

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ZNEUŽÍVANIE ZÁCHRANNEJ ZDRAVOTNEJ SLUŽBY -  
AKO SPOLOČENSKÝ PROBLÉM**

**Bakalárska práca**

Študijný program: 7.4.6 Urgentná zdravotná starostlivosť

Školiace pracovisko: Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny

Školiteľ: MUDr. Pavel Nemeček

Konzultant: PhDr. Monika Mankovecká

**Nitra 2010**

**Miroslav Pika**

Moje poďakovanie patrí MUDr. Pavlovi Nemečkovi za odborné usmernenie a pomoc, ktorí mi poskytol pri vypracovaní mojej bakalárskej práce, ako aj PhDr. Monike Mankoveckej za jej cenné rady a venovaný čas, mojim kolegom, ktorí mi poskytli svoje skúsenosti s touto problematikou, no a v neposlednej rade aj mojej rodine, ktorá mi bola veľkou oporou.

## **ABSTRAKT**

Pika, Miroslav: Zneužívanie Záchrannej zdravotnej služby ako závažný spoločenský problém. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny – Školiteľ: MUDr. Nemeček Pavel. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár urgentnej zdravotnej starostlivosti (Bc.). – Nitra: FSVaZ, 2010. 57 s.

V práci autor približuje organizáciu a riadenie Záchrannej zdravotnej služby. V jednotlivých kapitolách popisuje prácu operačného strediska, ambulancií záchranných služieb, ako aj legislatívne normy upravujúce činnosť záchrannej služby. Teoretická časť je rozdelená do troch kapitol a každá je členená na niekoľko podkapitol. V prvej kapitole autor opisuje funkciu Krajského operačného strediska, ako aj náplň práce operátora. V druhej kapitole sa zaoberá legislatívnymi normami, ktoré upravujú činnosť Záchrannej zdravotnej služby, opisuje činnosť zásahových skupín, ako aj indikačné kritériá pre zásahy. Tretia kapitola je zameraná na problém zneužívania záchrannej služby, autor opisuje nielen jednotlivé príčiny, ale aj typy zneužívania. V poslednej kapitole zisťuje názory a poznatky laickej verejnosti o indikáciách výjazdov záchrannej služby. Cieľom práce je poukázať na existenciu daného problému, ako aj na možnosti jeho riešenia. Pri dosahovaní cieľov použil autor literárnu metódu, ako aj priložený dotazník, pomocou ktorého realizoval prieskum.

### **Kľúčové slová:**

Krajské operačné stredisko. Záchranná služba. Zneužívanie. Legislatíva.

## **ABSTRACT**

Pika, Miroslav: The abuse of emergency service as a serious social problem. [BC thesis] – University of Constantine the Philosopher in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health service; Department of clinical disciplines and urgent medicine - Tutor: MUDr. Nemeček Pavel. Master of degree: Bachelor of urgent health care (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 57 p.

In this thesis the author describes the organisation and management of rescue emergency service. In particular chapters he specifies operations of emergency operation center, ambulance of rescue services and legislative rules arranging the activity of emergency service, too. The theoretical part is divided into three chapters and subchapters. In the first chapter the author describes the function of the regional operation center and responsibilities of operator. In the second chapter he deals with legislative standards, those regulating the activity of emergency services, describes the activity of interference groups and indication measures for interventions. The third chapter is focused to a problem of abuse of emergency service, specification of particular reasons and types of abuse, too. In the last chapter the author investigates the opinions of public about emergency service indications of interventions. The main goal of the thesis is to emphasize the existence of this problem, and propose solutions. Theoretical methods and originally prepared questionnaire the author used for reaching the goals of the thesis.

### **Key words:**

The regional emergency operation center. Emergency service. Abuse. Legislative.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
<b>1 KRAJSKÉ OPERAČNÉ STREDISKO .....</b>	<b>9</b>
1.1 Úlohy Krajského operačného strediska .....	9
1.2 Práca operátora Krajského operačného strediska .....	11
<b>2 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNÁ SLUŽBA V SYSTÉME ZDRAVOTNÍCTVA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Organizácia zásahových zložiek záchranej zdravotnej služby v znení nových legislatívnych noriem .....	12
2.2 Postup pri výjazde Rýchlej lekárskej pomoci a Rýchlej zdravotníckej pomoci.....	14
2.3 Indikačné kritéria pre zásahy .....	15
<b>3 ZNEUŽÍVANIE SLUŽIEB RÝCHLEJ LEKÁRSKEJ POMOCI A RÝCHLEJ ZDRAVOTNÍCKEJ POMOCI.....</b>	<b>17</b>
3.1 Príčiny a typy zneužívania.....	17
3.2 Zneužívanie laickou verejnosťou .....	18
3.3 Zneužívanie rómskymi občanmi .....	19
3.4 Zneužívanie deťmi a adolescentmi .....	20
3.5 Zneužívanie zdravotníkymi pracovníkmi .....	20
3.6 Iné formy zneužívania .....	22
<b>4 PRIESKUM NÁZOROV A POZNATKOV POVAŽSKO-BYSTRICKEJ VEREJNOSTI O IDIKÁCIÁCH ZÁSAHU RÝCHLEJ LEKÁRSKEJ POMOCI A RÝCHLEJ ZDRAVOTNÍCKEJ POMOCI .....</b>	<b>23</b>
4.1 Ciele a hypotézy prieskumu .....	23
4.2 Metódy prieskumu .....	24
4.3 Plán prieskumu .....	25
<b>5 VÝSLEDKY .....</b>	<b>26</b>

5.1	Demografické údaje.....	26
5.2	Analýza prieskumu .....	29
<b>6</b>	<b>DISKUSIA .....</b>	<b>43</b>
	<b>ZÁVER .....</b>	<b>52</b>
	<b>ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV .....</b>	<b>54</b>
	<b>PRÍLOHA: DOTAZNÍK.....</b>	<b>57</b>

## ÚVOD

Záchranná zdravotná služba je určená na poskytovanie neodkladnej pomoci osobe pri akútnom ohrození života či zdravia. Napriek tomu, že za posledné roky zostáva počet pacientov s akútnym ohrozením života alebo zdravia zhruba rovnaký, počet volaní na tiesňovú linku 155 z roka na rok stúpa. Ľudia si zvykli obracať sa na záchrannú službu aj vtedy, keď nie sú v ohrození života, lebo vedia že funguje spoľahlivo, nepretržite a v konečnom dôsledku aj zdarma. Záchranná služba v poslednej dobe „supluje“ činnosť obvodných lekárov, ktorí z rôznych dôvodov sa zbavujú zodpovednosti za svojich pacientov, taktiež sociálnu službu, keď príbuzní starajúci sa o nevládneho príbuzného sú už so silami v koncoch a potrebujú ho umiestniť do zdravotníckeho zariadenia, ale aj psychológov pri riešení domácich sporov... Výsledkom je však len obojstranná frustrácia. Na jednej strane zdravotníckych pracovníkov, ktorí očakávajú, že budú môcť pri svojej práci naplno využívať nadobudnuté vedomosti a skúsenosti, a na druhej strane občania očakávajúci, že im záchranná služba poskytne adekvátne riešenie ich, nie celkom, medicínskeho problému. „Niektorí“ zdehonestovali poslanie záchrannej služby natoľko, že sa z nej stalo „dievča pre všetko“.

