



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Náročnost profese operátora zdravotnického
operačního střediska nejen v době pandemie**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Autor: Dominik Žaba

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Hudáčková, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Náročnost profese operátora zdravotnického operačního střediska nejen v době pandemie jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2023

.....

Žaba Dominik

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Andree Hudáčkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a rady, které mi poskytla. Dále bych chtěl poděkovat všem operátorům ze zdravotnických operačních středisek, kteří se ochotně podíleli na výzkumné části této bakalářské práce.

Náročnost profese operátora zdravotnického operačního střediska nejen v době pandemie

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je Náročnost profese operátora zdravotnického operačního střediska nejen v době pandemie. V teoretické části této bakalářské práce je popsána práce a struktura zdravotnické záchranné služby, činnost, historie a současnost zdravotnického operačního střediska, náplň práce a náročnost profese operátora zdravotnického operačního střediska a dále je v této práci popsána pandemie Covid 19.

Praktická část bakalářské práce obsahovala čtyři cíle a čtyři výzkumné otázky. Cílem prvním bylo zmapovat náročnost profese operátora ZOS. Cíl druhý měl za úkol zmapovat změny v práci operátorů ZOS, které nastaly během pandemie Covid 19. Třetí cíl zjišťoval vliv pandemie Covid 19 přímo na jednotlivé operátory ZOS. Posledním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak hodnotí operátoři ZOS svou připravenost na práci operátora ZOS. Empirická část bakalářské práce byla provedena pomocí polostrukturovaného rozhovoru s devíti operátory zdravotnických operačních středisek z Pardubic, Jihlavy a Českých Budějovic. Rozhovor zahrnoval dvacet čtyři otázek, které byly pro lepší přehlednost rozděleny do devíti kategorií.

Všechny cíle této bakalářské práce byly splněny na základě zodpovězení všech výzkumných otázek. Bylo zjištěno, že profese operátorů ZOS je nepochybně náročná hlavně po psychické a komunikační stránce. Rovněž byl zjištěn fakt, že se práce operátorů ZOS v době pandemie Covid 19 změnila, neměla ale na operátory ZOS v souvislosti s jejich profesí vážnější vliv. Pozitivně hodnotíme současnou připravenost operátorů ZOS na jejich profesi. Výzkum ovšem poukázal na nedostatečnou připravenost operátorů ZOS před začátkem výkonu tohoto povolání.

Klíčová slova

Zdravotnická záchranná služba; zdravotnické operační středisko; operátor; pandemie Covid 19, náročnost profese.

The complexity of the profession of operator of a medical operating center not only during a pandemic

Abstract

The topic of this bachelor thesis is the demanding nature of the job of a medical dispatch center operator, not only during the pandemic. The theoretical part of this thesis describes the work and structure of the emergency medical service, the activities, history, and current state of the medical dispatch center, the job duties and demanding nature of the profession of a medical dispatch center operator, and also describes the Covid-19 pandemic.

The practical part of the bachelor thesis contained four objectives and four research questions. The first objective was to map out the demanding nature of the job of a medical dispatch center operator. The second objective aimed to map out the changes in the work of medical dispatch center operators that occurred during the Covid-19 pandemic. The third objective investigated the direct impact of the Covid-19 pandemic on individual medical dispatch center operators. The last objective of this bachelor thesis was to determine how medical dispatch center operators evaluate their preparedness for the job of a medical dispatch center operator. The empirical part of the bachelor thesis was conducted using a semi-structured interview with nine medical dispatch center operators from Pardubice, Jihlava, and České Budějovice. The interview consisted of twenty-four questions, which were divided into nine categories for better clarity.

All objectives of this bachelor thesis were fulfilled based on the answers to all research questions. It was found that the job of medical dispatch center operators is undoubtedly demanding, especially from a psychological and communicative standpoint. It was also found that the work of medical dispatch center operators changed during the Covid-19 pandemic, which did not have a significant impact on the operators due to the nature of their profession. We positively evaluate the current preparedness of medical dispatch center operators for their profession. However, the research pointed to insufficient preparedness of medical dispatch center operators before starting this profession.

Key words

Emergency medical service; medical dispatch center; operator; Covid-19 pandemic; demanding nature of the profession.

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Zdravotnická záchranná služba ČR.....	9
1.1.1 Struktura zdravotnické záchranné služby	9
1.1.2 Ředitelství	9
1.1.3 Výjezdové základny a skupiny	10
1.1.4 Pracoviště krizové připravenosti.....	11
1.1.5 Vzdělávací a výcvikové středisko.....	11
1.2 Zdravotnické operační středisko	12
1.2.1 Historie zdravotnického operačního střediska.....	12
1.2.2 Současné zdravotnické operační středisko	13
1.2.3 Činnosti zdravotnického operačního střediska	15
1.3 Operátor ZOS	16
1.3.1 Náplň práce operátorů ZOS	16
1.3.1.1 Průběh tísňového volání	17
1.3.1.2 Typy volání	18
1.3.1.3 Určení naléhavosti volání.....	19
1.3.2 Způsobilost operátorů ZOS dle zákona	20
1.3.3 Náročnost profese operátora ZOS.....	21
1.4 Pandemie Covid 19	22
1.4.1 Pandemie a epidemie	22
1.4.2 Příznaky Covidu 19	23
1.4.3 Třídění pacientů s Covid 19.....	24
1.4.4 Pandemie Covid 19 v jednotlivých vlnách pandemie.....	24
1.4.5 Prevence Covidu 19	25
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	26

2.1	Cíle práce	26
2.2	Výzkumné otázky.....	26
3	Metodika.....	27
3.1	Metodika práce.....	27
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4	Výsledky	28
4.1	Kategorie výsledků.....	28
4.1.1	Kategorie 1: Identifikační údaje	28
4.1.2	Kategorie 2: Hodnocení profese operátora	29
4.1.3	Kategorie 3: Vytížení operátorů	31
4.1.4	Kategorie 4: Průběh výzev	33
4.1.5	Kategorie 5: Standardní stav a Covid 19	34
4.1.6	Kategorie 6: Náročnost doby Covid 19	36
4.1.7	Kategorie 7: Dopad Covidu 19 na operátory ZOS	38
4.1.8	Kategorie 8: Výběr profese operátora ZOS	39
4.1.9	Kategorie 9: Přípravenost operátora na jeho profesi	40
5	Diskuse	42
6	Závěr	47
7	Seznam literatury	49
8	Přílohy	54
8.1	Příloha 1: otázky k rozhovoru	54
9	Seznam zkratk.....	56

Úvod

Bakalářská práce obsahuje poznatky o náročnosti profese operátora zdravotnického operačního střediska. Operátoři se ve své profesi potýkají s různorodou škálou situací a s různými druhy onemocnění. Mezi tato onemocnění patří i Covid 19, který se rozšířil po celém světě a rovněž i do ČR. Tato problematika je v rámci ZOS poměrně nová a neprobádaná, tudíž se tato práce zabývá také pandemií.

Operátoři ZOS pracují téměř stále ve stresujícím prostředí, přičemž by vůči stresu a náročným situacím měli být odolní a měli by je být schopni zvládat bez obtíží. Náročnost této profese také klade velké nároky na osobnost operátorů, kteří by měli být vůdčí osobou s organizačními schopnostmi. Dále by měli být schopni rychle a bezchybně reagovat na kolísavou pracovní zátěž a měnící se skutečnosti ve výzvách. Dispečeri ZOS se často potýkají s hovory, kdy komunikují s nespolupracujícími volajícími, které musí často uklidnit, aby dosáhli potřebných informací. Tyto informace je nutné získat pro úspěšné zvládnutí situace a koordinace všech složek přednemocniční neodkladné péče. Řada lidí si neuvědomuje, že právě operátoři ZOS jsou často prvním článkem řetězce, který je důležitou a nezaměnitelnou součástí systému pro záchranu lidského života.

Covid 19 patří mezi poměrně nová respirační onemocnění. Pandemie Covid 19 byla v ČR zaznamenána s prvními nakaženými v roce 2020. Většina populace nepochybně nečekala, jakým způsobem se situace v ČR vlivem tohoto onemocnění vyvine. Nakazila se vysoká část populace a progres, které Covid 19 dosáhl, zasáhla jako jeden z prvních celků hlavně zdravotnictví, které nebylo na takto dimenzovaný nárůst nakažených připraveno. Situace v souvislosti s pandemií Covid 19 zasáhla zdravotnický celek, tudíž i ZOS, skrze nově ustanovená opatření, která měnila náročnost práce zdravotnických profesí.

1 Současný stav

1.1 Zdravotnická záchranná služba ČR

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) je dle zákona 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, službou zdravotní, jejíž hlavním úkolem je zabezpečit přednemocniční neodkladnou péči (PNP) na základě přijetí tísňové výzvy. PNP je poskytována u pacientů, u nichž došlo k závažné újmě na zdraví, nebo se ocitli v přímém ohrožení života.

1.1.1 Struktura zdravotnické záchranné služby

Poskytovatelem ZZS je dle zákona 372/2011 Sb. příspěvková organizace, kterou vždy zřizuje kraj a zpravidla bývá pouze jedna na území jednoho kraje. Výjimka může nastat v případě, kdy je ZZS poskytována jiným zprostředkovatelem na území kraje, který již poskytovatele má. Poskytovatel ZZS nabývá povinnosti zajistit nepřetržitý provoz ZZS. Tím se poskytovatel ZZS stává součástí základních složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) (Uhýrková a Bílková, 2016).

ZZS se skládá z několika hlavních komponentů. Mezi tyto komponenty řadíme ředitelství, výjezdové základny, jednotlivé výjezdové skupiny, vzdělávací a výcvikové středisko a pracoviště krizové připravenosti (Uhýrková a Bílková, 2016).

1.1.2 Ředitelství

Pro poskytování zdravotnické záchranné služby musí být zřízeno ředitelství, které se vždy nachází v sídle poskytovatele ZZS. Ředitelství zajišťuje koordinační a řídicí práce (Zákon č. 374/2011 Sb.).

Nejvýše postavenou osobou v organizaci je ředitel. Ředitelství se skládá ze tří úseků. Pracoviště, jež řeší právní aspekty, vykonává různé správní činnosti, zakládá a řídí agendu zabývající se vedením organizace, se nazývá úsek ředitele. Je tvořen oddělením personálním, informačního systému, sekretariátem. Dále obsahuje středisko vzdělávání a výcviku a tiskovou agendu (Uhýrková a Bílková, 2016).

Druhou část tvoří úsek léčebné péče, který obsahuje pracoviště léčebné a ošetrovatelské péče, dále pracoviště krizové připravenosti a ZOS. Za vedení, řízení a kontrolu tohoto úseku odpovídá náměstek léčebné péče (Uhýrková a Bílková, 2016).

Třetí úsek je provozně-ekonomický. Zajišťuje zejména technickou podporu a provozní záležitosti (Uhýrková a Bílková, 2016).

1.1.3 Výjezdové základny a skupiny

Za výjezdovou základnu se považuje místo, odkud vyjíždí výjezdové skupiny k zásahu. Dojezdová doba posádky je stanovena do dvaceti minut od převzetí výzvy k výjezdu, kterou posílá operátor ZOS. Tento proces se nazývá dostupnost a je dán z největší části plánem pokrytí území kraje, který obsahuje a definuje umístění a počet výjezdových základen tak, aby byl splněn časový limit příjezdu (Zákon č. 374/2011 Sb.).

Výjezdová skupina se skládá z odborně vyškolených pracovníků v oblasti zdravotnictví. Je tvořena alespoň dvěma lidmi. Jeden z nich je vždy vedoucím skupiny (Šindler, 2014). Rozlišujeme výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP), rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a rendez-vous systém (RV). Skupinu RLP tvoří záchranář, řidič a lékař, zatímco RZP pouze záchranář a řidič (Mach, 2013). Rendez-vous systém, který se také pojmenovává setkávací, představuje dvoučlenná posádka záchranáře a lékaře. Na místo události vyráží souběžně dvě výjezdové skupiny často z různých lokací. RV je často využíván v oblastech s vysokým počtem intervencí. Výhodu činí ošetření pacienta a nepotřebnost lékaře pro další transport a péči, tudíž je lékařský vůz opět dostupný. (Uhýrková a Bílková, 2016) Ovšem to je možné až poté, co lékař zajistí všechny možné lékařské výkony pro stabilizaci pacienta, který je ohrožen na zdraví nebo na životě (Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021a).

Systém RV v České republice funguje od roku 1987, kdy byl poprvé použit u záchranné služby hlavního města Prahy. Tento systém tedy úspěšně plní svou funkci v ČR více než třicet let (2023) (Modrá hvězda života, 2017).

Lékař a záchranář se dopravují na místo osobním automobilem. Ten je ve velkém městě jako např. Praha rychlejší a obratnější než velký sanitní vůz s posádkou RZP, který eventuelně transportuje i imobilního pacienta. „Velká sanitka“ disponuje vybavením, které je určeno k zajištění přednemocniční péče širokého okruhu běžných stavů (Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021a).

K indikovaným případům bezprostředního ohrožení života a selhání základních životních funkcí jsou nasazovány vrtulníky Letecké záchranné služby (LZS) a to za podmínky, že významně zkrátí dobu poskytované péče (Truhlář et al., 2018).

V současné době funguje na území ČR deset středisek LZS. Mezi hlavní funkce LZS patří zabezpečení primárních zásahů. Tento typ zásahu je prioritní pro poskytovatele ZZS a vede ke snížení úmrtnosti u pacientů s traumaticko-hemorhagických šokem. Dalšími činnostmi záchranných vrtulníků a jejich posádek jsou neodkladné transporty mezi nemocnicemi a specifické úkoly, jimiž se rozumí poskytnutí zdravotnické pomoci, pokud to není možné jinými skupinami pozemní cestou a další (Truhlář et al., 2018).

1.1.4 Pracoviště krizové připravenosti

Pracoviště krizové připravenosti poskytovatele ZZS je zřízeno primárně pro plnění činností, které jsou obsaženy v krizovém plánu kraje. Dále zajišťuje havarijní plánování a také dokumentaci IZS. Jak ukládá zákon 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, toto pracoviště je povinno opatřit mimo jiné koncept traumatologického plánu, k němuž dodává rovněž koncept úprav.

Pojmem krizová připravenost zdravotnictví se rozumí způsobilost poskytovat adekvátní potřebnou zdravotní péči lidem během probíhajících krizových situací včetně mimořádných událostí (MU) odborně připraveným a vyškoleným zdravotnickým personálem. Cílem krizové připravenosti je, že by měl poskytovatel zdravotní péče být připraven na všechny typy MU a krizových situací, přičemž za použití systému krizového řízení bude docházet k návaznosti úkonů za všech okolností (Urbánek et al., 2015).

