mé absolventské práce.

Předem děkuji za vaši vstřícnost

Vágnerová Lucie

Pohlaví:

Žena

Muž

Dosažené vzdělání:

SZŠ

VoŠ

VŠ

Kraj (doplňte).....

1. Myslíte si, že máte dostatečné jazykové vědomosti? (1 odpověď)

A) Ano

B) Ne

C) Možná

2. Jakým cizím jazykem aktivně hovoříte? (1odpověď)

A) Angličtina

B) Němčina

C) Ruština

D) Francouzština

E) Jiné (doplňte)

F) Žádným

3. Kde jste se cizímu jazyku naučili? (1 odpověď)

A) Výuka cizího jazyka byla součástí mého studia na škole

B) Studium na jazykové škole

C) Výuka cizího jazyka v zahraničí

4. Jak často je podle Vás přijímán tísňový hovor vedený v cizím jazyce na vašem operačním středisku ZZS? (1 odpověď)

A) Jednou denně

B) Jednou týdně

C) Jednou za měsíc

D) Jednou do roka

E) Ještě jsem se s hovorem v cizím jazyce nesetkal/a

5. Ve kterém cizím jazyce jste nejčastěji přijímal/a tísňový hovor na vašem operačním středisku ZZS? (1 odpověď)

A) V Angličtině

B) V Němčině

C) V Ruštině

D) Ve Francouzštině

E) Jiné (doplňte)

6. Pocítil/a jste někdy subjektivní jazykový handicap při výkonu práce dispečera? (1 odpověď)

A) ANO

B) NE

7. Jak řešíte jazykový handicap v zaměstnání? (1 odpověď)

A) Přepojím na konferenční hovor na jinou tísňovou linku

B) Snažím se vyhovět a pomoci za každou cenu

C) Nevím, nikdy se mi to nestalo

D) Přepojím hovor zkušenějšímu dispečerovi v rámci dispečinku

8. Co by, jste uvítal/a jako řešení jazykového handicapu u dispečerů? (1 odpověď)

A) Online jazykové kurzy s rodilým mluvčím

B) Koupě knihy cizího jazyka pro samouky

C) Individuální doučování cizího jazyka

D) Jazykové kurzy školeným profesionálem

9. Bylo by pro Vás motivující, kdyby Vaše další vzdělávání cizího jazyka hradil Váš zaměstnavatel?

(1 odpověď)

A) Rozhodně Ano

B) Rozhodně Ne

C) Není to pro mě dostatečně motivující

Příloha 8. Souhlasy se sběrem dat

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Vágnerová a jsem studentkou SZŠ a VOZŠ E. Pöttinga, Pöttingova 2, Olomouc, a jsem ve 3. ročníku oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář. Vzhledem k tomu že hlavním tématem mé Absolventské práce je Jazyková vybavenost dispečerů na krajském operačním středisku s cílem zjistit jazykovou vybavenost dispečerů a jak řeší jazykový hendikep při výkonu práce dispečera, bych Vás touto cestou ráda požádala o spolupráci. Tímto Vás žádám o souhlas s obesláním Vašeho operačního střediska Anketním formulářem.

Předem děkuji za kladnou odpověď

S pozdravem Vágnerová Lucie

Přeji dobrý den,

S šetřením souhlasím

s pozdravem

MUDr. Roman GŘEGOŘ

ředitel

Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje,

Výškovická 2995/40, 700 44 Ostrava - Zábřeh

Tel.: 950 730 400 **Fax:** 596 789 397

E-mail: roman.gregor@uszsmk.cz

Dobrý den,

Souhlasím se zasláním dotazníků pro potřeby bakalářské práce. Ohledně podrobností prosím kontaktujte vedoucího dispečera KZOS p. Bohdana Jančatu –bohdan.jancata@uszsmk.cz

S pozdravem

MUDr. David Holeš

náměstek pro LPP, hlavní lékař

Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje

Výškovická 40, P.O. Box 23

700 44 Ostrava - Zábřeh

Dobrý den ,

reaguji na váš požadavek prozkoumat jazykovou vybavenost dispečerů ZZS. Dotazník nám samozřejmě můžete zaslat, ale paušálně lze říct, že cizinci volají spíše přes tísňovou linku 112. Zde je dispečer povinně jazykově vybaven. Pokud se dovolá na linku 155, dispečer se snaží získat zejm. přesnou adresu události. Ostatní pak záleží na konkrétní osobnosti dispečera. Všeobecně však mohu říct, že jazykové znalosti jsou minimální. Další dotazy směřujte prosím přímo k mé osobě.

Zdraví MUDr Hana Ondrová, vedoucí lékařka KZOS ZZS JMK