V tejto práci je načrtnutá funkcia Krajského operačného strediska ako hlavného koordinátora ambulancií záchranných služieb, práca operátora pri preberaní hovorov na tiesňovej linke, základné právne normy upravujúce činnosť záchrannej služby, ako aj základné príčiny a typy zneužívania záchrannej služby. Cieľom práce je zistiť názor laickej verejnosti na danú problematiku, zistiť úroveň informovanosti laickej verejnosti o indikáciách výjazdov záchrannej služby, ako aj navrhnúť možné riešenia na odstránenie, alebo aspoň zredukovanie tohto celospoločenského problému.

# 1 KRAJSKÉ OPERAČNÉ STREDISKO

Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby bolo zriadené zriaďovacou listinou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 18228- 5/2005-SP zo dňa 15.júla 2005 ako štátna rozpočtová organizácia. Zmenou zriaďovacej listiny z 25.júla 2006 sa stala štátnou príspevkovou organizáciou s právnou subjektivitou (National Emergency Center, 2009).

Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby (OS ZZS) má v jednotlivých krajoch Slovenskej republiky zriadené Krajské operačné strediská (KOS). Ich sídlom sú Obvodné úrady, zabezpečujú činnosti súvisiace s riadením a koordinovaním Záchrannej zdravotnej služby na území kraja tak, aby bola zabezpečená jej plynulosť, dostupnosť a nepretržitosť. Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby je súčasťou Integrovaného záchranného systému Slovenskej republiky (IZS). V rámci Slovenskej republiky je zriadených osem krajských operačných stredísk Záchrannej zdravotnej služby. Zamestnancami pracovísk OS ZZS sú kvalifikovaní, profesionálni odborníci v oblasti poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti, sú pravidelne preškoľovaní v odborných zdravotníckych a komunikačných zručnostiach. O zabezpečenie nepretržitého chodu informačných technológií na jednotlivých pracoviskách OS ZZS sa stará tím správcu a technikov informačných technológií. Na prevádzke OS ZZS sa podieľa vedúci lekár, vedúci operátor, jednotliví operátori preberajúci hovor na tiesňovej linke, správca informačných technológií, jeho asistent a technici. K 21.4. 2008 bolo v prevádzke 264 posádok Záchrannej zdravotnej služby (ZZS), z toho 120 bolo ambulancií Rýchlej lekárskej pomoci (RLP), 144 ambulancií Rýchlej zdravotníckej pomoci (RZP) a 6 staníc Leteckej záchranej služby (Krajské operačné strediská ZZS, 2009).

Podľa výnosu MZ SR z 11.marca 2009 sa **mení počet staníc ZZS**. Nová smernica č. 10552/2009-04 ustanovuje **270 staníc** pre pozemnú Záchrannú zdravotnú službu a 7 staníc pre Vrtuľníkovú záchrannú službu.

## 1.1 Úlohy Krajského operačného strediska

Operačné stredisko Záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky (OS ZZS SR) riadi, koordinuje a vyhodnocuje činnosť ZZS tak, aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť.



Zabezpečuje telekomunikačné prepojenie a prenos informácií s poskytovateľmi ZZS, príslušnými zdravotníckymi zariadeniami a s ostatnými zložkami Integrovaného záchranného systému. Okrem toho zabezpečuje a uchováva dokumentáciu príjmu tiesňového volania a realizáciu odozvy na tiesňové volanie, v spolupráci s koordinačným strediskom sa podieľa na koordinovanom postupe pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri nehode s hromadným postihnutím osôb a zabezpečuje materiálno-technické vybavenie, ktoré sa môže použiť pri zásahu pri odstraňovaní následkov nehody s hromadným postihnutím osôb. No a v neposlednom rade zabezpečuje odbornú prípravu svojich zamestnancov (National Emergency Center, 2009).

*„Prijetie výzvy na zásah u pacientov s bezprostredným ohrozením života sa realizuje na Operačných strediskách Záchranej zdravotnej služby (OS ZZS) na celoštátne jednotnom tel. čísle 155, alebo na tel. čísle 112. Tel. číslo 112 je súčasťou Integrovaného záchranného systému (IZS) SR, ktorý zahŕňa na jednom operačnom stredisku koordináciu záchranných služieb hasičov, zdravotníkov a policajtov“* (Jakuš, Kálig, 2008, s.324 ). Tento systém je ešte stále v štádiu budovania, po jeho plnom technickom, kádrovom a organizačnom zabezpečení nahradí terajšiu linku 155 slúžiacu prednostne pre Záchrannú zdravotnú službu.

V právomoci OS je aj vydať pokyn na zásah inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, než je RLP a RZP. Táto právomoc vyplýva zo Zákona č. 578/2004 O poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Ide o stavy, keď nie je bezprostredne ohrozený život pacienta, alebo nehrozí zlyhanie vitálnych funkcií pacienta, napr. viróza, akútne ochorenie horných dýchacích ciest, chronické ochorenie...(Jakuš, Kálig, 2008).

Zamestnanci OS ZZS sú povinní podľa Zákona č. 579/2004 §4 absolvovať základnú odbornú prípravu a každých 12 mesiacov periodickú odbornú prípravu. Odborná príprava zahŕňa zásady riadenia a koordinácie ZZS, spôsoby zabezpečovania príjmu, vyhodnocovania a realizácie odozvy na tiesňové volanie. Okrem toho zahŕňa aj spôsoby zabezpečovania hlasového a dátového prenosu informácií a zásady koordinácie činností so záchrannými zložkami Integrovaného záchranného systému (Zákon č. 579/2004 Z.z.).

## 1.2 Práca operátora Krajského operačného strediska

Prichádzajúce hovory na tiesňovú linku 155 preberajú kvalifikovaní **operátori**. Operátor linky tiesňového volania sa snaží zistiť základné údaje ako: presné miesto hlásenej udalosti, čo sa presne stalo, rozsah postihnutia, poranenia alebo úrazu, stav vedomia, dýchania, pri dopravných nehodách charakter nehody, meno postihnutého, jeho približný vek, ako aj telefónne číslo volajúceho pre prípad spätného kontaktovania (Kedy volať 155, 2009)

Ako uvádza Dobiáš (2007) **údaje**, ktoré OS ZZS odovzdáva **posádke**, musia okrem identifikácie **mena, adresy a pracovnej diagnózy** obsahovať aj údaj o **pohlaví**, aspoň približnom **veku** a stručnú **anamnézu**, teda minimálne jeden kardiálny príznak, prípadne aj informáciu o **predchádzajúcom ošetrení** záchranou službou. Ďalšie chýbajúce údaje možno doplniť cestou po vyslaní posádky na adresu. Dôležité je nielen meno ulice, ale aj **názov mesta a obce**, samozrejmosťou je **číslo domu, poschodie**, údaj o najbližšom výraznom **orientačnom bode**. Nemenej dôležitou informáciou, najmä v prípade dopravných nehôd, je aj **počet ranených a druh poranení** (Dobiáš, 2007).