Při hromadném neštěstí by zdravotníci poskytující přednemocniční neodkladnou péči měli využít metodiku a postupy z tzv. traumatologického plánu ZZS. Ten obsahuje základní a operativní část. Základní část se věnuje především hrozbám hromadného neštěstí na území kraje a jejich vlivu na ZZS. Operativní částí se hlavně definuje průběh zásahu od třídění osob, přes poskytování odpovídající akutní zdravotnické péče, metodiku řízeného odsunu, až po kooperaci mezi poskytovateli zdravotních služeb (MZČR, 2016).

1.1.5 Vzdělávací a výcvikové středisko

Dle § 9 Zákona 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, je poskytovatel ZZS povinný vybudovat vzdělávací a výcvikové středisko (dále jen VVS). VVS se zabývá činnostmi ve dvou hlavních odvětvích. Prvním z nich je erudice pracovníků ZZS pro správné vykonávání profese v přednemocniční neodkladné péči a při mimořádných událostech. Druhá kategorie vzdělávání cílí na laickou veřejnost, aby občané disponovali znalostmi první pomoci (Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, 2023).

V některých VVS probíhá výcvik jak jednotlivě, tak ve vícečlenných skupinách např. v určitém složení výjezdové posádky. Nedílnou součástí VVS by měl být systém celoživotního vzdělávání, který prostřednictvím konferencí, edukačních akcí a kurzů má zajistit, aby zdravotničtí pracovníci neztratili či spíše rozvíjeli svoje znalosti a schopnosti dle svého zaměření pracovních činností a mohli je využít v praxi. V tomto ohledu VVS edukuje zaměstnance nelékařského i lékařského zaměření a řidiče. Také v tomto směru udržuje součinnost s ostatními složkami IZS, provádí externí aktivity a zaměřuje se na výzkumnou a vědeckou sekci. Noví zaměstnanci musí projít adaptačním procesem VVS, který prověří jejich odbornou připravenost a samostatnost při výkonu profese (Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021b).

1.2 Zdravotnické operační středisko

Lajk si většinou při představě záchranné služby vzpomene na vůz záchranné služby uhánějící v ulicích pod majáky s kvílející sirénou. Také si může vybavit záchranáře ve službě, kteří v akci potřísnění krví bojují o lidský život. Ovšem pomyslný počátek veškerého koloběhu zůstává skrytý za obrazovkami monitorů uvnitř ZOS. Začátek akcí totiž spočívá v klasifikaci přichozích případů a jejich bezchybnému ideálnímu vyřešení, což je doménou a úkolem ZOS (Franěk, 2022).

1.2.1 Historie zdravotnického operačního střediska

Za nejstarší záchrannou službu ve střední Evropě je považována pražská. Vznikla na konci roku 1857 a jejím zakladatelem byl baron Páumann. Nesla název Pražský dobrovolný sbor ochranný. Na jeho počátku pod ním figurovalo pouze 36 osob, které sloužily bez výhrady dobrovolně. U většiny bylo zaměření jejich povolání odlišné, pouze 3 z nich byli zdravotníci (Havlová, 2010).

První záznamy o zdravotnickém dispečinku pochází již z dvacátého století, přesněji z dvacátých až třicátých let. Do té doby vyjížděl vůz ambulance pouze na základě osobní žádosti o pomoc. Základna Ochranného sboru sídlila na Staroměstském náměstí v Praze, přičemž používala pouze jednu komunikační linku pomocí telefonu. V roce 1938 přibyla další – druhá. Hlavním cílem bylo, aby se dosáhlo větší efektivity v podobě dostupnosti posádky, tudíž pracovníci podávali informaci o předání pacienta ve zdravotnickém zařízení. Díky tomu se začaly v nemocnicích budovat tzv. dispečerské stojany (Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021c).

První zkušební pokusy o zavedení radiotelefonu do sanitek proběhly roku 1952, ale nenesly se s výrazným úspěchem, protože vlivem geografického rozložení Prahy nebyl radiotelefon vždy dostupný. V tomto období pražští zdravotníci nacházeli nové zázemí na Praze Holešovice, kde byla umístěna již tři pracoviště příjmu výzev a jedno řídicí (Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021c).

V polovině dvacátého století se rovněž upouštělo od dobrovolného zdravotnictví, jelikož vlivem státní zdravotní správy systém zdravotnictví procházel změnami v podobě zřizování markantní sítě zdravotnických zařízení. Tím se také rychle zvyšoval počet lékařů a dalších odborně vyškolených zdravotníků. Praktici s nižším personálem začínali působit i v menších městech v oblasti přednemocniční neodkladné péče a zabezpečovali její dostupnost tzv. lékařskou službou první pomoci (LSPP) mimo ambulance (Havlová, 2010).

O několik let později v roce 1964 začal fungovat na ZZS novější radiokomunikační systém, ovšem lepšího výsledku dosáhl až opět modernizovaný radiový semiduplexní systém v roce 1977, a to hlavně funkcemi jako cílené volání konkrétní posádky nebo možnost využití až pěti kanálů najednou. Ve stejné době se počet výzev zvýšil až na 1200 za den, proto se operační středisko přemístilo a využívalo až 10 možných pracovišť (Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021c).

Na základě vyhlášky č.434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) ČR došlo v roce 1993 k převratným změnám, a to hlavně v podobě vzniku samostatných organizací záchranných služeb a jejich středisek s tím, že se oddělily od nemocničních zařízení. Postupně vznikala okresní střediska RLP, která spadala pod tehdy 10 územních středisek záchranné služby. Okresní střediska si zajišťovala vybavení a provozní chod sama až do roku 2003, kdy vzešlo v nynější podobu 14 krajských územních středisek záchranné služby (dále jen ÚSZS), přičemž všechna okresní střediska začala spadat pod jejich bezvýhradné vedení. Krajská střediska ZZS v této době zaštiťuje krajský úřad na území kraje (Havlová, 2010).

1.2.2 Současné zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko je místo, které je hlavním sídlem operačního řízení. Toto pracoviště je v provozu 24 hodin denně tedy stále. Minimální počet operátorů ve službě na pracovišti ZOS je vymezen na 2 pracovníky (Remeš a Trnovská, 2013). Správné

fungování operačního střediska je pro ZZS velice významné, jelikož ZOS spravuje všechnu činnost posádek v terénu. Oproti práci záchranářů ve vozech záchranné služby není práce operátora tak zřetelná. Styk s volajícím v režii operátora bývá rychlý a pouze po telefonu, tudíž se situace stává velmi anonymní (Humpl, 2022).

Kromě zmíněného operačního řízení sil a prostředků by ZOS mělo dále zpracovávat příjem tísňových výzev a podávat stěžejní informace pro posádky a vedení, ale také pro civilní občany. Pro spojení se ZOS se v ČR používá číslo 155 pro mobilní telefony, přičemž se s největší pravděpodobností dovolá volající na krajské územní středisko záchranné služby. V současné době ČR nedisponuje společným centrálním střediskem, tudíž jsou samostatnými pracovišti v ohledu IZS. Dalším možným číslem volání při potřebě zdravotnické pomoci je číslo 112, které v ČR funguje od roku 2000. Rovněž je číslem tísňového volání v evropských státech. Ovšem při volání na číslo 112 se volající dovolá do centra tísňového volání, které se přímo nespecializuje na zdravotnickou péči a musí výzvu po zjištění základních informací pomocí datové věty předat ZOS. Hlavní nevýhodou tohoto počínání je ztráta času (Franěk, 2011). Ve Spojených státech amerických se používá jednotné číslo 911, které je společné pro hasiče, policii nebo šerifa a záchrannou službu (Beaumont police department, 2018).

Pracoviště ZOS by mělo být v budově ZZS separované od ostatních pracovišť, a to z důvodu koncentrace pracovníků na svou práci a také kvůli bezpečnosti. ZOS je zpravidla tvořeno dispečerským sálem, prostorem pro situaci mimořádné události (dále jen MU) a dalšími několika místnostmi. Vstup do těchto prostor je správně pod kontrolou a je umožněn pouze lidem či pracovníkům s oprávněním (Franěk, 2011).

V hlavním prostoru dění tedy v dispečerském sále se klade důraz na to, aby se operátoři mezi sebou mohli efektivně a bez problémů dorozumívat, ale současně není žádoucí, aby se navzájem rušili při vyřizování výzev. Z toho lze vyvodit, že vzdálenost mezi dispečerskými pulty hraje zásadní roli. Rozložení sálu by mělo rovněž umožňovat přímý oční kontakt s centrální obrazovkou ZOS (Franěk, 2011).

Nynější uspořádání pultů pro práci dispečera vyžaduje zvýšenou potřebu využití většího počtu monitorů, tudíž má často pracoviště obloukový tvar. Technika má být pro operátora snadno dosažitelná, bez výrazných změn polohy. Rovněž by měl mít operátor možnost regulovat teplotně a světelně svůj pracovní prostor. Snad již samozřejmostí je regulovatelné profesionální křeslo určené pro nepřetržitý provoz (Franěk, 2011).

Každý provozovatel ZZS v kraji disponuje jedním krajským ZOS. Momentálně jich je v ČR zřízeno 14 a nachází se zpravidla v krajských městech. Jejich sídla najdeme v Praze, v Jihočeském kraji v Českých Budějovicích, v Plzeňském kraji v Plzni, v Karlovarském kraji v Karlových Varech, v Ústeckém kraji v Ústí nad Labem, ve Středočeském kraji v Kladně, v Libereckém kraji v Liberci, v Královehradeckém kraji v Hradci Králové, v Pardubickém kraji v Pardubicích, v Kraji Vysočina v Jihlavě, v Jihomoravském kraji v Brně, ve Zlínském kraji ve Zlíně, v Olomouckém kraji v Olomouci a v Moravskoslezském kraji v Ostravě (Franěk, 2019).

Pokud by z nějaké příčiny nebylo schopno jakékoliv ze stávajících ZOS fungovat nebo by nebylo provozuschopné, mělo by mít toto pracoviště záložní prostory, které může využít alespoň k základnímu znovuoobnovení chodu a funkce ZOS. V této situaci by měl být tento proces vymezen tzv. havarijním a evakuačním plánem ZOS, který by měl být minimálně jednou za rok kompletně otestován (Franěk, 2011).

1.2.3 Činnosti zdravotnického operačního střediska

Primární základní činnosti ZOS můžeme v zásadě rozdělit na tři kategorie. První je příjem tísňového volání (tzv. call-taking), druhou operační řízení a třetí podávání informací (Franěk, 2011).

Příjem tísňové výzvy, její zpracování a vyhodnocení by měl trvat nejdéle zhruba jednu minutu. V tomto časovém intervalu by měl dispečer zjistit od volajícího většinu – spíše všechna nezbytná data k vyhodnocení výzvy a následně určit naléhavost a nutnost konkrétního typu posádky. Dále by při této činnosti měl operátor dbát nejen stavu pacienta, nýbrž i okolnímu stavu na místě události hlavně z hlediska bezpečnosti, ale také s ohledem na potenciální nutnou asistenci ostatních složek IZS (Franěk, 2013).

Operačním řízením je myšleno především vyslání a řízení adekvátní výjezdové posádky na místo zásahu. Během dojezdové doby k pacientovi by operátor měl informovat volajícího o následném postupu (Franěk, 2013). Informace od dispečera by měly volajícího uklidnit, přičemž je volající utvrzen v tom, že je pomoc na cestě a následně téměř vždy spolupracuje. Operátor díky tomu většinou může do celé situace rapidně zasáhnout (Federal emergency management agency, 2013). ZOS během operačního řízení také koordinuje komunikaci mezi výjezdovou posádkou, cílovým zdravotnickým zařízením pro příjem pacienta do ambulance nebo většinou akutního zařízení nejbliže

určeného stavu pacienta. Dalším úkonem operačního řízení je spojení s ostatními jedinci zásahu a součinnými složkami IZS (Vilášek et al., 2014).

Další úlohou je informovat. Jde o podávání informací přímo zasahujícím záchranářům, ale také veřejnosti. Operátor pomocí telefonního spojení podává odborné informace a doporučuje postupy. ZOS má možnost přepojit volajícího do zdravotnického zařízení pro odbornou konzultaci. Dále je schopno zprostředkovat vstup do vědomostních databází. Kromě vyřizování tísňového volání, by mělo středisko poskytovat údaje o fungování jednotlivých zdravotnických zařízení veřejnosti. Mimo to v jednoduchosti doporučuje postupy při zdravotních komplikacích lidem na lince (Vilášek et al., 2014).

Neméně důležitým úkolem operátorů je také plánování a řízení sekundárních transportů pacientů. Pojem sekundární transport v rámci ZZS znamená zajištění dopravy pacientů z jednoho zdravotnického zařízení do druhého, přičemž je vyžadována péče zdravotníka. Příklady stavů, které vyžadují tento způsob převozu, jsou transport nezralých novorozenců, pacientů s akutní potřebou péče ve vyšších nebo specializovaných centrech, překlady a výkony vyžadující jiné zařízení. Pro operátory znamená tato služba leckdy přítěž, jelikož musí vždy dbát na potřebu a dostupnost posádek v případech primárního výjezdu vyžadujícího neodkladnou péči a rovněž vyjít vstříc časovým a technickým požadavkům nemocničních zařízení. Sekundární výjezdy se nerealizují pouze v rámci působnosti kraje, ale také mimo něj – v podstatě po celé ČR (Novák, 2007).

Pokud nelze zajistit jiný druh přepravy než prostřednictvím ZZS, co se týče rychlosti a naléhavosti stavu, zprostředkovává ZOS pomocí výjezdových jednotek také přepravu orgánů určených k transplantaci, jejich příjemců, odborníků, léčiv, krve a medicínálních nástrojů v případě jejich akutního nedostatku a potřebě ve zdravotnickém zařízení (Uhýrková a Bílková, 2016).

1.3 Operátor ZOS

1.3.1 Náplň práce operátorů ZOS

Aby byla první pomoc úspěšná v případech nehody či postižení zdraví, je důležité znát postup volání záchranných složek. V případech potřeby ZZS, kterými jsou situace, kde nastalo vážné postižení zdraví nebo úraz, je vhodné kontaktovat tísňovou linku záchranné služby 155. Operátor zjistí nezbytné informace a volající se již nemusí starat o další tísňová volání na linky ostatních složek IZS. Pokud však volající při zdravotních obtížích

zavolá pod tlakem pro něj neobvyklé stresové situace na jinou linku IZS, hovor je přepojen do rukou operátora ZOS (Petržela, 2016).

1.3.1.1 Průběh tísňového volání

Přímé volání čísla 155 nese značnou výhodu pro aktéry či přihlížející zdravotních komplikací a havárií, jelikož je dispečer schopen hned odborně reagovat na danou situaci, v podobě uložení úkonů pro záchranu postižené osoby. Operátor se snaží v první řadě získat informace o charakteru situace. Jako stěžejní informace je možné označit „co se stalo“ a „na jakém místě“. Poté je již možné vyslat adekvátní výjezdovou skupinu na danou lokalitu. Tyto úkony je způsobilý provést pouze operátor ZOS, jelikož ví, jaké prostředky jsou dostupné pro zajištění pomoci v co nejkratším čase (Petržela, 2016).

Hovor na lince tísňového volání zpravidla začíná operátor tím, že přijme hovor a obeznámí volajícího, že se dovolal na tísňovou linku např. „Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje“. Dále pokračuje volající, přičemž by měl nyní dispečerovi vysvětlit hlavně jaký je důvod volání, respektive co se mu děje. Nepřípravenost před zahájením hovoru ze strany, která se dovolává pomoci, vede ke zbytečnému prodlužování intervalu zajištění pomoci a prohloubení stresu. Aby se tyto nežádoucí aspekty omezily, adekvátním postupem je být nachystaný na otázky operátora přípravou náležitých podstatných informací (Petržela, 2016).

Pokud tyto informace raněný či volající sám nesdělí, dispečer se dotazuje, za jakých okolností se situace odehrála. Tento popis má být spíše laický. Ptá se buď přímo pacienta, nebo někoho, kdo je zasvěcen do situace třeba tím, že ji viděl. Následuje vysvětlení zdravotních obtíží, které situace způsobila nebo provází - např. teče mu krev z ruky. V tuto chvíli by volající měl mít na paměti, že operátor na lince nemá možnost vizuálního vjemu, tudíž je adekvátní zmínit vše, co by mu mohlo pomoci daný stav znázornit pro objektivní zhodnocení okolností a vyslání posádky (Petržela, 2016).

V neposlední řadě bude operátora zajímat, o jakou osobu jde. Základními prvky je pohlaví a odhadovaný věk pacienta. Ve specializovaných zdravotnických zařízeních u specifických interních nemocí je stáří postižené osoby zásadní aspekt pro léčbu. Operátor touto informací tedy získává čas k zajištění předání pacienta v cílovém zařízení. Neméně důležité je také říct, jestli je nemocný dítě či dospělý. Ovšem ne vždy se jedná o jednu

osobu. V těchto případech je důležité podat informaci, kolik je zhruba na místě zraněných a jakým zdánlivým způsobem (Petržela, 2016).

Důležitou součástí rozhovoru je zjištění místa události. Operátor při tom vyžaduje co možná nejpresnější lokalizaci místa události. Téměř vždy se ptá na obec, ulici, číslo popisné nebo na body, které pomohou posádce přijet přímo k pacientovi, jako je např. kostel nebo obchod. V obcích rovněž k určení polohy může pomoci očíslovaná pouliční lampa. Naopak mimo obce je důležité operátorovi nahlásit co nejlépe orientační body, kterými se může řídit, zvláště když se událost odehrála mimo přístupnou lokalitu s rozmanitým terénem. Zde je zapotřebí vykomunikovat nejlepší přístupovou komunikaci, cestu či lokalitu střetnutí s posádkou, odkud pak bude možné pacienta lokalizovat (Belica, 2014). V terénu, často na turistických trasách, se vyskytují tzv. rescue pointy také nazývané jako body záchrany, které ZOS dokáže rychle lokalizovat (Petržela, 2016).

Při potřebě ZZS na dálnici nebo silnici je výhodou znát trasu, kterou osoba jede. Dispečera bude zajímat především směr trasy a obec, kterou vozidlo projelo naposledy nebo číslo pozemní komunikace. Cedule na krajnici dálnic signalizují kilometry dálnice (Petržela, 2016). Nachází-li se na místě více lidí, operátor instruuje volajícího, aby jedna osoba očekávala příjezd ZZS na viditelném místě např. před bytovou jednotkou v sídlišti a signalizovala posádce místo zásahu (Petržela, 2016).

Ukončit hovor během tísňového volání by měl vždy dispečer s tím, že volajícího obeznámí se skutečností, že pokud by náhle stav postiženého progredoval, opět dispečera kontaktuje (Petržela, 2016). Rovněž by se telefon, ze kterého se volalo, neměl vypínat ani v nejbližší době používat k dalším hovorům, pro znovuoobnovení hovoru v případě neočekávaných komplikací (Belica, 2014).

1.3.1.2 Typy volání

Souslovím „typ volání“ se může v rámci terminologie ZOS vysvětlit tím, že se rozlišuje, kdo se dovolává pomoci dispečera či ZZS a pro koho. Volání se z tohoto hlediska rozděluje na tři druhy (Franěk, 2021).

Jako první typ je vhodné uvést **volání z první ruky**. Není jich sice statisticky nejvíce, jejich četnost se pohybuje na linkách tísňového volání mezi 10 až 20 procenty, ovšem není radno je brát na lehkou váhu. Jde o to, že volající je zároveň i postiženým a dovolává

se pomoci sám pro sebe. Při výzvách z první ruky se považuje za výhodu, že volající může uvést obsáhlý celek informací o svém zdravotním stavu. Nevýhodou je naopak možnost zdravotních komplikací, které nesou riziko, že volající nebude schopen dále s dispečerem komunikovat. Zde může hrát důležitou roli rychlost odběru informací z místa události (Franěk, 2021).

Volání z druhé ruky rovněž přichází z místa dění, už ne přímo od postiženého, ale od osoby přihlížející události. Poskytnutý popis stavu pacienta může být nepřesný či zkreslený. Dále volající nemusí o osobě vyžadující pomoc znát osobní informace. I přes to se dispečerů o získaná data mohou často opřít. Těchto výzev vyřizují operátoři ZOS v průměru zhruba 70 procent (Franěk, 2021).

Oproti předešlým typům volání je **volání z třetí ruky** charakteristické zejména tím, že se volající nenachází na místě události. Obvykle se pro dispečery jedná o nejobtížnější a nejproblematictější tísňové výzvy. Častými případy bývají volání z rodinného prostředí či okruhu přátel, které nemocný kontaktoval. Operátoři během výzvy mnohdy nemohou zjistit a použít všechna potřebná data. Také okolnosti na místě bývají leckdy odlišné od stavu popsaného třetí osobou. Dispečerů jsou v těchto případech tzv. na „tenkém ledě“. Je pro ně obtížné vyhnout se jak riskantnímu podhodnocení stavu nebo naopak přecenění stavu a čelit tak kritice ze strany výjezdových posádek (Franěk, 2020).

1.3.1.3 Určení naléhavosti volání

Vhledem k nabytým informacím po přijetí hovoru operátor musí konkrétní situaci pečlivě vyhodnotit a přiřadit k ní stupeň naléhavosti. Vyhláška č. 240/2012 Sb., která provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, obsahuje přesný popis určení stupně naléhavosti. V závěrech a produktech výzvy by mělo nepochybně figurovat vymezení stupně naléhavosti a stanovení druhu výjezdové skupiny (Franěk, 2020).

Výzvám podle tísňového volání jsou přiřazeny čtyři stupně naléhavosti. Naléhavost **prvního stupně** je přidělena volání, při němž u osoby bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo k selhání základních životních funkcí již došlo. Rovněž je indikací k naléhavosti prvního stupně hromadné postižení osob. **Druhý stupeň** naléhavosti se přiřazuje případům postižené osoby, která nejspíše může být selháním základních životních funkcí ohrožena. Pokud se postižený nenachází v ohrožení základních životních funkcí, ale stále potřebuje pomoc ZZS s ohledem na jeho situaci, je

výzva označována **třetím stupněm** naléhavosti. Čtvrtý stupeň určuje stav, při němž vyjíždí posádka ZZS na pokyn dispečera, ale nikoliv z důvodů obsahující předešlé stupně naléhavosti (Vyhláška č. 240/2012 Sb.).

Pokyn k výjezdu na lokalitu zásahu dostávají konkrétní výjezdové jednotky od dispečerů na základě určeného stupně naléhavosti výzvy. Prioritou jsou při tom vždy nejvyšší stupně naléhavosti počínaje tím prvním. Jestliže je v řešení ZOS případ prvního stupně, je do oblasti intervence preferenčně nasměrována nejbližší posádka ZZS. Pokud se jedná o posádku vozu RZP, je doplněna skupinou RLP nebo RV (Vyhláška č. 240/2012 Sb.).

1.3.2 Způsobilost operátorů ZOS dle zákona

Práce dispečera vyžaduje velkou míru organizačních schopností a psychické odolnosti. Dispečeri jsou často vystaveni mnoha neočekávaným situacím, které se mohou rychle měnit a vyžadovat okamžitou správnou reakci. Každé nesprávné rozhodnutí může mít vážné důsledky pro pacienta. Může se tím ztratit cenný čas, který zpravidla vede k prodloužení zahájení péče a pacienta leckdy ohrozí na životě. Operátoři většinou komunikují s lidmi, kteří nejsou profesionálními zdravotníky, tudíž musí pozorně dbát jejich reakce při poskytování první pomoci (Vilášek et al., 2014).

Je tedy zřejmé, že na ZOS na pozici dispečera musí pracovat pouze odborný personál. Pro tuto pozici je vyžadováno zdravotnické vzdělání a praxe. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jasně definuje, že záchranář ZOS jako zaměstnanec ZZS musí dosáhnout specializované způsobilosti. Volně řečeno člověk, který se uchází o práci dispečera, disponuje ukončeným vzděláním v oboru zdravotnický záchranář a rovněž musí být samostatný, což se praxi nazývá kvalifikace k práci bez odborného dohledu. V ČR jsou ještě dvě možnosti, jak dle legislativy pozice dosáhnout. Prvním případem výkonu práce operátora bez odborného dohledu je dosažené vzdělání sestry v intenzivní péči. Dále zde může sloužit sestra bez odborného dohledu, ovšem bezpodmínečně musí projít a splnit kurz operačního řízení přednemocniční neodkladné péče s certifikací. (Remeš a Trnovská, 2013)

V nynější době je jedinou možností, aby obor zdravotnický záchranář student studoval na vysoké škole zakončené minimálně bakalářským titulem, což je obsaženo v upraveném zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu

nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

1.3.3 Náročnost profese operátora ZOS

Dispečer ZOS musí tedy disponovat zdravotnickým vzděláním, ale to určitě není jediné, co pro tuto náročnou profesi potřebuje. Vzhledem k pracovní náplni nemusí být operátor velmi fyzicky zdatný. Svou kvalitu musí naopak prokázat spíše po psychické stránce v podobě jasné komunikace pod značnou dávkou stresu, schopnostmi organizovat a vyhodnocovat stav, určit priority, měnit stav soustředěnosti, pracovat s rozvíjejícími se technologickými systémy, orientovat se v mapách a infrastruktuře atd. (Franěk, 2022).

Práce operátora ZOS bývá zpravidla zatěžující a kolísavá. Situace, které nastanou, nelze očekávat, nárazově se mění vytiženost linek a také nové aspekty, které ovlivňují jednotlivé výzvy a zásadně tak mnohdy komplikují a mění už tak náročný stav dění. Duševní imunita a také schopnost rozhodnout a uspořádat koloběh dějů dělají z operátora osobu, která určuje svým jednáním, zda bude boj o život člověka v nouzi úspěšný (Franěk, 2022).

Operátoři ZOS tedy musí pro svou profesi být dá se říct povahově předurčení a podléhají výběru na tuto pozici. Přihlíží se v pozitivním světle na vlastnosti a dovednosti, kterými jsou abstraktní myšlení, prostorová a časová představivost, schopnost střídání a zachování koncentrace, stanovování priorit, spolupráce v týmu, rezistence na stres a rušivé elementy. Neméně důležitá je také svižnost prováděných úkonů. Naopak nevhodnými uchazeči či již pracujícími dispečery bývají osoby oplývající přemírou důležitosti, horkokrevnosti až vznětlivosti, samostatnosti, neohroženosti a odevzdanosti (Franěk, 2022).

Zátěž a obtížnost může v tomto odvětví rovněž charakterizovat samotné pracovní prostředí a časové rozložení práce. Jedná se zejména o provoz ve směnách, nárazové vytižení zařízení a skupinová součinnost (Franěk, 2022).

Je vhodné uvést, že pracovníci ZOS pracují takřka stále ve stresu. Zapřičiňuje ho hlavně potřeba velmi rychlého jednání a skutečnost, že pokud již dispečer v tomto shonu učiní nějaké rozhodnutí, není již cesty zpět, ať už bylo správné či nikoliv. Jedná se o neustálý tlak a nejistotu, jakou správnou volbu či metodu zvolit. V ostatních profesích může rovněž platit přísloví „po bitvě je každý generál“, ale pokud přihlédneme k faktu, že pro

činnost operátora není jasný pevně zakotvený postup s výjimkou často stručných interních pokynů, může být z nějakého úhlu pohledu kritizován operátor vždy (Franěk, 2022).

Záchranáři ZOS ve svém zaměstnání by měli dbát také na legislativu, kterou musí mít na paměti, aby nejednali v rozporu se zákonem. Zde je řeč hlavně o neúmyslném spáchání trestného činu, což nebývá výjimkou. (Mach a Mucha, 2010) Příkladem může být §150 Zákona č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník, který pojednává hlavně o neposkytnutí pomoci v rámci svého zaměstnání a měl tak učinit. Jsou v něm zakotveny i důsledky takového jednání, které mohou vyústit až k odnětí svobody.

1.4 Pandemie Covid 19

Pandemie COVID 19 je označována za globální onemocnění zapříčiněné propuknutím koronaviru. Jedná se o infekční onemocnění, které je způsobeno virem těžkého akutního respiračního syndromu coronavirus 2. Poprvé se koronavirus začal objevovat jako onemocnění, jak ho známe dnes, v prosinci 2019 v Číně. Rozšířil se do ostatních zemí a světadílů po celém světě velice rychle. Na tento popud vyhlásila v lednu 2020 WHO stav ohrožení veřejného zdraví a následně změnila v březnu 2020 stav epidemie Covid 19 na pandemii Covid 19. Od začátku pandemie Covid 19 dosud (duben 2023) zemřelo na toto onemocnění v Evropě přes 2 miliony lidí a více než 275 milionů lidí bylo onemocněním nakaženo (World Health Organization, 2023).

1.4.1 Pandemie a epidemie

Výrazem epidemie se označuje rychlé šíření nemoci na velký počet hostitelů v dané geografické populaci během krátké doby. Příkladem může být meningokoková infekce, přičemž míra nakažlivosti přesahuje 15 případů na 100 000 lidí během dvou týdnů. (Green et al., 2002) Epidemie infekčních nemocí vznikají z několika důvodů, což bývá změna situace hostitele (např. zvýšení stresu), dále genetická mutace patogenu nebo zanesení nově působícího patogenu (Callow, 1998).