Najdôležitejšiu úlohu zohráva operátor OS ZZS pri **poskytovaní kvalifikovanej pomoci cez telefón** volajúcemu do príchodu posádky RLP alebo RZP. „*V prípade zlyhania základných životných funkcií (dýchanie, krvný obeh) operátor OS vyzve volajúceho k začatiu neodkladnej podpory životných funkcií. Dáva inštrukcie volajúcemu k poskytnutiu prvej pomoci s dôrazom na obnovu činnosti srdca a dýchania až do príchodu posádky RLP alebo RZP*“ (Jakuš, Kálig, 2008, s.326). Pre prácu na operačnom stredisku musí mať operátor aj určité osobnostné predpoklady, skúsenosti, organizačné schopnosti, ale aj pohotovosť pri kontakte z ľuďmi prostredníctvom telefónu.

## 2 ZÁCHRANNÁ ZDRAVOTNÁ SLUŽBA V SYSTÉME ZDRAVOTNÍCTVA

Záchranná služba, tak ako ju chápeme dnes, sa podľa Rácheľovej (2007) začala v Bratislave vyvíjať od roku 1964. Postupne do roku 1989 vznikli takmer v každom okresnom meste na Slovensku stanice záchranej služby pri anesteziologických oddeleniach. Do roku 1992 bolo zriadených 72 staníc záchranej služby. V roku 2002 bol prijatý zákon o Integrovanom záchrannom systéme, ktorý mal koordinovať činnosť záchranných zložiek a postupne zavádzať jednotné európske číslo tiesňového volania 112. V roku 2004 bolo prijatých niekoľko zákonov, medzi inými aj zákon o Záchranej zdravotnej službe a zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Výsledkom boli výberové konania na poskytovateľov Záchranej zdravotnej služby. Na Slovensku tak vzniklo 264 staníc pozemnej záchranej služby, 10 vodnej záchranej služby a 6 staníc vrtuľníkovej záchranej služby. Výrazne sa tak rozšírila sieť staníc a zlepšila sa dostupnosť neodkladnej prednemocničnej starostlivosti (Rácheľová, 2007).

### 2.1 Organizácia zásahových zložiek záchranej zdravotnej služby v znení nových legislatívnych noriem

*„Záchranná zdravotná služba je poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobe v stave, pri ktorom je bezprostredne ohrozený jej život alebo zdravie a osoba je odkázaná na poskytnutie pomoci“ (Zákon č. 579/2004, §1 Z.z.).*

Podľa zákona č. **579/2004** Záchrannú zdravotnú službu zabezpečujú **operačné strediská** tiesňového volania a **poskytovatelia zdravotnej starostlivosti** na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie ZZS. Poskytovateľmi Záchranej zdravotnej služby sú väčšinou súkromné spoločnosti. Z tohto zákona im vyplýva niekoľko povinností, napríklad zriadiť zásahové stredisko a stanice Záchranej zdravotnej služby, plniť pokyny koordinačného strediska a OS ZZS, zabezpečiť výjazd ambulancie do 1 minúty od prebratia výzvy, bez zbytočného odkladu prepraviť osobu, ak si to vyžaduje jej zdravotný stav do najbližšej nemocnice a bez zbytočného odkladu nahlásiť koordinačnému stredisku ukončenie zásahu.

Okrem toho sú povinní viesť evidenciu záznamov o zásahu a používať jednotné označenie zásahových stredísk, ambulancií ZZS a jednotne označené ochranné odevy. **Zásahové stredisko** poskytovateľa ZZS prijíma pokyny na zásah, ale aj na zabezpečenie neodkladnej prepravy. Poskytovateľ, ktorý vykonal zásah, je povinný o tom vyhotoviť písomný záznam a jeho rovnopis odovzdať lekárovi pri odovzdaní osoby do zdravotníckeho zariadenia, alebo osobe, ktorej poskytol neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Ministerstvo zdravotníctva môže uložiť poskytovateľovi ZZS pokutu až do výšky cca 16 600 eur, ak poruší niektorú z povinností ustanovených v §5 ods.1 tohto zákona (Zákon č. 579/2004, §2, §6 Z.z.).

V zákone Národnej rady Slovenskej republiky (NR SR) č. **277/1994 Z.z.. § 18** je definovaná Rýchla zdravotná starostlivosť ako *“zdravotná starostlivosť pri chorobných stavoch a úrazoch, pri ktorých odklad poskytnutia tejto starostlivosti bezprostredne ohrozuje život pacienta“*.

Zákon NR SR č. **579/2004 Z.z. O záchranej zdravotnej službe** ustanovil zriadenie 264 pracovísk Záchranej zdravotnej služby na území Slovenskej republiky. Rozloženie týchto stanovísk je postavené tak, aby väčšina územia Slovenska, cca 90 %, bola dosiahnuteľná za optimálnych podmienok do 15 minút od prevzatia výzvy na zásah od OS (Jakuš, Kálig, 2008).

**Materiálno-technické a personálne vybavenie ambulancií ZZS** upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR **Zákon č. 30/2006 Z.z. a č. 365/2006 Z.z.** Podľa znenia tejto vyhlášky je ambulancia RLP určená na poskytovanie neodkladnej prednemocničnej a medzinemocničnej zdravotnej starostlivosti pacientom s akútnym úrazom alebo ochorením, ktorí vyžadujú zdravotnú starostlivosť vykonávanú alebo riadenú lekárom špecialistom. Ambulancia RZP je určená na poskytovanie neodkladnej prednemocničnej a medzinemocničnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov s akútnym úrazom alebo ochorením, ktorí však nevyžadujú bezprostrednú lekársku starostlivosť. Zdravotnú starostlivosť poskytuje odborný nelekársky personál v rozsahu základnej neodkladnej podpory životných funkcií. Zákon zároveň definuje aj primárny a sekundárny neodkladný transport osoby (Odborné usmernenie o preprave ambulanciami, 2006).

**Personálne obsadenie** v ambulanciách RLP a RZP upravuje Zákon č. **30/2006 Z.z.** V ambulancii **RLP** musí byť prítomný **lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urgentná medicína**, prípadne anesteziológia a intenzívna medicína, lekár s inou špecializáciou, prípadne lekár, ktorý je najmenej 6 mesiacov zaradený do špecializačného štúdia. Ďalej je tu prítomný **zdravotnícky záchranár**, prípadne sestra s najmenej trojročnou

praxou v ústavnom zdravotníckom zariadení, prípadne študent najmenej piateho ročníka vysokoškolského štúdia druhého stupňa v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a zdravotnícky pracovník– **vodič**, ktorý má najmenej 21 rokov, je vyškolený v riadení ambulancie s právom prednosti v jazde a je pravidelne preškoľovaný v poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V ambulancii **RZP** musí byť prítomný **zdravotnícky záchranár**, prípadne sestra s najmenej trojročnou praxou v ústavnom zdravotníckom zariadení a zdravotnícky pracovník– **vodič**, s rovnakými predpokladmi ako aj vodič RLP (Dobiáš, 2005).

Pacienti ošetrovaní záchrannou službou sú primárne privázaní do lôžkových zariadení poskytujúcich akútnu starostlivosť. Podľa zákona to má byť najbližšie zariadenie poskytujúce takýto druh starostlivosti. Najväčšou slabinou je však náväznosť prednemocničnej a nemocničnej starostlivosti. Súčasťou záchranného systému je aj **Vrtuľníková záchranná služba**. Základom systému však aj naďalej zostávajú pozemné výjazdové tímy. Využitie vrtuľníka je limitované nielen dennou dobou, ale aj klimatickými podmienkami. Výhodou vrtuľníka je priamy transport z miesta nehody aj do vzdialenejšieho špecializovaného centra, zásahy v neprístupnom horskom teréne, ako aj zásahy pri dopravných nehodách na diaľniciach, ktoré sú zväčša pre pozemné tímy zablokované. Vrtuľník sa využíva aj pri sekundárnych medziklinických prevozoch, keď je pacient v stabilizovanom stave rýchlo a s komfortom prevezený do iného zdravotníckeho zariadenia (Hasík, 2008).

## 2.2 Postup pri výjazde Rýchlej lekárskej pomoci a Rýchlej zdravotníckej pomoci

Privolanie špecializovanej pomoci je realizované na tiesňovej linke 155 (prípadne 112), táto linka je bezplatná a funkčná nepretržite 24 hodín. Posádka ZZS je povinná vyraziť na miesto určenia do 1 minúty od prevzatia výzvy na zásah. Ďalšie doplňujúce údaje podáva OS cestou. Po príjazde na miesto zásahu, má zhodnotenie stavu pacienta svoj chronologický postup. V prvom rade je podľa Dobiáša (2007) potrebné odobrať **anamnézu**, teda zistiť čo sa stalo, kedy, ako, trvanie ťažkostí, výskyt podobných ťažkostí v minulosti. Anamnézu je vhodné doplniť od príbuzných, alebo svedkov. Ak zlyhávajú vitálne funkcie, odber anamnézy prebieha súčasne s **prvotným vyšetrením** a **meraním vitálnych funkcií**. V rámci prvotného vyšetrenia sa posádka zameriava na zistenie stavu vedomia, prítomnosť dýchania, stav

cirkulácie a klinicky významné krvácanie. Zmeria vitálne funkcie: tlak krvi, pulzovú frekvenciu, dychovú frekvenciu, telesnú teplotu a glykémiu. Nasleduje **druhotné vyšetrenie**, odobratie liekovej, alergickej anamnézy, zistenie pridružených ochorení, pri podozrení na úraz je potrebné vyšetrenie od hlavy po päty. Pri každej poruche vedomia je indikované aj orientačné neurologické vyšetrenie. Po predbežnom zhodnotení zdravotného stavu pacienta posádka ZZS podá pacientovi terapiu podľa ordinácie prítomného lekára, respektíve posádka RZP po konzultácii s povereným lekárom. Ak si to vyžaduje zdravotný stav postihnutej osoby, bez zbytočného odkladu posádka ZZS zabezpečí prevoz pacienta do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré je schopné poskytnúť diagnostiku a liečbu nadväzujúcu na neodkladnú zdravotnú starostlivosť. O ošetrení pacienta vykoná lekár, respektíve zdravotnícky záchranár zápis do Záznamu o zhodnotení zdravotného stavu osoby, jeho rovnopis odovzdá pacientovi, alebo lekárovi pri prevzatí pacienta v zdravotníckom zariadení. O ukončení zásahu informuje posádka operačné stredisko (Dobiáš, 2007).

### 2.3 Indikačné kritéria pre zásahy

*„ZZS je primárne určená k ošetrovaniu osôb v stave priameho ohrozenia života. Druhú indikačnú skupinu predstavujú ochorenia a zranenia s potenciálnym ohrozením životných funkcií. Teda tí, u ktorých by bez včasného a kvalifikovaného zásahu došlo k významnému zhoršeniu stavu, predĺženiu liečby či následnej invalidite“ (Hasík,2008).*

Podľa Kovalčíka (2006) medzi stavy **bezprostredne ohrozujúce život** radíme: bezvedomie, zastavenie dýchania, obehu, poruchy srdcového rytmu, krvácanie z veľkých ciev a telesných otvorov, dusenie, polytrauma, združené a kombinované poranenia, topenie, poleptania a popáleniny, náhlu a prudkú bolesť na hrudníku, v hlave, v bruchu, ako aj pády z výšky, pády do hĺbky a zasypanie.

Druhou skupinou sú ochorenia so **zhoršovaním chorobných zmien a rizikom smrti**. Radíme sem aj bolesť na hrudi s poruchou rytmu, kolaps, mdlobu a kŕče. Nebezpečné sú aj alergické príhody, otravy liekmi a inými chemickými či biologickými látkami a plynmi, zatvorené a otvorené poranenia, ako aj strelné rany. Určité ohrozenie života predstavuje aj rizikové tehotenstvo s krvácaním, predčasný pôrod, stavy dýchavičnosti, úrazy elektrickým prúdom, uhryznutie hadom alebo napadnutie zvierat'om, ale i porucha vedomia u diabetikov a tepelné

úrazy. Do tretej skupiny radíme ochorenia, ktoré zapríčiňujú **trvalé zmeny**, ak nie sú včas a odborne riešené. Sú to napríklad úrazy chrbtice, zlomeniny dlhých kostí, poranenia oka a ucha. Štvrtú skupinu tvoria ochorenia prejavujúce sa **prudkou a náhle vzniknutou bolesťou**, akou je napríklad žlčníková, obličková či brušná kolika, ale aj embolizácie do periférnych tepien, náhle diskopatie obmedzujúce hybnosť... Piatu skupinu tvoria **poruchy správania a konania**, ktoré ohrozujú postihnutého, alebo jeho okolie. Patria sem akútne psychózy, intoxikácie, suicidálne a násilné činy (Kovalčík, 2006).

### 3 ZNEUŽÍVANIE SLUŽIEB RÝCHLEJ LEKÁRSKEJ POMOCI A RÝCHLEJ ZDRAVOTNÍCKEJ POMOCI

Záchranná zdravotná služba vznikla vo svojej modernej podobe na prelome šesťdesiatych a sedemdesiatych rokov minulého storočia. Jej cieľovou skupinou boli ľudia s náhlym ohrozením života a zdravia, vo väčšine išlo o pacientov, ktorí utrpeli úraz. Od tej doby je ZZS zameraná na primárne **zásahy pri stavoch ohrozujúcich život**, a záchranári sú ľudia „zvädzajúci každodenný boj so smrťou“. V osemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia však v spoločnosti rozvinutých krajín došlo k sociodemografickým zmenám, ktoré spôsobili výrazný posun smerom k medicíne chronických stavov. Napriek faktu, že stúpil počet volajúcich na tiesňovú linku s menej závažnými problémami, incidencia a prevalencia život ohrozujúcich stavov zostávala rovnaká a počet smrteľných úrazov začal trvalo klesať. V deväťdesiatych rokoch dvadsiateho storočia sa v dôsledku spoločenských a transformačných zmien v zdravotníckom systéme zmenilo spektrum pacientov záchranných služieb. A tak zatiaľ čo počet pacientov **vo veľmi vážnom stave** zostáva zhruba **rovnaký, počet volaní** na tiesňovú linku **neustále rastie** o desiatky percent za dekádu. Tento nárast je spôsobený pacientami, ktorí síce nie sú v bezprostrednom ohrození života, ale napriek tomu sa obracajú na záchrannú službu o ktorej vedia, že funguje spoľahlivo a nepretržite (Uhlíř, 2008).