Pro vyhlášení epidemie je nutné znát základní míru výskytu onemocnění. Tedy pokud dojde k vyhlášení epidemie u určitých nemocí (např. chřipka), tak je jasně definován nárůst incidence nad hodnotu základní míry. Epidemie se vyskytuje a působí většinou lokálně na jednom místě, ovšem když dojde k šíření onemocnění mimo toto území do

jiných zemí nebo dokonce kontinentů a nakazí se jí vysoký počet lidí, lze ji již označit za pandemii (Green et al., 2002).

Další formy výskytu nemoci v populaci mohou být sporadické a endemické. Pokud se jedná o sporadický výskyt onemocnění, míra nákazy je velmi malá a spíše unikátní. V tomto případě není zřejmá souvislost mezi konkrétními událostmi. Endemická situace může nastat v případě lokálního výskytu, přičemž se stále opakuje (Hamplová, 2019).

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, obsahuje ve Hlavě III souhrn předpisů upravujících postup při zjištění výskytu infekčního onemocnění. V § 62a tohoto zákona lze nalézt postup při epidemiologickém šetření. V § 69 lze nalézt mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku, v nichž je např. obsažen zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob, omezení cestování a omezení dopravy mezi některými oblastmi, uzavření zdravotnických zařízení nebo škol.

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a změně některých zákonů, stanovuje působnost a pravomoc některých státních orgánů v souvislosti s právy a povinnostmi fyzických i právnických osob v případě krizové situace, které nesouvisejí se zajišťováním obrany ČR před vnějším napadením a při jejich řešení a při ochraně kritické infrastruktury.

1.4.2 Příznaky Covidu 19

Covid 19 je onemocnění, které se symptomaticky může projevit od 2 do 14 dnů od kontaktu s virem. Může se projevovat jak těžkými, tak lehkými příznaky, kterými může trpět kdokoliv. Nejsou tedy příznaky specifické pouze pro nějakou část populace (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Mezi klinická kritéria pro onemocnění Covid 19 patří pro evropské země kašel, horečka, dušnost a náhlá ztráta čichu či chuti. Dalšími nespecifickými příznaky Covidu mohou být bolest hlavy, zimnice, bolest svalů a kloubů, únava, zvracení nebo průjem. V průběhu onemocnění může každá osoba pociťovat jiné příznaky, ovšem dle statistiky dochází k závažnému až smrtelnému průběhu nejčastěji u lidí, kteří dosáhli 60 a více let a rovněž trpí nějakou chronickou nemocí. Průběh onemocnění Covid 19 nemusí být vůbec zpozorován skrze zmíněné příznaky, ale pouze skrze testování. Tento průběh se nazývá asymptomatický (Státní zdravotní ústav, 2023).

1.4.3 Třídění pacientů s Covid 19

Doporučené postupy vymezující problematiku třídění a následného příjmu pacientů do zdravotnického zařízení se suspektní covid pozitivitou začleňují aspekt nutné obezřetnosti, že pacienti se suspektními příznaky Covid 19 nemuseli vyhledat zdravotnickou pomoc pouze z důvodu tohoto onemocnění. Pozitivní třídění pacientů, kteří by mohli potencionálně trpět Covidem 19, probíhalo na urgentním příjmu na základě několika parametrů. Pokud osoba splnila alespoň jeden z parametrů, byla brána automaticky za suspektně pozitivní osobu s Covid 19. Tyto parametry obsahovaly akutní respirační onemocnění, tělesnou teplotu nad 37,5 stupně celsia, rizikový kontakt s onemocněním Covid 19, prokázané onemocnění Covid 19, domácí karanténa a návrat ze zahraničí (Flajšingrová et al., 2020).

1.4.4 Pandemie Covid 19 v jednotlivých vlnách pandemie

V první vlně pandemie v České republice se první případy pacientů s onemocněním Covid 19 začaly objevovat na začátku března 2020 (MZČR, 2023). Ministerstvo zdravotnictví na tuto skutečnost reagovalo 11. 3. 2020 tím, že vydalo mimořádné opatření o zákazu osobní přítomnosti na výuce žáků a studentů základních, středních, vyšších odborných a vysokých škol. Důvodem zamezení osobní výuky byl nežádoucí epidemiologický stav v souvislosti s Covid 19 a úsilí o zabránění dalšímu šíření tohoto onemocnění v ČR (MZČR, 2020). Vláda ČR 12.3.2020 vyhlásila nouzový stav, který trval až do května 2020. Poté 15.3.2020 vláda ČR vydala usnesení, které zakazovalo volný pohyb osob. Usnesení vlády z 18.3.2020 pojednávalo o používání ochranných prostředků dýchacích cest (Ministerstvo Průmyslu a Obchodu, 2020).

Druhá vlna začala v ČR koncem srpna 2020, přičemž se začal objevovat větší počet covid pozitivních osob. Nakažených dále přibývalo až na hranici 1000 osob denně v září 2020. Situace s počtem nakažených osob kriticky vrostla na konci října 2020, přičemž denní počet nakažených dosáhl 15000. Tento počet překonal začátek roku 2021, kdy hranice nakažených dosahovala nad 15000 osob za den. Už pouze jednou se v ČR dostala pomyslná hranice takto vysoko – v březnu 2021. Poté již nově nakažených Covidem 19 ubývalo opět na pomezí 1000 pozitivních za den v květnu 2021. Úmrtí, kterých se týkal Covid 19, bylo ve druhé vlně zaznamenáno v ČR necelých 30000 osob. V létě 2021 se stav v souvislosti s Covid 19 zlepšil (MZČR, 2023).

Následovala varianta delta, která se v ČR projevovala v říjnu 2021. Koncem listopadu 2021 se počet nakažených touto variantou Covid 19 přiblížil 27000 osob za den. Poté díky covidovým opatřením opět začal počet nakažených denně klesat (MZČR, 2023).

Varianta omikron byla poprvé evidována v ČR v prosinci 2021. Podle všeho se mohla šířit daleko rychleji než předchozí varianty. Její nakažlivost byla 2x až 3x vyšší. Ovšem její průběh by měl na osoby působit mírnějšími příznaky. Denní počty nově evidovaných pozitivních jedinců se pohybovaly v lednu a únoru 2022 v ČR kolem 50000. Ke konci února 2022 se již tato hranice posunula k 10000 nakažených za den (Kymla, 2022).

1.4.5 Prevence Covidu 19

Covid 19 se přenáší kapénkami či osobním kontaktem. Pro toto onemocnění existuje nespecifická prevence, která zahrnuje tzv. pravidlo 3R – respirátory, rozestupy, ruce. Zakrytí úst a nosu by mělo pomoci k méně častému přenosu onemocnění tohoto typu. Pro minimalizaci přenosu je doporučeno nosit respirátor (FFP2) a ochranný štít, zejména ve zdravotnictví a místech se zvýšenou kumulací lidí. Respirátory by měly být pro vyšší účinnost kvalitně nasazeny a pravidelně vyměňovány. Rovněž by jako prevence pro nákazu Covidem 19 měly být rozestupy mezi lidmi o více než jeden metr. Onemocnění lze také redukovat zvýšenou hygienou rukou. Té je možno docílit kvalitním mytím mýdlem po dobu minimálně 20 sekund, nebo např. dezinfekcí na bázi alkoholu (Státní zdravotní ústav, 2023b).

Specifickou prevencí pro onemocnění Covid 19 vytváří očkování, které se snaží předcházet infekčním nemocem. V organismu poté působí jako napodobenina infekčního onemocnění a podporuje vznik ochranných protilátek (Státní zdravotní ústav, 2023b).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat náročnost profese operátora ZOS.

Cíl 2: Zmapovat změny na práci operátorů ZOS, které nastaly během pandemie Covid 19.

Cíl 3: Zjistit, jaký vliv měla pandemie Covid 19 přímo na jednotlivé operátory.

Cíl 4: Zjistit, jak hodnotí operátoři ZOS připravenost na svou profesi.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Je práce operátora ZOS náročná?

Výzkumná otázka 2: Jak se změnila práce operátorů během pandemie Covid 19?

Výzkumná otázka 3: Jaký vliv měla pandemie Covid 19 na jednotlivé operátory ZOS?

Výzkumná otázka 4: Jak vnímají operátoři ZOS připravenost na svou profesi?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Empirická část této bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativní metody za využití polostrukturovaného rozhovoru. Aby výsledek výzkumného šetření byl co nejefektivnější, byli osloveni operátoři ZOS ze třech různých krajů. Výzkumné šetření probíhalo tedy v kraji Jihočeském, Pardubickém a v kraji Vysočina ve městech České Budějovice, Pardubice a Jihlava. Před uskutečněním rozhovorů bylo zapotřebí jednotlivá vedení operačních středisek oslovit, a to ve formě elektronické v podobě emailu. Po odsouhlasení podmínek pro uskutečnění výzkumu a následném telefonickém kontaktu s jednotlivými vedoucími ZOS mohlo začít výzkumné šetření. Veškeré rozhovory, které proběhly, byly uskutečněny osobně a všichni informanti byli ujištěni o zachování absolutní anonymity. Následně také souhlasili s provedením audiozáznamu po dobu celého rozhovoru, který byl po následném zpracování dat smazán.

Rozhovor obsahoval celkem dvacet čtyři předem připravených otázek (příloha č. 1), které byly sestaveny tak, aby korespondovaly s výzkumnými otázkami a cíli bakalářské práce. Pro lepší přehlednost byly roztrženy do devíti kategorií. První kategorie otázek se zabírala identifikačními údaji všech informantů. Následující kategorie se zaměřovaly na zhodnocení profese operátora, vytížení operátorů ZOS, počtem a průběhem hovorů, fungováním ZOS před a po vypuknutí pandemie Covid 19, náročností práce operátora ZOS v době pandemie Covid 19, následnými dopady pandemie Covid 19 na operátory ZOS, daty týkající se výběru profese operátora ZOS a připravenosti operátorů ZOS na jejich profesi.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem devět operátorů ZOS ze třech různých krajů. Každý kraj byl zastoupen třemi náhodně vybranými operátory. Sběr dat probíhal v období od poloviny února do konce března roku 2023.

4 Výsledky

4.1 Kategorie výsledků

Data nashromážděna ve výzkumném šetření byla roztříděna do jednotlivých kategorií (Tabulka 1) pro větší přehlednost. Systematicky vytvořené kategorie obsahují jednotlivé otázky, které byly pokládány respondentům v rozhovorech.

Tabulka 1: Kategorie výsledků	
Kategorie 1	Identifikační údaje
Kategorie 2	Hodnocení profese operátora
Kategorie 3	Vyřízení operátorů
Kategorie 4	Průběh výzev
Kategorie 5	Standardní stav a Covid 19
Kategorie 6	Náročnost doby Covid 19
Kategorie 7	Dopad Covidu 19 na operátory ZOS
Kategorie 8	Výběr profese operátora ZOS
Kategorie 9	Přípravenost operátora na jeho profesi

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.1 Kategorie 1: Identifikační údaje

Tabulka 2: Identifikační údaje respondentů

Informanti	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Délka praxe na ZOS
I1	32	žena	Mgr.	5 let
I2	54	žena	SŠ	25 let
I3	45	muž	SŠ	7 let
I4	29	žena	Bc.	4 roky
I5	33	muž	Bc.	8 let
I6	57	žena	SŠ	20 let
I7	29	žena	Bc.	3 roky
I8	38	žena	Bc.	10 let
I9	36	muž	Dis.	7 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 zahrnuje sociodemografické informace o jednotlivých informantech (I), kteří byli ochotni uskutečnit rozhovor pro toto výzkumné šetření. Výzkumný celek byl tvořen z operátorů ZOS ve věku od 29 do 57 let. V tomto zastoupení figurovaly více ženy ve dvojnásobném poměru oproti mužům, a to v počtu 6 žen a 3 muži. Jeden informant I1 uvedl jako nejvyšší dosažené vzdělání magisterský titul (Mgr.). Další tři I2, I3, I6 pak disponují pouze středoškolským zdravotnickým vzděláním (SŠ), ovšem vždy doplněným buď o certifikované kurzy ARIP nebo operační řízení v přednemocniční neodkladné péči. V nejvyšším zastoupení byli informanti I4, I5, I7 a I8 s nejvyšším dosaženým vzděláním – bakalářským titulem (Bc.). Jako jediný uvedl informant I9 nejvyšší dosažené vzdělání na vyšší odborné škole s titulem diplomovaného specialisty (Dis.). Posledním parametrem je pak délka praxe na ZOS, přičemž jsou zde respondenti zaměstnání od 3 do 25 let. Je patrné, že délka praxe na ZOS je velmi ovlivněná věkem informantů, z čehož vyplývá, že informanti jsou s prací operátora nejspíš spokojeni stejně tak, jako zaměstnavatel s prací operátorů.

4.1.2 Kategorie 2: Hodnocení profese operátora

Kategorie 2 obsahuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na zhodnocení profese operátorů ZOS. Otázky byly nespécificky zaměřeny na hodnocení náročnosti profese a na subjektivní vnímání nejtěžších situací pro operátory. Informanti tyto otázky přejali ve většině naprosto profesně, tudíž své odpovědi koncipovali často na výzvy, které řeší na ZOS v rámci svého povolání.

První otázka této kategorie zněla: **Jak ze svého pohledu hodnotíte náročnost vaší profese?** Tuto otázku informanti zodpověděli poměrně obsáhle. Operátoři I1, I2, I6 a I8 se shodli v odpovědi na tom, že pro ně profese operátora není fyzicky náročná. Např. operátor I1 odpověděl takto: „*Musím říct, že fyzicky se tady fakt nepředřete, ale o to větší je nebezpečí, aby vás to tady neukolíbalo k nepozornosti, jak 12 hodin jenom sedíte. O to víc je ale moje profese náročnější psychicky. Myslím tím hlavně komunikaci s lidmi, kteří se často ani neumí vyjádřit, nebo jsou hrubí, rozrušení. Navíc tady ty telefony zvoní furt, takže si od nich tady úplně neodpočínate*“.

Informanti I1, I4, I7 a I9 uvedli, že jejich práci vnímají jako náročnou hlavně z psychického hlediska. Informanti I1, I4 a I6 doplnili, že náročnost jejich profese spočívá v komunikaci s volajícími, přičemž komunikace s volajícími bývá často obtížná a špatně řešitelná. Informant I6 svou odpověď specifikoval takto: „*Lidé na vás do telefonu křičí a*

neposlouchají, co jim říkáte, prostě jsou někdy úplně nezvladatelní a než se dostanete k řešení, bývá náročné a zdlouhavé tyto lidi usměrnit“. Pro informanty I1 a I3 je náročné stálé vytižení ZOS ze strany volajících.

Informanti I2, I5 a I9 navíc uvedli, že je pro ně náročné řešit různorodost všech příchozích hovorů. Dále uvádějí také fakt, že na operačním středisku ZZS se operátor dostane ke všem možným případům, které si může člověk v rámci všech zdravotních stavů představit.