#### 3.1 Príčiny a typy zneužívania

**Zneužit'**- podľa výkladového slovníka, znamená využiť na zlé, nečestné ciele. Vo všeobecnosti sa tento výraz používa v súvislosti so zneužitím mladistvých na donášanie, zneužitie úradnej moci, priateľstva, dôvery....najčastejšie sa toto slovíčko používa v súvislosti s pohlavným zneužitím. Je to konanie jedinca, ktorý vedome využíva možnosti, ako dosiahnuť určité uspokojenie, alebo nadobudnúť materiálne zabezpečenie, ktoré by nedosiahol, ak by sa držal určitých morálnych, etických a právnych noriem.

**Zneužitia linky tiesňového volania**, teda priestupku, sa dopustí ten, kto **zneužije** linku tiesňového volania tým, že **úmyselne vyžiada poskytnutie pomoci, ktorá nebola potrebná**, alebo **úmyselne blokuje linku tiesňového volania**. Podľa Hasíka (2008) časť neindikovaných



výjazdov majú na svedomí samotní volajúci, ktorí zámerne alebo z nevedomosti nahlásia na OS nepresné údaje. O indikácii výjazdu rozhoduje obsah výzvy, nie objektívny zdravotný stav pacienta. Ten možno zistiť až následne. Aj v situáciách, keď volajúci na OS nahlási bezvedomie a posádka ZZS na mieste zásahu nájde iba podnapitého bľabotajúceho človeka, nemožno voči nemu vyvodiť žiadne dôsledky (Hasík, 2008).

Nie je jednoduché vysvetliť všetky príčiny zneužívania ZZS. Ako uvádza Sétešová (2006), zrejme najčastejšou príčinou je nevedomosť obyvateľstva o tom, kedy je potrebné volať záchrannú službu a kedy nie. Ďalšie príčiny zneužívania sú vedomé. Konajú tak ľudia, ktorí sú pohodlní a vypočítaví, vedia, že pacient ku ktorému volajú záchrannú službu, nie je v takom zdravotnom stave, aby vyžadoval ošetrovanie záchrannou službou. Sú leniví mu zabezpečiť bežnú prepravu k lekárovi alebo na pohotovosť, je ľahšie zavolať lekára záchranej služby, ktorý tam vôbec nie je potrebný. Dopomáha tomu aj naša legislatíva, pretože takéto počínanie ľudí nepostihuje (Sétešová, 2006).

Jedným z dôvodov, prečo ľudia žiadajú o pomoc na tiesňovej linke je fakt, že záchranná služba príde k pacientovi takmer okamžite, na rozdiel od zmluvného, či pohotovostného lekára, na ktorého treba čakať rádovo i niekoľko hodín. Ďalším dôvodom volania na tiesňovú linku je skutočnosť, že služby poskytnuté posádkou ZZS sú bezplatné. V našom systéme je každé takéto zneužitie finančnou stratou. V praxi sa stretávame s týmito typmi zneužívania: zneužívanie laickou verejnosťou (vedomé a nevedomé), zneužívanie zdravotníckymi pracovníkmi, zneužívanie rómskymi občanmi, zneužívanie deťmi a adolescentmi a iné typy zneužívania (Danko, 2002).

### **3.2 Zneužívanie laickou verejnosťou**

Dobiáš (2009) uvádza, že v poslednom období pri svojej práci pozoruje nežiadúci jav, že zavolaním na tiesňovú linku 155, resp. 112 a nahlásením, že niekde niekto leží, alebo niekto spadol, je poskytnutím prvej pomoci. Ak je postihnutý naozaj vážne chorý, tak počas telefonátu na tiesňovú linku môže vydýchnuť naposledy. Pokiaľ mu nič vážne nie je, tak z miesta odíde skôr, než tam stihne doraziť záchranný tím. Posádka letí k bezvedomiu a po príchode sa dozvie od svedkov, že bezvedomie vstalo a odišlo. Alebo ak telefonuje vodič

automobilu, tak operátor v snahe upresniť situáciu sa dozvie, že dotyčný nahlasovateľ je už v susednom okrese (Dobiáš, 2009).

**Zneužitie z nevedomosti**- týmto typom zneužitia sa v našej praxi stretávame najčastejšie. Pacient alebo jeho príbuzný často nevie, alebo niekedy aj nechce rozlíšiť naliehavosť zdravotného stavu. Sú to prevažne starší ľudia, ktorí nevedia vzhľadom na svoj vek posúdiť presne o čo ide, alebo popísať, čo sa stalo a vo väčšine prípadov volajú v panickom strachu. Ďalšou skupinou sú ľudia, ktorí nevedia poskytnúť prvú pomoc ani pri bežných stavoch, ako sú kolapsy v nevetraných priestoroch, či pri krvácaní z nosa, respektíve nedokážu adekvátne riešiť vzniknutú situáciu. (Danko, 2002) Druhým typom zneužívania záchranej služby je jej **vedomé zneužitie**. Podľa Némethovej (2009) záchranári aj poisťovne evidujú prípady neoprávneného volania na tiesňovú linku 155. Často sa jedná o pacientov, ktorí si zavolajú ZZS aj v čase, keď ordinuje ich zmluvný lekár. Záchranári majú aj svojich „stálych“ klientov, ktorí presne vedia, čo majú nahlásiť operátorovi, aby im poslal záchranku, často sa jedná o kardiologické či neurologické príznaky, pri ktorých si ani jeden operátor nedovolí riskovať. Príkladom je astmatik so záchvatom, ktorý víta lekára s cigaretou v ruke a navyše v zafajčenej miestnosti. O tom, či bol výjazd opodstatnený, alebo nie, rozhoduje lekár záchranej služby. Avšak dokazovanie, či skutočne išlo o vedomé zneužitie, je komplikované. Nedostatkov v legislatíve si je vedomé aj Ministerstvo zdravotníctva. Vie, že vyslanie ambulancie zdravotnej služby k pacientovi s teplotami, bolesťami hrdla, kašľom, zápalom priedušiek a podobne nie je efektívne, ale operátor nemá inú možnosť. Bežne sa stáva, že si ľudia zavolajú záchranku aj k jednoduchým poraneniam horných končatín, ani nie zlomeninám, teda k stavom, ktoré sa dajú riešiť návštevou chirurgickej či úrazovej ambulancie. Dôvodom je zrejme pohodlnosť, alebo snaha ušetriť na doprave, keďže za dovoz ambulanciou ZZS sa neplatí (Némethová, 2009).

### **3.3 Zneužívanie rómskymi občanmi**

Na zvyšovaní počtu neopodstatnených výjazdov sa spolupodieľajú aj naši rómski spoluobčania. Záchranku často zneužívajú rodičky z rómskych osád. Toporcerová uvádza, že zámerne dezinformujú operátora o komplikáciách. Po príchode na miesto posádka nachádza zbalenú rodičku čakajúcu pred domom, s fyziologickou termínovou graviditou, bez

výraznejších ťažkostí, ktorá by mohla byť do nemocnice dopravená príbuznými, prípadne taxíkom, alebo autobusom (Topercerová, 2007).

Nezriedka sa záchranári potýkajú aj s problémom nedodržiavania liečebného režimu. Pacient, ktorý má napríklad po úraze nariadený kľud na lôžku, si urobí vychádzku do miestneho pohostinstva. Následkom podguráženia spadne a staré zranenie začne viac bolieť, tak si zavolá ZZS. V inom prípade bol rómsky spoluobčan zrazený autobusom. Po všetkých náležitých vyšetreniach bol odoslaný do domáceho ošetrovania s odporúčaním kľudového režimu a kontrolou o tri dni, respektíve pri ťažkostiach ihneď. Na štvrtý deň od úrazu jeho manželka volá na tiesňovú linku 155 s udaním, že jej manžel je po nehode a necíti sa dobre. Po príchode na miesto už čaká pán pred vchodom s tým, že má ísť na kontrolu. Manželka údajne nahlásila, že chce len „prevozovú sanitku“. Po dôkladnejšom odobratí anamnézy sa záchranári dozvedajú, že pacient je po alkoholickom excese, preto sa necíti dobre, no je dosť triezvy na to, aby mohol ísť na kontrolu po úraze. Našťastie, pacient mal aspoň platné zdravotné poistenie, a tak ho záchranári odviezli na úrazovú ambulanciu, kam sa vlastne mohol dostať aj po svojich, prípadne mestskou hromadnou dopravou (Danko, 2002).

### 3.4 Zneužívanie deťmi a adolescentmi

Ďalšou skupinou zneužívajúcich tiesňovú linku sú deti a adolescenti. Príčinou je často nezodpovednosť rodičov a zlá výchova. U adolescentov, ale aj u dospelých je však smutné, keď volávajú vo večerných hodinách a mýlia si túto linku s erotickou. Aj keď sú upozornení, že blokujú tiesňovú linku a kvôli nim môže prísť niekto o život, sú ľahostajní a vzápätí volajú znovu. Môžeme však konštatovať, že percento zneužívania tiesňovej linky mládežou je v podstate zanedbateľné, v porovnaní s ostatnými zneužívateľmi. Naša mládež, bohužiaľ, trávi viac času sledovaním televízie, hraním počítačových hier, prípadne v reštauračných zariadeniach, a tak len malé percento sa zabáva volaním na tiesňové linky (Danko, 2002).

### 3.5 Zneužívanie zdravotníkmi

Tento typ zneužívania je v pomyselnom rebríčku na druhom mieste, po zneužívaní laickou verejnosťou. Často sú totiž problémom hlavne **sekundárne transporty**. Tie predstavujú pre niektoré záchranné služby veľkú záťaž, a to nielen z dôvodu ich počtu, ale aj z dôvodu časovej

náročnosti. Nezriedka ide o dlhé medzimestské transporty, keď je nutné počítať s tým, že výjazdová skupina bude nepoužiteľná pre zásah nielen v čase trvania transportu, ale aj po dobu cestou späť do svojho zásahového územia. Ako Franěk (2008) uvádza, „v naprostej väčšine prípadov pritom objednávajúce pracovisko vyžaduje pre transport prítomnosť lekára (skupinu RLP), a to nie na základe nejakého konkrétneho lekárskeho výkonu, ktorý by sa mal cestou prevádzať, ale s poukázaním na to, že nie je možné vylúčiť zhoršenie stavu, a je bežnou praxou o tejto požiadavke nediskutovať a posádka RLP- často so škrípaním zubov-vyslať, pretože čo keby k onomu zhoršeniu skutočne došlo“ (Franěk, 2008, s.26). O riešenie tohto problému sa pokúsili operátori v Čechách tak, že si stanovili určité pravidlá, podľa ktorých určovali, ktorá posádka pôjde na prevoz. Sekundárne transporty tak prevádzajú zásadne posádky RZP. Transport posádkou RLP je opodstatnený len v prípadoch, keď je indikovaná riadená ventilácia (nie samotná oxygenoterapia pri spontánnej ventilácii), keď sa jedná o akútne infarkt myokardu do 3 hodín od vzniku ťažkostí, alebo sú príznaky instability myokardu vyžadujúce liečbu v posledných troch hodinách. Indikáciou je aj pokles saturácie kyslíka pod 85 % za súčasnej kyslíkovej terapie, ako aj prejavy dychovej nedostatočnosti, vrátane známok obehového zlyhania, s nutnosťou farmakologickej liečby v posledných troch hodinách, a Glasgow coma scale (GCS) pod 10, alebo aj poruchy vedomia s poklesom GCS pod 11 v posledných troch hodinách. Po zavedení týchto pravidiel došlo v priebehu niekoľkých mesiacov k zníženiu priemerného mesačného počtu sekundárnych transportov posádkou RLP o viac ako 50 %! V prípade skutočne závažnej udalosti bude tak najbližšia zásahová skupina RLP k dispozícii. Snaha udržať si lekára na stanovisku je tým väčšia, čím je väčšie zásahové územie. Posádky RLP tak možno ušetriť na primárne zásahy, teda v situáciách, kde je potrebná diagnosticko-terapeutická rozvaha. Zavedenie jasných pravidiel navyše odstraňuje zbytočné „trenice“ medzi OS a nemocnicami, ako aj OS a zásahovými skupinami (Franěk, 2008).

Aj medzi zdravotníckymi pracovníkmi vládne alibizmus. Niektorí lekári majú tendenciu si posúvať pacienta ako „horúci zemiak“, a tak sa často stretávame s pacientami, ktorí síce žiadajú o pomoc svojho zmluvného lekára, prípadne lekára na pohotovosti, dostanú však len odporúčenie, aby sa so svojimi problémami obrátili na tiesňovú linku 155. Zriedkavosťou nie sú ani prípady, keď zmluvnému lekárovi príbuzní pacienta nahlásia žiadosť o návštevную službu, no sám lekár na adresu nepríde a výzvu posunie na operačné stredisko (Danko, 2002).

### 3.6 Iné formy zneužívania

Medzi najčastejších zneužívateľov záchranej služby radíme laickú verejnosť a zdravotníckych pracovníkov. No pri svojej práci sa stretávame aj s neštandardnými formami zneužívania, ako je zneužívanie políciou, či účastníkmi cestnej premávky. I polícia pri svojej práci občas používa alibizmus. Badáme ho hlavne od čias, keď ukončili prevádzku tzv. „záchytky“. V posledných rokoch evidujeme zvýšený počet výjazdov k podnapitým spoluobčanom. A tu sa záchranári aj polícia stretávajú pri riešení jediného problému - „kam s ním“. Pokiaľ postihnutý nejaví známky intoxikácie alkoholom, nie sú prítomné poranenia, človek je „len opitý“, nie je dôvod ho odviezť na ďalšie ošetrovanie do zdravotníckeho zariadenia. No ani nie je humánne (pre laickú verejnosť), aby ho posádka ZZS ponechala na mieste, veď čo keby náhodou... Ako jediné schodné riešenie sa tak javí opätovné zriadenie záchytných staníc, kde by boli podnapití pod dozorom, a zároveň by si za túto nadštandardnú službu po vytriezvení aj zaplatili.