Operátoři I4, I5, I8 se shodují v tvrzení, že musí pracovat rychle a pod tlakem. Informant I5 odpověděl, že se musí stále udržovat v koncentrovaném stavu, což vnímá jako aspekt náročnosti profese operátora ZOS. Doplnující aspekt náročnosti uvádějí informanti I6 a I9, a to střídání denních a nočních služeb – směnnost provozu. Informant I9 odpověděl: *„Vždycky se to střídá, ta denní a noční. V létě se mi stává, že po noční nemůžu spát a jsem z toho energicky rozhozený“.*

Druhá otázka této kategorie byla: **Je profese operátora ZOS náročná?** Na tuto otázku jednotliví informanti reagovali relativně stejně. Někteří informanti se s úsměvem na tváři dotazovali, zda je tato otázka vůbec myšlena vážně. Jednomyslně se všichni informanti shodli na tom, že je tato profese beze sporu náročná.

Pouze operátoři I3 a I5 doplnili, že v zásadě je tato profese náročná hlavně psychicky. Informant I1 doplnil, že profese operátora ZOS rozhodně není pro každého a to odpovědí: *„Určitě je - z určitého pohledu. Tak operátora nemůže dělat každý. Stále se dohadovat s lidmi, zůstat v klidu, když se jedná o závažný případ, aniž byste to viděl – představit si to. Zeptejte se kolegů z výjezdovky. Ti vám řeknou, že by to dělat nemohli“.*

Třetí otázka této kategorie zněla: **Co je pro vás na práci operátora ZOS nejtěžší?** Informanti I1, I4, I7, I9 uvedli, že nejnáročnější je pro ně vypořádat se s nespolupracujícím pacientem. Informant I7 navíc podotkl: *„Lidi na druhé straně telefonu očekávají, že jsme jasnovidci a často nechápou souvislost s tím, na co se ptáme. A jak jsou ve stresu, tak chtějí prostě řešit jen stav postiženého a to prostě není možné, aby na místo mohla dorazit posádka. Z toho pak pramení kolikrát tlak až agrese, kterou na mě volající vyvíjejí“.*

Informanti I3, I8 a I9 doplnili k této otázce, že musejí často rozhodovat a reagovat rychle, což je pro ně náročné. Informant I3 jasně odpověděl: *„Všechno musí proběhnout*

v rychlosti a správně, odběr anamnézy, identifikační údaje a lokalizace události. Do toho už přemýšlíte, co by člověku mohlo být a jaká je příčina. Snažíte se instruovat volajícího a uklidnit ho. Naléhavost většinou odhadnete. Ty jsou jasně dány a nesmíte na nic zapomenout. Celkem nám v tom pomáhá technika, ale celkově tenhle rychlý proces je nejnáročnější“.

Informanti I2 a I6 navíc uvedli, že je pro ně nejnáročnější vizualizovat si situaci, která se odehrává na místě události.

Pouze operátor I3 odpověděl, že je pro něj nejnáročnější být připraven na všechno: *„Všechno musíte spolehlivě zvládat, aby těch situací, které jsou atypické vznikalo co nejméně a byl jste na ně co nejlépe připravený“.*

Operátor I1 uvedl, že nejtěžší je řešit nečekané problémy s technikou, přičemž musí použít naprosto jinou strategii, aby se rozběhl řetězec záchranné činnosti.

Nečekanou odpověď uvedl informant I5, který hodnotí jako nejtěžší neupínat se k jedné první myšlence či diagnóze a objektivně hodnotit celý stav události, aby nedošlo k chybnému stanovení příčiny zdravotních komplikací.

4.1.3 Kategorie 3: Vytížení operátorů

Kategorie 3 mapuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na vytížení operátorů ZOS. Otázky jsou sestaveny tak, aby se informantů dotazovaly na to, zda při práci pociťují stres a jestli na ně má nějaký vliv. Dále se informantů dotazují na počet služeb za měsíc, které musí odpracovat v souvislosti s časovým vytížením operátorů.

První otázka této kategorie byla položena takto: **Považujete svou profesi za stresující? V čem?** Informanti I1, I5 a I6 se shodují v tvrzení, že pro ně profese operátora ZOS stresující není. Operátor I5 doplnil, že je zvyklý na tlak ze strany volajících: *„Na mě se stres z místa události nepřenáší. Za dobu, co jsem tady, jsem si zvykl na to, že na vás volající vytváří tlak, kterým se dožadují okamžité pomoci. Musí si ale uvědomit, že my tady poskytujeme informace, jak se mají chovat oni a děláme prostředníky mezi nimi a výjezdovou posádkou.“*

Ostatní operátoři I2, I3, I4, I7, I8 a I9 uvedli, že při práci stres pociťují nebo považují profesi operátora ZOS jako stresující.

Informanti I2, I7 a I9 uvedli, že stres pociťují v průběhu výzev se závažným postižením zdraví. Informant I7 odpověděl takto: *„Jsem ve stresu, pokud jde o výzvu s naléhavostí N1 ale i N2. Jsou to výzvy, které pacienty bezprostředně ohrožují na životech, takže mě to uvádí do stresu, když vím, co je v sázce.“* Navíc informant I9 podotkl, že je ve stresu, pokud se výzva týká dítěte.

Operátoři I4 a I8 považují za příčinu stresu rychlost, se kterou musí svou profesi vykonávat.

Operátoři I3 a I7 uvedli, že stres v jejich profesi mohou způsobit nové nebo neobvyklé situace, se kterými se operátoři na ZOS potýkají oproti ostatním profesím mnohem častěji. Informant I3 odpověděl takto: *„Stres je podle mě soustavnou součástí naší práce, ale na mě nejvíc působí, pokud nastane nějaká neobvyklá situace, kterou zde neřešíme každý den, nebo pokud nastane nějaký problém se spojením atd. Prostě když se děje něco, s čím nepočítáme a musíme to vyřešit.“*

Jediný operátor I8 navíc uvedl, že stres se u něj projevuje při komunikaci s nespolupracujícím volajícím.

Druhá otázka byla položena takto: **Kolik máte přibližně služeb za měsíc?** Operátoři I1, I2, I3, I4, I6, I7, I8 i I9 se všichni shodli, že odpracují 15 nebo 16 dvanáctihodinových služeb za měsíc, což vychází v průměru nad 160 odpracovaných hodin měsíčně. Informant I8 doplnil: *„V průběhu letních měsíců se nám počet služeb většinou zvyšuje, protože si vybíráme dovolenou. Tím pádem nám nestačí personál na to, abychom standardně zvládli zajistit chod ZOS bez toho, aniž bychom chodili do práce víc.“*

Pouze respondent R5 uvedl, že pracuje na ZOS na poloviční úvazek, tudíž má 7 až 8 služeb za měsíc. Druhou profesi vykonává u HZS. Jeho odpověď zněla: *„Jsem u ZZS zaměstnaný na poloviční úvazek a jsem zde pouze na operačním středisku. Mám přibližně 7 nebo 8 služeb za měsíc. To nevím přesně, protože si to domlouvám individuálně podle toho, jak mám služby u hasičů. Tam sloužíme 24 hodin jednu službu, takže bych měl moc volného času. Operační středisko je pro tuto profesi ideálním doplňkem, vzhledem k tomu, že tyto organizace mají mezi sebou úzké propojení.“*

4.1.4 Kategorie 4: Průběh výzev

Kategorie 4 obsahuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na průběh výzev a přijímaných hovorů na ZOS. Otázky byly zaměřeny na počet přijatých hovorů za jednu službu a zpětnou vazbu na již proběhlé hovory. Dále se otázky soustředily na náročnost průběhu hovorů a které hovory operátoři vnímají jako nejnáročnější.

První otázka byla sestavena takto: **Kolik přibližně vyřizujete hovorů za směnu?** Po propočítání výsledků se informanti I1, I2 a I7 shodli na tom, že vyřídí průměrně kolem 80 příchozích hovorů za směnu. Toto tvrzení podporuje i odpověď operátora I6, který uvedl jako minimální počet přijatých hovorů za směnu 60 a to odpovědí: *„Každý den je nárazovost přijímaných hovorů jiná, ale řekla bych, že 60 hovorů za službu to bude určitě“*.

Operátor I9 má za to, že příchozích hovorů za směnu může být i 100.

Operátoři I3, I4, I5 a I8 neuvedli konkrétní číselné údaje s tím, že je neznají nebo že počet příchozích hovorů je každou službu jiný. Informant I5 okomentoval otázku slovy: *„Myslím si, že se to nedá přesně spočítat. To je pokaždé jinak. Záleží také na tom, jakou výzvu řešíte. Respektive jak dlouho musíte zůstat na lince a zda do hovoru nepřibude nějaká skutečnost, která výzvu rázem změní a tím pádem i prodlouží a je to celé všechno zase jinak.“*

Informant I4 doplnil, že počet přijatých hovorů se pohybuje v desítkách za směnu.

Jako jediný informant I8 podotkl: *„No nevím přesně, záleží hodně taky na období, na službách denní, noční a také jestli je to v týdnu, o víkendu. To se nedá určit přesně, ale určitě si ZZS vede statistiky. Myslím že roční, ale neřekla bych, že jsou volně přístupné.“*

Druhá otázka byla uzpůsobena takto: **Jaké hovory hodnotíte jako nejnáročnější?** Informanti I1, I7 a I9 shodně označují za nejnáročnější hovory ty, při nichž s nimi volající nespolupracuje.

Operátoři I2, I3, I4 a I8 uvedli, že nejnáročnější hovory vyřizují s cizinci. Dále se operátoři I4, I6 a I8 shodli, že nejvyšší náročnosti podléhají hovory s dětmi. Informant I6 odpověděl takto: *„Pro mě jsou nejnáročnější hovory, kdy musím překonat jazykovou bariéru. Ne vždy funguje dejme tomu základní znalost angličtiny, protože se tu setkáváme s volajícími, kteří neumí ani česky ani anglicky. Příkladem je třeba poskytnutí azylu*

Ukrajincům, ti se poté dovolávají ZZS vlivem jejich pojištění v ČR, ale my s nimi komunikujeme hrozně obtížně, protože většinou neznají jazyky. Dalšími náročnými hovory jsou ty, u kterých jde ve výzvě o dítě.“

Operátoři I3, I4 a I8 vnímají jako náročné hovory s vyšším stupněm naléhavosti. To znamená, pokud přidělí výzvě na základě odběru anamnézy a určení potencionální diagnózy naléhavost N1 nebo N2.

Informanti I5 a I7 považují za nejnáročnější hovory z třetí ruky. Informant I5 odpověděl: *„Nejnáročnější hovory jsou ze třetí ruky, nemáte dostupné informace o tom, jak to vypadá na místě, o koho jde, nebo co se tam přesně stalo, protože volající není na místě události. Musíte z těchto volajících dostat co nejvíce informací, abyste vůbec výzvu vyhodnotil“.*

Navíc informant I2 doplnil jako nejnáročnější v hovorech nejasnou situaci na místě události. Informant I3 má jasnou myšlenku o nejnáročnějších hovorech. Jsou to situace, které se nedají přesně lokalizovat a v důsledku toho je nejasné, zda posádka vozu ZZS místo zásahu vůbec nalezne a v neposlední řadě v jakém časovém intervalu.

Třetí otázka této kategorie byla: **Přemýšlíte zpětně o proběhlých hovorech?** Informanti I1, I2, I3, I4, I6 a I8 shodně uvedli, že o proběhlých hovorech přemýšlí. Např. odpověď informanta I4 zněla: *„Ano, člověk musí mít nějakou zpětnou vazbu. Některé hovory mu v paměti zůstanou déle, některé zase kratší dobu. Také to závisí na tom, jestli na tyto myšlenky mám čas před další výzvou, kde musím mít opět čistou hlavu“.* Informant I6 svou odpověď zformuloval takto: *„Přemýšlím o nich ve smyslu, jestli by se dalo něco udělat lépe. Je tady poměrně běžné, že v kolektivu řešíme různé situace, které se nám staly při hovorech“.*

Naopak informanti I5, I7 a I9 tvrdí, že o proběhlých hovorech zpětně nepřemýšlí. Respondent R9 např. odpověděl takto: *„O výzvách zpětně nepřemýšlím. To bych se z toho asi zbláznil. Někdy si udělám jenom zpětnou vazbu při těžkých nejasných případech, neobvyklých situacích, jestli jsem postupoval správně.“*

4.1.5 Kategorie 5: Standardní stav a Covid 19

Kategorie 5 mapuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na srovnání standardního fungování ZOS a změn, které do práce operátorů přinesla pandemie Covid 19. Otázky byly pokládány hlavně v souvislostech s onemocněním Covid 19.

První otázka této kategorie zněla: **Mohl byste popsat, jestli se změnila vaše práce po vypuknutí pandemie Covid 19?** Většina informantů I1, I3, I4, I6, I7, I8, I9 se shodla, že se po vypuknutí pandemie Covid 19 změnily metodické postupy, podle nichž měli operátoři postupovat.

Informanti I1 a I7 shodně uvedli, že se volajících v rámci nových postupů ZOS vždy doptávali na teplotu, dušnost a na covid pozitivitu. Operátor I7 např. odpověděl: „*Jistě, tak je jasné, že se práce změnila hlavně kvůli tomu, že nakažených přibývalo a s tím i nových postupů pro Covid 19. V těch, co jsme měli my v rámci interních nařízení, šlo o to, abychom předem byli schopni alespoň částečně odhadnout, zda posádka bude vyjždět ke covid pozitivnímu pacientovi. Proto jsme se vždy měli dotazovat na dušnost, teplotu a kontakt s covid pozitivním, nebo jestli nevědí, že jsou sami pozitivní*“. Informanti I3, I4, I6, I8 a I9 pouze uvedli změny v metodických postupech. Informant I4 doplnil, že šlo o postupy respiračních onemocnění a změnu otázek na volající.

Operátor I2 vnímal jako změnu rozdílný průběh hovorů. Uvedl, že volající byli oproti standardu více ve stresu a že čím více bylo v ČR nakažených, tím více se v hovorech na ZZS začala objevovat nejistota, stres a strach volajících, tím pádem i zvýšený tlak na operátory.

Operátor I5 uvedl, že volající zahlcovali ZOS hovory s tím, co by před pandemií Covid 19 vyřešili sami. Jeho odpověď zněla: „*Tak naše práce se změnila četností hovorů na ZOS. Lidé volali snad úplně se vším. Vůbec si nebyli jisti, co přesně může covid způsobovat, takže se s tím obraceli na nás. Dá se říct, že přehlcovali operační středisko i banálními dotazy*“.