No a nakoniec k zneužívateľom záchranných služieb môžeme priradiť aj účastníkov cestnej premávky. Mnohým vodičom, ale aj chodcom sa už stalo, že nezaregistrovali približujúci sa zvuk sirény a blikajúce modré svetlo na sanitnom vozidle. Väčšina vodičov a chodcov chce pomôcť, ale nevedia, ako majú správne reagovať.

Snáď každý vodič ambulancie záchranej služby sa stretol pri svojej práci s nevšímavosťou, ľahostajnosťou, ba aj ignoráciou zo strany ostatných účastníkov cestnej premávky. No za najväčších hazardérov a bezočivých vodičov považujú záchranári tých, ktorí sa dokážu „zavesiť“ za húkajúcu sanitku a prejsť tak aj niekoľko kilometrov. Neuvedomujú si pritom, ako veľmi hazardujú so svojím životom, ale i životom prevážaného pacienta. Vodič idúci v tesnom závесе za sanitkou nie je schopný predvídať situáciu na ceste pred ním, a teda pri prudkom brzdení či manévrovaní sanitky môže spôsobiť zrážku s fatálnymi dôsledkami (Danko,2002).

## **4 PRIESKUM NÁZOROV A POZNATKOV POVAŽSKO-BYSTRICKEJ VEREJNOSTI O IDIKÁCIÁCH ZÁSAHU RÝCHLEJ LEKÁRSKEJ POMOCI A RÝCHLEJ ZDRAVOTNÍCKEJ POMOCI**

Pred časom sa z televíznych obrazoviek ozýval slogan: „nerozmýšľajte, volajte!“, ktorý upozorňoval obyvateľstvo na činnosť tiesňovej linky 112. Každý človek si však tieto slová vysvetlil po svojom, o čom svedčí aj stúpajúci počet telefonátov na tiesňovú linku a zároveň aj stúpajúci počet neopodstatnených výjazdov záchranej služby. Túto nelichotivú situáciu ešte znásobuje fakt, že zneužitie tiesňovej linky je trestné, nie však zneužitie Záchranej zdravotnej služby ako takej. Z tohto dôvodu nás zaujímal názor laickej verejnosti na problematiku zneužívania Záchranej zdravotnej služby.

### **4.1 Ciele a hypotézy prieskumu**

Predmetom práce bolo zistiť, kedy a za akých okolností dochádza k zneužívaniu Záchranej zdravotnej služby laickou i odbornou verejnosťou. Na základe preštudovanej literatúry venujúcej sa danej problematike od Uhlířa (2008), Dobiáša (2005, 2009), a Franěka (2008), sme si stanovili hlavný cieľ prieskumu: zistiť, či je dôvodom zneužívania záchranej služby nevedomosť obyvateľstva alebo zámerné konanie jednotlivcov. Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k čiastkovým cieľom:

C1: Zistiť úroveň vedomostí laickej verejnosti o indikáciách výjazdov ZZS v regióne Považská Bystrica

C2: Zistiť úroveň vedomostí laickej verejnosti o tiesňovej linke 155

C3: Overiť schopnosť laickej verejnosti správne poskytnúť prvú pomoc pri náhlej zmene zdravotného stavu

C4: Zistiť názory laickej verejnosti na problém zneužívania záchranej služby

C5: Vytvoriť dotazník a prostredníctvom neho realizovať prieskum

C6: Vyhodnotiť dotazník, vyvodiť závery a navrhnúť odporúčania pre prax

Po špecifikovaní čiastkových cieľov sme dospeli k nasledovným hypotézam:

H1: Predpokladáme, že väčšina laickej verejnosti pozná indikácie výjazdov ZZS

H2: Predpokladáme, že laická verejnosť dokáže operátorovi tiesňovej linky poskytnúť adekvátne informácie

H3: Predpokladáme, že väčšina laickej verejnosti dokáže poskytnúť adekvátnu prvú pomoc pri náhle vzniknutej zmene zdravotného stavu

H4: Predpokladáme, že väčšina laickej verejnosti dokáže správne definovať zneužitie záchranej služby, pozná skupiny obyvateľstva najčastejšie zneužívajúce ZZS, a dokáže uviesť návrhy na riešenie tohto stavu.

## **4.2 Metódy prieskumu**

### **Dotazník**

Dotazník nám poslúžil na zistenie postojov, názorov a znalostí zúčastnených respondentov na problematiku zneužívania ZZS. Na základe myšlienkového experimentu sme dospeli k vypracovaniu otázok, ktoré sme použili v danom dotazníku. V prvej časti dotazníka sme sa zamerali na identifikáciu prieskumnej vzorky, druhá časť bola tvorená z otázok, ktoré sa viazali na prieskumný problém. Dotazník obsahoval celkovo 13 otázok, z toho 8 otázok uzavretých, 4 polootevorené, kde mohli respondenti zakrúžkovať aj viaceré odpovedí, a 1 otázku otvorenú, v ktorej mohli vyjadriť svoj názor na danú problematiku.

### **Výberový súbor**

Základný súbor v prieskume tvorili obyvatelia okresu Považská Bystrica. Respondenti boli oslovení a požiadaní o spoluprácu pri vyplnení dotazníka v priestoroch čakárni nemocnice a vestibule lekárne. Výber respondentov bol náhodný, jediným obmedzujúcim kritériom bol vek nad 15 rokov. Základné údaje charakterizujúce prieskumnú vzorku boli zamerané na vek, pohlavie a najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov.

## Metódy

Pri plánovaní a realizácii prieskumu sme využili nasledovné metódy:

1. **Literárnu metódu** sme využili na spracovanie teoretických východísk a na všeobecný prehľad o predmetnej problematike. Štúdium literárnych prameňov nám poslúžilo ako podklad na priblíženie predmetnej problematiky.
2. **Metóda myšlienkového experimentu** nám poslúžila na vytvorenie dotazníka, ktorým sme zisťovali názory a postrehy laickej verejnosti.
3. **Empirická metóda** nás viedla k hlbšiemu preskúmaniu predmetnej problematiky na základe našich skúseností.
4. **Dotazníková metóda** nám poslúžila na zistenie postojov, názorov a znalostí opytovaných osôb k predmetnej problematike.

### 4.3 Plán prieskumu

Po preštudovaní dostupnej literatúry a vytvorení teoretických východísk sme špecifikovali prieskumný problém, následne sme si stanovili ciele prieskumu a zvolili metódy na získanie a spracovanie potrebných údajov. Prieskum sme realizovali formou anonymného dotazníka. Zber údajov sme realizovali v januári 2010. Rozdali sme celkom 50 dotazníkov. Návratnosť dotazníkov predstavovala 100 %. Všetci respondenti boli oboznámení s cieľom nášho dotazníka a boli im poskytnuté náležité informácie k jeho vyplneniu. Následné spracovanie a vyhodnotenie získaných údajov prebehlo v mesiacoch február až marec 2010.