Druhá otázka této kategorie byla zpracována takto: **Jak se změnilo vaše pracovní prostředí v době Covid 19?** Na tuto otázku odpověděli všichni operátoři v zásadě stejně. Všichni uvedli jako největší změnu zavedení bariérových opatření na jejich pracoviště (ZOS). Někteří operátoři I1, I2, I4, I5, I6 a I9 shodně doplnili, že na ZOS nosili ochranné prostředky jako jsou respirátory, štíty a že se pravidelně antigenně testovali. Informant I4 odpověděl: „*Na ZOS byla zavedena bariérová opatření, která obsahovala hlavně nošení respirátorů a ochranných štítů. Dále se mezi pracovišti vytvořily větší vzdálenosti, podle toho, jak to šlo – vzhledem k našemu prostorovému uzpůsobení. Dokonce nám pak mezi stoly namontovali plexi zástěny*“. Jediní informanti I1, I4 a I8 si vzpomněli na důraz, který na ně kladl zaměstnavatel s ohledem zvýšené hygieny a dezinfekce rukou.

Informanti I1, I4, I6 a I7 uvedli také jako změnu více směn v důsledku nižšího personálního zastoupení, jelikož vlivem onemocnění Covidem 19 byla určitá část zaměstnanců nakažena a musela zůstat v karanténě mimo pracoviště ZOS.

Třetí otázka zahrnutá do této kategorie byla: **Vyskytlo se něco, na co jste v době pandemie Covid 19 nebyl připraven?** Operátoři I3, I7 a I9 uvedli, že nebyli s příchodem pandemie Covid 19 připraveni na časté měnění skutečností a postupů týkajících se tohoto onemocnění. Informant I9 zajímavě uvedl: *„Jasně, že to byla novinka, ale to, co se dělo tady v Česku, nemá obdoby s tím, jaký jsme vyspělý zdravotnický systém. Jeden den to bylo tak, druhý zase jinak a za týden se vrátilo vše do stavu, jak to bylo na začátku. S postupy to samé“.*

Informanti I5, I8, I9 nepočítali s tak markantním zvýšením volajících na linku 155. Informanti I4 a I6 shodně odpověděli, že jejich nepřipravenost byla hlavně na rychlý nárůst nakažených Covidem 19 a na komplikace spojené s tímto onemocněním.

Operátor I1 uvedl obecně, že na tuto situaci nemohl být připraven nikdo, tudíž pro něj bylo nové vše.

Informant I2 nebyl připraven na nejasně specifikované příznaky, jak by Covid 19 mohl jasně diagnostikovat. Svou odpověď vyjádřil slovy: *„Ze začátku jsem si nebyl vůbec jistý, jak s jistotou určit, jestli je pacient nakažený covidem nebo ne. Prostě nebyly jasně dané příznaky, které by určovaly jisté známky tohoto onemocnění. Postupem času jsme přišli i přes širokou škálu možností na správné vyhodnocení“.*

4.1.6 Kategorie 6: Náročnost doby Covid 19

Kategorie 6 se zabývá výsledky výzkumného šetření zaměřeného na celkovou nejspíše zvýšenou náročnost doby Covid 19. Otázky v této kategorii se zabývaly tím, zda operátoři hodnotí dobu Covid 19 jako náročnější a proč si to myslí. Také by operátoři měli ohodnotit, zda volající v době pandemie Covid 19 reagovali v hovorech jinak než před pandemií.

První otázka z této kategorie zněla: **Hodnotíte práci v období Covid 19 jako náročnější? V čem?** Informanti I1, I4, I6 a I9 shodně uvedli, že doba Covidu 19 přinesla zvýšenou náročnost v podobě zahlcení ZOS. Zvýšil se počet volajících a přijímaných hovorů. Odpověď informanta I6 zněla: *„ZOS v jednu dobu bylo naprosto zahlceno hovory“.*

od volajících. Prostě volali s tím, že nevěděli, co mají dělat, na koho se obrátit, nebo případně kde si mohou nechat udělat test a jestli je odvezeme do nemocnice. Zrovna v tuto dobu měly posádky co dělat, aby zvládly ošetřit a dopravit těžce nemocné pacienty, mezi nimiž byli i covid pozitivní“.

Operátoři I1, I4, I5 a I6 shodně uvedli, že byla tato doba náročnější v nevědomosti, nejistotě a stresu volajících ohledně onemocnění Covid 19 a přenášeli tyto aspekty na operátory, což potvrdil informant I2 a I6.

Informanti I3 a I8 upozornili na rychlé a časté změny, kterým se museli dispečeri přizpůsobovat. Informanti I2 a I7 tuto odpověď doplnili o měnící se doporučené postupy.

Dále informanti I2, I7 a I9 uvedli, že náročnější byl i snížený počet personálu vlivem covidu, což pro operátory znamenalo více směn.

Druhá otázka tohoto okruhu byla: **Zvýšil se v období Covidu 19 počet hovorů na ZOS?**

Všichni informanti se shodli, že se počet hovorů během doby Covid 19 zvýšil. Informanti I1, I3, I5 a I7 se shodli, že počet hovorů na operační středisko stoupl řádově dvojnásobně. Informant I6 uvedl, že počet přijímaných hovorů narostl několikanásobně a I8 také nespécificky více. Informant I1 dokonce uvedl, že možné navýšení hovorů na ZOS mohlo být i 3x vyšší. Jeho odpověď zněla následovně: *„V jednu dobu bylo ZOS jako nějaké místo, kam všichni volají. To jsme se nezastavili. Odhaduji, že mohlo být i 3x víc hovorů než za standardního stavu“.*

Třetí otázka byla položena takto: **Byli volající v době Covid 19 pod tlakem?** Operátoři

I1, I6 a I7 uvedli, že volající byli pod tlakem, a to celkově vlivem médií a televizního vysílání. Jeden informant I7 svoje tvrzení zdůvodnil takto: *„Můj názor je, že kdyby v televizi pořád neopakovali Covid 19 s tím, že se tam i všemožně v mediích objevovaly hoax, tak by nemusel být takový poprask, ale u nás se to na volajících teda zřetelně podepsalo“.*

S tím korespondují i odpovědi informátorů I2, I5 a I9, kteří uvedli, že volající byli pod tlakem z důvodu nedostatku přesných informací o Covidu 19 a nevěděli, co jim může způsobit.

Dispečer I8 tvrdí, že volající pod tlakem v důsledku Covidu 19 byli a vyvíjeli tím pádem tlak i na operátory ZOS. Operátor R3 uvedl, že tlak cítil jen u některých volajících,

ale rovněž u ostatních zaznamenal strach z pandemie. Operátor R4 uvedl, že zpočátku doby Covid 19 ze strany volajících tlak necítil, ale v průběhu už ano.

4.1.7 Kategorie 7: Dopad Covidu 19 na operátory ZOS

Kategorie 7 obsahuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na dopad Covidu 19 na operátory ZOS. Otázky byly koncipovány na dopad, který mohla pandemie Covid 19 operátorům způsobit a také na to, zda operátoři potřebují vlivem svojí profese odpočívat jiným způsobem než u ostatních profesí.

První blok mapuje odpovědi na otázku: **Měla doba Covid 19 dopad na vás nebo vaši rodinu?** Informanti I1 a I4 se shodují, že dobu Covidu 19 psychicky zvládli a že na ně v tomto ohledu dopad neměla. Navíc operátoři I4 a I9 doplnili, že po práci mohli jít pouze domů, což na ně dopad mělo. Odpovědi informátora I4 bylo: *„Psychicky se to nějak dalo zvládat. Důležité bylo si uvědomit, že tu pandemie Covid 19 je a musí se s ní nějakým způsobem bojovat. Horší byla ale omezení, díky kterým bylo možné jít akorát do práce a zpět domů, což mě omezovalo celkem dost, jelikož jsem poměrně sociální člověk“*. Informanti I5, I8 a I9 tvrdí, že je doba Covidu 19 v rámci ZOS neovlivnila.

Naopak informanti I2, I3 a I7 shodně uvedli, že je Covid 19 ovlivnil. Informant I2 uvedl jako důvod nakažení Covidem 19. Jeho odpověď na otázku zněla: *„Pandemie zasáhla mě i moji rodinu nejen po psychické stránce, kdy zákaz téměř všeho byl, jako žít v takovém polovičním vězení, ale i po fyzické stránce, kdy já sama jsem se nakazila a jak sám vidíte, nejsem už nejmladší a průběh byl velice agresivní. Párkrát se mi v hlavě honily i myšlenky, kdy jsem sama sebe viděla připojenou na ventilátor.“*

Informanta I7 některé závažné případy více psychicky zasáhly. Informant I6 uvedl, že doba Covid 19 ho obohatila o novou zkušenost. Operátoři I1, I5 a I6 se shodli v tom, že vzhledem k jejich profesi se na ně obracela rodina pro získání informací ohledně Covidu 19.

Druhá otázka v této kategorii zněla: **Mohl byste popsat, jestli od práce potřebujete odpočinek?** Všichni informanti se shodli na tom, že nějakým způsobem odpočívají nebo odpočívat musí. Informanti I1, I8 a I9 uvedli paradoxně jako odpočinkovou aktivitu pohyb. Navíc informant I1 uvedl, že operátor po celou dobu směny sedí. Odpověď informanta I1 zněla: *„Pokud jde o odpočinek, potřebuji hlavně od práce vypnout, vyčistit si hlavu. Je pro mě nejlepší, když si jdu po práci zacvičit nebo se nějak hýbu. Je to prostě*

sedavá profese a v práci se žádným závratným způsobem hýbat nemůžu, když teda nepočítám houpání na křesle“.

Operátoři I2 a I4 si nejlépe od práce odpočinou ve venkovním prostředí. Informanti I5 a I9 musí dbát fyzicky o své tělo a uvedli spánek jako další z možností odpočinku.

Operátoři I1, I3 a I7 potřebují myšlenky z hovorů v rámci odpočinku vyfiltrovat.

4.1.8 Kategorie 8: Výběr profese operátora ZOS

Kategorie 8 se zabývá výsledky výzkumného šetření zaměřeného na výběr profese operátora ZOS. Otázky pro tuto kategorii byly zaměřeny na předchozí pracoviště informantů a na důvod, kvůli kterému si zvolili pracovní pozici operátora ZOS.

První otázka od informantů zjišťovala: **Z jaké předchozí pozice jste přešel na práci operátora ZOS.** Informanti většinou uvedli nemocniční oddělení. Informanti I1, I4 a I7 před profesí operátora ZOS sloužili na anesteziologicko resuscitačním oddělení v nemocnici. Informanti I3 a I8 uvedli jako přechodí zaměstnání jednotku intenzivní péče. Informant I8 se specializoval na pacienty z chirurgie. Operátoři I5 a I9 dříve pracovali na urgentním příjmu. Respondent I2 před ZOS sloužil jako setra v ambulanci lékaře a I5 již u ZZS pracoval, ovšem změnil působiště z výjezdové jednotky v terénu na operátora.

Druhá otázka této kategorie byla položena takto: **Co vás vedlo k výběru profese operátora ZOS?** Informanti I1 a I9 podobně uvedli, že na záchranou službu chtěli již delší dobu, byla jim však nabídnuta profese operátora, proto u ní zůstali. Operátoři I3 a I8 uvedli jako příčinu vykonávání profese operátora ZOS příliš dlouhé působení na jednom předchozím pracovišti. Zkrátka potřebovali změnit profesi. Informant I8 odpověděl takto: *„Na JIP to nebyla špatná práce. Byla jsem už zaběhlá, ale cítila jsem, že nemocniční oddělení by mě prostě potopilo, i když to byla zajímavější intenzivní péče. Dělala jsem jednu a tu samou práci ve stejném kolektivu a bála jsem se, že už nic jiného nezažiju, pokud neodejdu. Potom jsem se doslechla, že na ZOS je volné místo, tak jsem si to začala představovat a pak jsem tam odešla a udělala jsem dobře“.* Informantům I2 a I7 stačila jako důvod změny působiště samotná zajímavost tohoto povolání a pro informanta I4 to byla podobně rozmanitost, kterou nepociťoval na anesteziologicko resuscitačním oddělení. Informant I5 uvedl, že ZOS je pro něj přechodné pracoviště pro aklimatizaci na ZZS. Informant I6 po zkušenostech z výjezdů u ZZS dostal příležitost k pracovní pozici operátora, která ho bavila více. Odpověď informanta I6 byla: *„Dřív*

jsem pracovala jako sestra a s tím, jak se rozjela záchranka jsem byla nadšená to zkusit. Výjezdové skupiny, u kterých jsem začínala jezdit ještě s doktorem, mají něco do sebe. Je to akční. Kolikrát zažijete adrenalin a vděk. Já zkusila ZOS, přišlo mi, že po zkušenostech tady budu platnější v komunikaci, řešení situací na dálku a budu mít větší klid. No, klidu jsem nedosáhla, ale jsem spokojená“.

4.1.9 Kategorie 9: Připravenost operátora na jeho profesi

Kategorie 9 mapuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na připravenost operátora na jeho profesi. Otázky byly sestaveny se zaměřením zjistit, zda se cítí operátoři momentálně připraveni, když usedají za dispečerský pult a jak si myslí, že byli na tuto profesi připraveni při příchodu na ZOS.

První otázka tohoto tématu zjišťovala: **Jak hodnotíte svou momentální připravenost na profesi operátora ZOS?** Informanti I1, I2, I5, I6 a I9 se shodují v tom, že jsou připraveni na svoji profesi. Naopak informanti I3, I4 a I8 si myslí, že na profesi operátora ZOS nebo na jednotlivé hovory se nedá stoprocentně připravit. Operátor I7 si není jist, zda je připraven, avšak má snahu co nejvíce omezit chybovost. Operátoři I2 a I6 dbají v ohledu připravenosti také na to, že každý případ může být jiný. Informanti I4 a I8 jsou si jisti, že výzvy v rámci jejich profese jsou schopni vyřešit. Informanti I3 a I5 poukázali na vzdělávání, které nabádá k připravenosti pracovníků ZOS, což mají za úkol kurzy celoživotního vzdělávání zdravotníků a VVS. Informant I5 ve své odpovědi uvedl: *„Tak teď už vím co a jak, takže ano připravená jsem. Netvrdím, že to tak bylo na začátku. Celkem se mi líbí, a co by mělo pomoci v tomhle ohledu, naše kurzy celoživotního vzdělávání a naše výcvikové středisko, kde se pravidelně učíme a procvičujeme naše znalosti a hlavně dovednosti, jak jsme schopni zvládat jednotlivé situace“.*

Druhá otázka této kategorie mapovala: **Máte pocit, že jste před nástupem na profesi operátora ZOS byl připraven?** Informanti I1, I2, I3, I4, I5, I7 a I9 shodně uvedli, že před nástupem na pracovní pozici operátora ZOS nebyli plně připraveni. Zato informanti I6 a I8 tvrdí, že byli řádně připraveni vykonávat práci dispečera. Informanti I5, I7 a I8 navíc podotkli, že studium nedostatečně připravuje zdravotnické pracovníky ohledně ZOS. Dále informanti I3 a I9 doplnili, že pro práci operátora neexistují postupy, které náplň práce jasně specifikují. Informant I9 odpověděl: *„Pamatuji si, že když jsem na operační středisko nastoupil, jak jsem si první den říkal, že je to docela frmol a stále něco jiného. Nečekal jsem, že to bude oproti nemocnici až zase tak jiné, ale bylo. Nebyl jsem*

úplně mimo, ale sto procent bych si taky nedal. Navíc smutným faktem je, že čistě pro operátory, kromě nějakých interních nařízení, nejsou žádné guidelines“. Informant I1 jako jediný uvedl, že si nebyl jistý komunikací s volajícím a asertivitou, kterou by měl na volajícího působit. Operátor I4 poznamenal, že dokud člověk není v pozici dispečera ZOS, nemůže tvrdit, že je připravený na tuto profesi.

5 Diskuse

Bakalářská práce byla zpracovaná kvalitativní metodou za využití polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor obsahoval 24 otázek, které byly rozděleny do jednotlivých okruhů tak, aby došlo ke splnění všech cílů práce. Prvním cílem bylo zmapovat náročnost profese operátora ZOS. Cíl druhý měl zmapovat změny na práci operátorů ZOS, které nastaly během pandemie Covid 19. Třetím cílem bylo zjistit, jaký vliv měla pandemie Covid 19 přímo na jednotlivé operátory. Účelem čtvrtého cíle bylo zjistit, jak hodnotí operátoři ZOS připravenost na svou profesi.

Z první kategorie je patrné, že se do výzkumného šetření zapojilo celkem devět informantů ve věku od 29 do 57 let se značnou převahou ženského pohlaví. Všichni informanti I2, I3 a I6 uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské se zdravotnickým zaměřením, rovněž jsou ale držiteli certifikovaných kurzů ARIP nebo operačního řízení v PNP. Ostatní informanti jsou absolventi vysokých škol v oboru zdravotnický záchranář. Obě možnosti dosažené kvalifikace korespondují se zákonem č. 96/2004 Sb. Délka praxe na ZOS jednotlivých informantů je značně rozdílná, což lze považovat za výhodu, vzhledem k následnému porovnávání odpovědí napříč různými zkušenostmi. Nejkratší dobu pracuje na ZOS I7 a nejdelší dobu I2.

Druhá kategorie mapovala náročnost profese operátora ZOS a také jeho subjektivní hodnocení této problematiky. Informanti I1, I2, I6 a I8 se shodují, že jejich práce není fyzicky náročná, což uvádí v literatuře i Franěk (2022), který popisuje, že pro práci operátora ZOS nemusí být osoba příliš fyzicky zdatná. Většina respondentů se shoduje, že jejich práce je náročná především psychicky, a to z důvodu řešení neobvyklých situací, na které musíte okamžitě, a především správně reagovat. Tvrzení informantů se tedy shoduje s tím, co ve své literatuře udává rovněž Franěk (2022), že operátor ZOS pro svou náročnou profesi musí prokázat svou kvalitu spíše po psychické stránce v podobě jasné komunikace pod značnou dávkou stresu. Jako jediný informant I5 uvedl, že náročnost pro něj tkví v udržení bdělého stavu. Za stěžejní situace náročnosti profese většina informantů považuje komunikaci s volajícími, kteří jsou velmi často důsledkem situace nervózní až hysteričtí a není jim dostatečně rozumět. Dále tvrzení informantů I2, I5 a I9, kteří charakterizují náročnost různorodými případy a všemi druhy zdravotních stavů, podporuje Franěk (2022) tvrzením, že situace, které nastanou, nelze očekávat. Informanti I2 a I6 považují za náročné, že nemají oční kontakt s místem události nebo s pacientem a

jeho okolím. Petržela (2016) ve své publikaci píše, že by volající měl znázornit stav na místě události co nejpřesněji, jelikož nemá operátor možnost vizuálního vjemu.

Třetí kategorie se zabývala vyčerpáním operátorů z hlediska stresových situací a počtu směn, které musí v měsíci odpracovat. Menšina třech operátorů se shodla, že se při práci necítí být ve stresu. Jeden z nich I5 si myslí, že je to spíše o zvyku, co denně v práci zažívá. Ostatní informanti naopak tvrdí, že stres v práci pociťují nebo klasifikují tuto profesi jako stresující. Stres v souvislosti s prací operátora zmiňují také Petržela (2016) a Franěk (2022), který práci operátora ZOS hodnotí jako konstantně stresující s tím, že by osoba vykonávající toto povolání měla být vůči stresu rezistentní. Informanti I2, I7 a I9 navíc pociťují stres, pokud je probíhající výzva klasifikována zvýšenou závažností tedy naléhavostí N1 nebo N2. Vyhláška č. 240/2012 Sb. jasně definuje první stupeň naléhavosti, který je v praxi označován jako N1. Jedná se o osoby, u kterých bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo k selhání základních životních funkcí již došlo nebo také u hromadného postižení osob. V mé dosavadní praxi jsem byl součástí několika případů s hodnocením naléhavosti N1 a tyto situace rovněž v určitém ohledu hodnotím jako značně stresující. Časovou vyčerpání operátorů mapovala druhá otázka této kategorie. Téměř všichni informanti odpověděli, že mají kolem 15 služeb za měsíc, což přesahuje obecný průměr 160 odpracovaných hodin měsíčně.

Čtvrtá kategorie je směřována přímo na průběh výzvy nebo spíše hovoru s volajícím. Pouze pár informantů se pokusilo odhadnout počet výzev za den, kdy se rozmezí pohybovalo mezi 80–100 hovory. Druhá otázka v této kategorii zjišťovala, co informanti hodnotí jako nejnáročnější kritérium rozhovoru s volajícím. Téměř všichni informanti zmínili komunikaci s osobou v krizové situaci, komunikaci s dítětem a případ, kdy je mezi operátorem a volajícím jazyková bariéra. Tuto odpověď jakožto jediný neuvedl I5, který však zmínil, že nejnáročnějšími hovory jsou volání ze třetí ruky. Jako důvod uvedl nedostatek informací, se kterými může pracovat v důsledku toho, že se volající osoba nenachází na místě události. Tvrzení I5 koresponduje s tím, co ve své literatuře uvádí Franěk (2020) který popisuje, že volání ze třetí ruky je charakteristické zejména tím, že se volající nenachází na místě události. Obvykle se pro dispečery jedná o nejobtížnější a nejproblematictější tísňové výzvy. Informant I3 si jako jediný vzpomněl na náročnost těžce lokalizovatelných událostí. Jeho odpověď koresponduje s publikací Belici (2014), která klade důraz na důležitost zjištění místa události. Tvrdí, že je důležité operátorovi

nahlásit co nejpřesněji orientační body, zvláště pokud se jedná o případ mimo přístupnou lokalitu. Na otázku, zda informanti zpětně přemýšlejí o proběhlých hovorech, odpovědělo 6 z 9 operátorů, že o proběhlých hovorech přemýšlí. Většina z nich také uvádí, že je kolikrát konzultuje se svými kolegy, zvláště pokud se jednalo o složitější výzvu. Z mého pohledu se jedná o velmi dobrý postup, co se především psychologického hlediska týče. Pouze informanti I5, I7 a I9 uvádějí, že o proběhlých hovorech moc nepřemýšlejí.

Pátá kategorie se soustředí na porovnání práce ZOS za standardního provozu a provozu v době pandemie Covid 19. Informanti se shodují, že se změnila postupy pro průběh hovorů. Pouze I1 svou odpověď rozvádí a zmiňuje, že měli nařízeno zjišťovat teplotu a kontakt s potenciálně pozitivní osobou. S touto odpovědí se shoduje i I7, který navíc do dotazovaných otázek přidává dušnost. Tyto otázky lze považovat za zcela relevantní, neboť jak uvádí Flajšingrová a spol. (2020), osoba splňující alespoň jeden z následujících parametrů byla brána automaticky za suspektně pozitivní osobu s Covid 19. Tyto parametry obsahovaly akutní respirační onemocnění, tělesnou teplotu nad 37,5 stupňů celsia, rizikový kontakt s onemocněním Covid 19, prokázané onemocnění Covid 19, domácí karanténu a návrat ze zahraničí. Informant I2 uvedl, že se změnil průběh hovorů a I5, že se práce změnila vyšším počtem hovorů na ZOS a tím pádem došlo k zahlcení nebo předimenzování tohoto pracoviště. V rámci pracovních změn všichni informanti uvedli započítání nošení respirátorů, pravidelné antigenní testování, plexiskla mezi pracovišti a snížení personálního zastoupení. Tato preventivní opatření korespondují s článkem Státního zdravotního ústavu (2023b), který pojednává o minimalizaci přenosu Covidu 19 doporučením nosit respirátor (FFP2) a ochranný štít, zejména ve zdravotnictví a na místech se zvýšenou kumulací lidí. Operátoři s příchodem doby Covid 19 nebyli připraveni zejména na časté měnění postupů a na tak markantní zvýšení incidence tohoto onemocnění. S tím souvisí i nepřipravenost na zvýšení počtu volajících na linku 155.

Šestá kategorie mapovala náročnost doby Covid 19. Za zvýšenou náročnost práce při pandemii Covid 19 informanti považují především zvýšený počet nejen směn ale i výzev. To se dá přisuzovat vysokému počtu nakažených osob Covidem 19, jak shodně uvádí Kymla (2022) a MZČR (2023), v určitých obdobích se počty nově nakažených v ČR pohybovaly v řádu desetitisíců denně. Rovněž považovali operátoři za zvýšenou náročnost práci s několikrát změněnými postupy od zavedených standardů. Operátoři I1, I4, I5 a I6 mají za to, že tato doba byla náročnější nevědomostí a nejistotou populace ohledně onemocnění. Operátoři také uvedli, že se potýkali se sníženým stavem

personálního zastoupení, vlivem karanténních opatření. Otázkou na zvýšení počtu hovorů operátoři pouze potvrdili skutečnost, že ZOS pandemie Covid 19 opravdu zasáhla, jelikož se informanti jednomyslně shodli, že se počet příchozích hovorů zvýšil. Někteří dokonce uvedli, že navýšení počtu hovorů bylo dvojnásobné. Informanti I1, I6, I7 zmiňují, že volající byli často pod tlakem. To přisuzují především médiím, kde informace ohledně pandemie byly dennodenně zmiňovány. Ostatní informanti uvedli, že volající vlivem Covidu 19 byli taktéž pod tlakem, dokonce údajně vyvíjeli tlak na operátory. Pouze informant I3 podotkl, že u volajících zaznamenal známky strachu z onemocnění.

Sedmá kategorie byla směřována na dopad pandemie Covid 19 přímo na jednotlivé operátory ZOS a jejich rodiny. V souvislosti s tím byli všichni dotazováni, zda a jakým způsobem odpočívají od práce. Většina informantů se shoduje, že je doba Covidu 19 neovlivnila po psychické stránce. Zároveň vzali v potaz, že v této době byla v ČR omezení, která operátoři interpretovali hlavně tím, že po práci mohli jít pouze domů. Jejich tvrzení koresponduje se Zákonem č. 258/2000 Sb., kde jsou uvedena mimořádná opatření v případě epidemie, která zahrnují mimo jiné i zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob, omezení cestování a omezení dopravy mezi některými oblastmi, uzavření zdravotnických zařízení nebo škol. Informanti I2, I3 a I9 ale uvedli, že pandemie měla značný dopad na ně i na jejich rodinu. Informanti uváděli, že jejich širší rodina se na ně obracela, jakožto na osoby vykonávající zdravotnickou profesi a chtěla kolikrát instruovat, jak postupovat v případě nakažení. Informant I2 navíc uvedl jako dopad samotné nakažení a agresivní průběh onemocnění, což popisuje také článek Centers for Disease Control and Prevention (2022), který udává, že se Covid 19 může projevovat jak těžkými, tak lehkými příznaky a může jimi trpět kdokoliv. Nejsou tedy příznaky specifické pouze pro nějakou část populace. Informanta I7 psychicky zasáhly některé případy onemocnění. Co se týče odpočinku od práce, shodují se všichni informanti na dostatečném spánku a následné fyzické aktivitě. Operátoři I1, I3 a I7 uvedli, že myšlenky ze ZOS je zapotřebí v rámci odpočinku vyfiltrovat z paměti.

Osmá kategorie zjišťovala, z jaké předchozí profese se jednotliví dotazovaní dostali k práci operátora ZOS. Informanti I1, I4 a I7 jako předchozí místo působení uvedli anesteziologicko-resuscitační oddělení. Informanti I3 a I8 přešli z jednotek intenzivní péče. Jediný operátor I2 uvedl, že jeho předchozí působení bylo na ambulanci. Informanti I5 a I9 pracovali na urgentním příjmu v nemocnici. Vzhledem k výběru povolání operátora většina respondentů zmiňuje, že se chtěli dostat buďto k zajímavým případům,

nebo do kolektivu ZZS. Jediný informant I4 uvedl, že práce na ARO byla poměrně zajímavá a odborná, ale zároveň pro něj byla málo rozmanitá, což vedlo k určitému druhu stereotypu, do kterého se dostal. Informant I6 u ZZS již působil ve výjezdové posádce, ale ani akční až adrenalinové situace a vděk, který informant pociťoval v osobním kontaktu s pacienty, pro něj nebyly dostatečnou motivací, jelikož měl pocit větší platnosti na ZOS vlivem svých dosavadních zkušeností.

Poslední devátá kategorie měla zjistit, jak subjektivně jednotliví informanti vnímají svou připravenost na práci operátora na ZOS a jak svoji připravenost vnímali před nástupem do tohoto zaměstnání. Všichni zmiňují, že sami sobě věří a že dokážou jednotlivé situace správně řešit. Informant I3 a I5 ještě ve své odpovědi zmínil, že mají systém vzdělávání a v tomto oboru se má člověk stále v něčem zdokonalovat, což koresponduje s tvrzením Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy (2021b), která dává edukaci za úkol VVS. To by mělo zajišťovat systém celoživotního vzdělávání pro zdravotníky. Mělo by prostřednictvím konferencí, edukačních akcí a kurzů zajistit, aby zdravotničtí pracovníci neztratili či spíše rozvíjeli svoje znalosti a schopnosti dle svého zaměření pracovních činností a mohli je využít v praxi. Na otázku, zda si připadali operátoři před nástupem na ZOS na svou práci připraveni, odpovědělo 6 z 9 informantů, že nebyli. Jediný informant I6 uvedl, že si při nástupu již věřil, neboť určité zkušenosti se dají získat z předešlé práce a může se z nich následně vycházet. Informanti I5, I7 a I8 poukázali na skutečnost, že studium nedostatečně připravuje zdravotnické pracovníky na profesi operátora ZOS. Informanti I3 a I9 odpověděli, že nepřipravenost může pramenit z toho, že pro práci operátora ZOS neexistují postupy, které by průběh výzev jasně specifikovaly, v čemž se shodují s literaturou Fraňka (2022).

6 Závěr

Tématem této bakalářské práce byla Náročnost profese operátora zdravotnického operačního střediska nejen v době pandemie. Pro práci byly stanoveny 4 cíle. Cílem prvním bylo zmapovat náročnost profese operátora ZOS. Cíl druhý měl za úkol zmapovat změny na práci operátorů ZOS, které nastaly během pandemie Covid 19. Třetí cíl zjišťoval vliv pandemie Covid 19 přímo na jednotlivé operátory ZOS. Posledním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak hodnotí operátoři ZOS svou připravenost na práci operátora ZOS.

První cíl se podařilo splnit. Operátoři považují jejich profesi za náročnou, a to hlavně po psychické stránce. Druhý cíl se také podařilo splnit. Z výzkumného šetření vyplynulo, že se práce operátorů změnila novými postupy a novými bariérovými opatřeními na jejich pracovišti. Třetí cíl byl také splněn i přesto, že operátoři nepocítili v rámci jejich profese vliv pandemie na svou psychiku. Poslední čtvrtý cíl se podařilo splnit. Operátoři se na základě svého správného postupu při vyřizování výzev cítí připraveni na svou profesi i přesto, že se většina operátorů před nástupem na tuto pozici necítila připravena.

Na základě cílů práce byly položeny 4 výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: **Je práce operátora ZOS náročná?** Ve výzkumném šetření bylo prokázáno, že profese operátora ZOS nenese příliš vysoké nároky na fyzickou zdatnost, tudíž profese není příliš fyzicky náročná. Naopak z odpovědí informantů vyplynulo, že tato profese je náročná z největší části z psychické stránky. Nevětším aspektem náročnosti je podle informantů řešení obtížných a neobvyklých situací v krátkém časovém úseku. Za obtížné a náročné situace považují operátoři komunikaci s nespolupracujícím volajícím. Z výzkumného šetření je patrné, že většina operátorů hodnotí jejich profesi jako stresující, přičemž stres pocítují při výzvách vyšší závažnosti. Časovou náročnost operátoři charakterizují odpracováním více než 160 hodin měsíčně a tím, že přijmou za standardního provozu kolem 80 hovorů za směnu. Jako ukazatel náročnosti může být i to, že operátoři přemýšlí zpětně o proběhlých výzvách a konzultují je navzájem mezi sebou.

Výzkumná otázka č.2: **Jak se změnila práce operátorů během pandemie Covid 19?** Výzkumné šetření jednoznačně potvrdilo, že ke změnám v práci operátorů v důsledku pandemie došlo. Operátoři uváděli jako největší změnu na jejich práci změněný postup při hovoru s volajícím. Informanti správně uvedli podle postupů třídění osob se suspektním onemocněním Covid 19 dotazy na teplotu, dušnost a kontakt s covid

pozitivní osobou. Nevzpomněli si však na dotaz na pobyt v zahraničí. To lze omluvit, jelikož od začátku doby Covid 19 uplynul již delší časový úsek. Jako další ze změn operátoři uváděli zvýšený počet hovorů na linku 155 a také zavedení bariérových opatření na pracovišti ZOS.

Výzkumná otázka č. 3: **Jaký vliv měla pandemie Covid 19 na jednotlivé operátory ZOS?** Výzkumné šetření odhalilo, že pandemie Covid 19 neměla na operátory po psychické stránce v důsledku jejich profese velký vliv. Pouze menšina operátorů uvedla, že z osobních důvodů na sobě vliv pandemie pociťovala. Příkladem negativního vlivu pandemie Covid 19 je samotné nakažení informanta a agresivní průběh onemocnění nebo závažnější případy covid pozitivních pacientů. Nejvíce se operátoři shodovali na tom, že vliv pandemie na sobě cítili hlavně v podobě omezení, která platila pro všechny občany ČR. Jako možný vliv na operátory může být také bráno zvýšené pracovní vytížení ZOS, jelikož se informanti shodli na zvýšeném počtu přijímaných hovorů a na menším personálním obsazení v důsledku vzrůstající incidence nakažených onemocněním Covid 19.

Výzkumná otázka č. 4: **Jak vnímají operátoři ZOS připravenost na svou profesi?** Výsledek výzkumného šetření ukázal, že operátoři ZOS se v nynější době po zapracování na svém pracovišti a po určitém nabytí zkušeností z této profese cítí připraveni vyřešit všechny druhy výzev. Poukázali však na skutečnost důležitosti průběžného vzdělávání a praktického nácviku svých dovedností. Mírně znepokojivým výsledkem bylo zjištění, že operátoři hodnotí svou připravenost jako nedostatečnou před nástupem na tuto pracovní pozici. Důvodem podle operátorů jsou neexistující odborné postupy přímo pro operátory ZOS a také nedostatečná studijní výuka, která by na školách měla na tuto profesi lépe připravit.

7 Seznam literatury

1. BEAUMONT POLICE DEPARTMENT, © 2018. *Welcome* [online]. 911 Operation centre, [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://police.beaumonttexas.gov/administration-services/911-operation-center/>
2. BELICA, O., 2014. *Práce a záchrana ve výškách a nad volnou hloubkou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5055-2.
3. CALLOW, PP., 1998. *Epidemic*. The Encyclopedia of Ecology and Environmental Management. Oxford: Blackwell Science Ltd., p. 246. ISBN 0-86542-838-7.
4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2022. *Symptoms of COVID 19* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
5. FEDERAL EMERGENCY MANAGEMENT AGENCY, 2013. *EMS Safety: Techniques and Applications*. 1.vydání. United States: CreateSpace independent publishing platform, 192 s. ISBN 978-14-841905-6-2
6. FLAJŠINGROVÁ, J., GŘEGOŘ, R., KRATOCHVÍL, J., LEPŠÍ, Z., PAŘÍZEK, T., ŠEBLOVÁ, J. & ŠKULEC, R. 2020. *Příjem a třídění pacientů se suspektním nebo potvrzeným COVID-19*. *Anest. intenziv. Med.*, 31, 46-8. DOI: 10.36290
7. FRANĚK, O., 2011. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 5. doplněné a opravené vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN isbn978-80-254-5910-2.
8. FRANĚK, O., 2013. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. 7. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-0-4
9. FRANĚK, O., 2019. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>
10. FRANĚK, O., 2020. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 10. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-6-6.
11. FRANĚK, O., 2021. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 11. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN 978-80-905651-7-3.

12. FRANĚK, O., 2022. *Manuál operátora zdravotnického operačního střediska*. 12. vydání. Praha: Ondřej Franěk. ISBN isbn978-80-908057-0-5.
13. GREEN, MS., SWARTZ, T., MAYSHAR, J., LEV, B., LEVENTHAL, A., SLATER, PE., SHEMER, J., 2002. *When is an Epidemic an Epidemic?*. IMAJ [online]. The Israel Medical Association Journal, Vol. 4, p. 3-5 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/55/27606.pdf>
14. HAMPLOVÁ, L., 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. 2., aktualizované vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-729-4.
15. HAVLOVÁ, K., 2010. *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR* [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/historie-zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-451490>
16. HUMPL, L., 2022. *Zdravotnické operační středisko ZZS MSK* [online]. Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.zzsmk.cz/Default.aspx?subhref=operStrediska>
17. KYMLA, T., 2022. *Přípravenost zdravotnické záchranné služby na Covid-19* [online]. České Budějovice, [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/z4phs1/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavlína Picková.
18. MACH, J., 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5113-9.
19. MACH, J., MUCHA, J., 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 320 s. ISBN 978-802-4736-839.
20. MINISTERSTVO PRŮMYSLU A OBCHODU, 2020. *Přehled vládních usnesení od vyhlášení nouzového stavu* [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.mpo.cz/cz/rozcestnik/pro-media/tiskove-zpravy/prehled-vladnich-usneseni-od-vyhlaseni-nouzoveho-stavu--253581/>

21. MODRÁ HVĚZDA ŽIVOTA, 2017. *SETKÁVACÍ SYSTÉM RENDEZ-VOUS FUNGUJE LETOS SLAVÍ 30 LET PROVOZU V NAŠÍ REPUBLICE, ZAČALA S NÍM PRAHA* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <http://modrahvezdazivota.cz/2017/10/23/setkavaci-system-rendez-vous-funguje-letos-slavi-30-let-provozu-v-nasi-republice-zacala-s-nim-praha/nggallery/page/3>
22. MZČR, 2016. *Traumatologické plány – zdravotnická záchranná služba* [online]. Praha, [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/traumatologicke-plany-zdravotnicka-zachranna-sluzba/>
23. MZČR, 2020. *Mimořádné opatření* [online]. Praha, [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18696/40547/Mimo%C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20opat%C5%99en%C3%AD%20-%20uzav%C5%99en%C3%AD%20z%C3%A1kladn%C3%ADch,%20st%C5%99edn%C3%ADch%20a%20vysok%C3%BDch%20%C5%A1kol%20od%2011.%203.%202020.pdf>
24. MZČR, 2023. COVID19: Přehled aktuální situace v ČR [online]. Praha, [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19
25. NOVÁK, I., © 2007. *SEKUNDÁRNÍ TRANSPORTY PACIENTŮ PROSTŘEDNICTVÍM ZZS KHK* [online]. Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje, [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://animato.zzskhk.cz/clanky-sekundarni-transporty-pacientu-prostrednictvim-zzs-khk.html>
26. PETRŽELA, M., 2016. *První pomoc pro každého. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5556-4.
27. REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
28. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023a. *COVID-19: příznaky onemocnění* [online]. Národní zdravotnický informační portál Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 26.04.2023]. Dostupné

- z: <https://www.nzip.cz/clanek/1065-covid-19-priznaky-onemocneni?fbclid=IwAR1skVQckflvatKnjgEtQvIVa4QH9K0Dc9sC0t9Wrfg13vZ0FznMDsRne-U>. ISSN 2695-0340.
29. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023b. *COVID-19: možnosti prevence* [online]. Národní zdravotnický informační portál Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 25.04.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1069-covid-19-moznosti-prevence>. ISSN 2695-0340.
30. ŠINDLER, J., 2014. *Zdravotnická záchranná služba* [online]. VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ-TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA [cit. 2023-04-25]. ISBN 978-80-248-3502-0. Dostupné z: https://fbiweb.vsb.cz/safeteach/images/pdf/Materialy/Zdravotnicka_zachranna_sluzba.pdf
31. TRUHLÁŘ, A., FRANĚK, O., GREGOŘ, R., SMRŽOVÁ, E., © 2018. *Indikační kritéria pro nasazení letecké záchranné služby* [online]. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof, [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/2018_LZS.pdf
32. UHÝRKOVÁ, R., BÍLKOVÁ, A., 2016. *Vybrané kapitoly z předmětu Záchranářství a medicína katastrof* [online]. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín [cit. 2022-11-15]. ISBN 978-80-88058-78-6. Dostupné z: <https://publi.cz/books/370/01.html>
33. URBÁNEK, P., KOUKAL, A., DOLEČEK, M., 2015. *Evakuace nemocnice – Je někdo skutečně připraven?* Urgentní medicína, roč. 18, č. 4, s. 6–11. ISSN 1212-1924.
34. VILÁŠEK, J., FIALA, M., VONDRÁŠEK, D., 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2477-8.
35. Vyhláška č. 240/2012 Sb., ze dne 26. června 2012, Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Zákony pro lidi* [online]: Česká republika, částka 82/2012, [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION, © 2023, Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>

37. Zákon č. 240/2000 Sb., ze dne 28. června 2000, o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]: Česká republika. částka 73/2000, [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240?text=stav%20nouze>
38. Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]: Česká republika. částka 74/2000, [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258?text=epidemie#Top>
39. Zákon č. 374/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4839-4848. ISSN 1211-1244.
40. Zákon č. 40/2009 Sb., ze dne 8. ledna 2009, Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]: Česká republika. částka 11/2009, [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast2>
41. Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]: Česká republika. částka 30/2004, [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast1>
42. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021a. *Rychlá lékařská pomoc* [online]. Praha [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/prednemocnicni-pece/rychla-lekarska-pomoc/>
43. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021b. *Vzdělávací a výcvikové středisko* [online]. Praha [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/vzdelavaci-a-vycvikove-stredisko/>
44. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy, 2021c. *Historie ZOS* [online]. Praha [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zos/>
45. Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, 2023. *Základní informace o VVS* [online]. Plzeň [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/o-zachranne-sluzbe/vzdelavani/vzdelavani-a-pr.html>

8 Přílohy

8.1 Příloha 1: otázky k rozhovoru

Kolik vám je let?

Jaké je vaše dosavadní nejvyšší dosažené vzdělání?

Jak dlouho pracujete na ZOS?

Jak ze svého pohledu hodnotíte náročnost vaší profese?

Je profese operátora ZOS náročná?

Co je pro vás na práci operátora ZOS nejtěžší?

Považujete svou profesi za stresující? V čem?

Kolik máte přibližně služeb za měsíc?

Kolik přibližně vyřizujete hovorů za směnu?

Jaké hovory hodnotíte jako nejnáročnější?

Přemýšlíte zpětně o proběhlých hovorech?

Mohl byste popsat, jestli se změnila vaše práce po vypuknutí pandemie Covid 19?

Jak se změnilo vaše pracovní prostředí v době Covid 19?

Vyskytlo se něco, na co jste v době pandemie Covid 19 nebyl připraven?

Hodnotíte práci v období Covid 19 jako náročnější? V čem?

Zvýšil se v období Covid 19 počet hovorů na ZOS?

Byli volající v době Covid 19 pod tlakem?

Měla doba Covid 19 dopad na vás nebo na vaši rodinu?

Mohl byste popsat, jestli od práce potřebujete odpočinek?

Z jaké přechozí pozice jste přešel na práci operátora ZOS?

Co vás vedlo k výběru profese operátora ZOS?

Jak hodnotíte svou momentální připravenost na profesi operátora ZOS?

Máte pocit, že jste před nástupem na profesi operátora ZOS byl připraven?

9 Seznam zkratek

ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení

ČR – Česká republika

HZS – hasičský záchranný sbor

IZS – integrovaný záchranný systém

JIP – jednotka intenzivní péče

LSPP – lékařská služba první pomoci

LZS – letecká záchranná služba

MU – mimořádná událost

MZ – ministerstvo zdravotnictví

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Např. – například

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez-vous systém

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

Tzv. – tak zvaně

VVS – vzdělávací a výcvikové středisko

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZS – zdravotnická záchranná služba