## 5 VÝSLEDKY

Údaje sme spracovali na základe odpovedí respondentov v predloženom dotazníku. Prieskumom získané hodnoty sú vložené do tabuliek, uvedené v absolútnych číslach a v percentách.

Tabuľky 1-3 prezentujú rozdelenie respondentov podľa pohlavia, veku a najvyššieho dosiahnutého vzdelania. V tabuľkách 4-16 sú uvedené odpovede na otázky kladené v dotazníku a ich číselné a percentuálne vyjadrenie z globálneho hľadiska.

Grafy 4-16 vyjadrujú graficky percentuálny pomer jednotlivých odpovedí k danej otázke zo všeobecného pohľadu po vyhodnotení odpovedí zúčastnených respondentov.

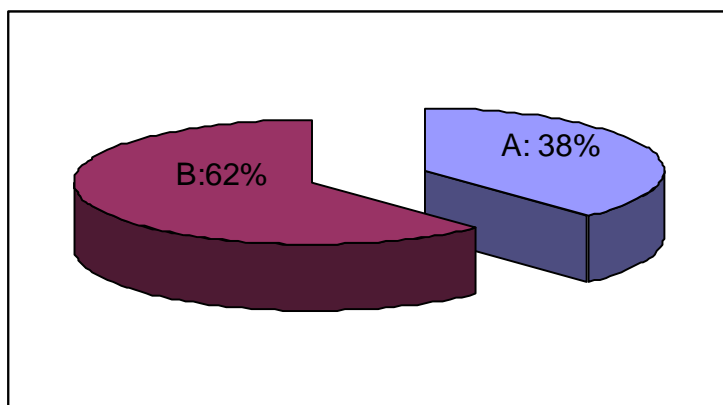
Z celkového počtu 50 rozdанных dotazníkov sa nám vrátilo 50, čo predstavuje 100 % z celkovej návratnosti.

### 5.1 Demografické údaje

#### Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

Tabuľka 1 Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

Možnosti	Pohlavie	Počet (n)	Percentuálne
A	Muž	19	38 %
B	Žena	31	62 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



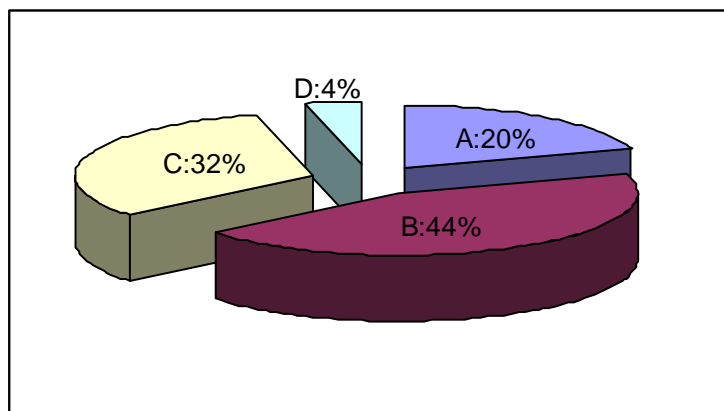
Graf 1 Rozdelenie respondentov podľa pohlavia

Z celkového počtu 50 respondentov, sa prieskumu zúčastnilo 19 mužov, čo predstavuje 38 %, a 31 žien, čo predstavuje 62 % respondentov.

### Vek respondentov

Tabuľka 2 Prehľad respondentov podľa veku

Možnosti	Vek respondentov	Počet (n)	Percentuálne
A	15-20 rokov	10	20 %
B	20-40 rokov	22	44 %
C	40-60 rokov	16	32 %
D	nad 60 rokov	2	4 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



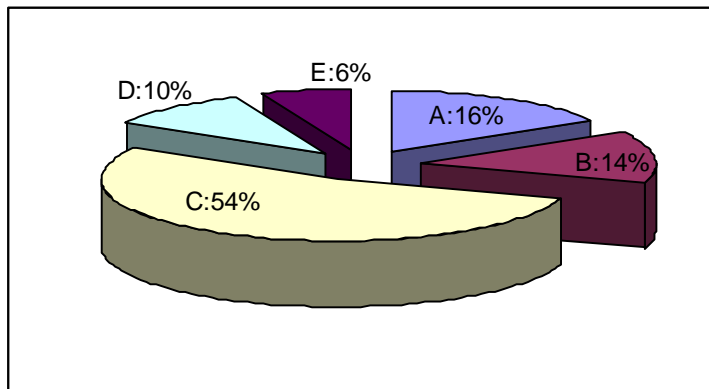
Graf 2 Rozdelenie respondentov podľa veku

Z celkového počtu 50 zúčastnených respondentov bolo 10 respondentov vo veku 15-20 rokov, čo predstavuje 20 %, 22 respondentov vo veku 20-40 rokov, čo predstavuje 44 %. Vo veku 40-60 rokov sa prieskumu zúčastnilo 16 respondentov, čo je 32 %, nad 60 rokov sa prieskumu zúčastnili 2 respondenti, čo predstavuje 4 %.

## Vzdelanie respondentov

Tabuľka 3 Rozdelenie respondentov podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania

Možnosti	Najvyššie dosiahnuté vzdelanie	Počet (n)	Percentuálne
A	Základné	8	16 %
B	Stredné odborné	7	14 %
C	Úplné stredné odb.s maturitou	27	54 %
D	Vysokoškolské vzdelanie I.stupňa	5	10 %
E	Vysokoškolské vzdelanie II.stupňa	3	6 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



Graf 3 Rozdelenie respondentov podľa dosiahnutého vzdelania

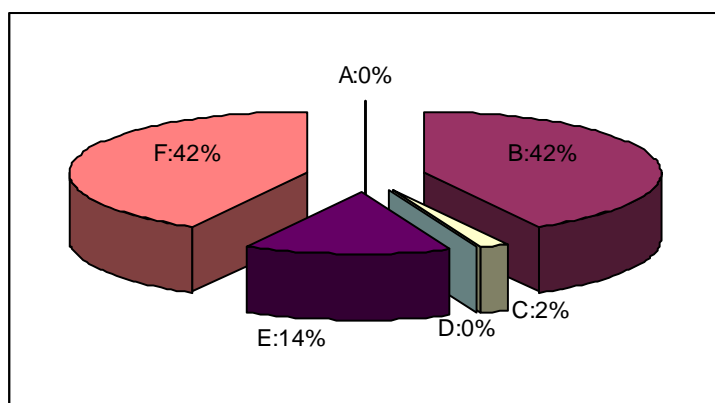
Z celkového počtu 50 respondentov sa prieskumu zúčastnili 8 respondenti s ukončeným základným vzdelaním, čo predstavuje 16 % z celkového počtu respondentov, 7 respondentov malo ukončené stredné odborné vzdelanie, čo predstavuje 14 %, 27 respondentov malo ukončenú strednú školu s maturitou, čo predstavuje 54 %, ukončené vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa malo 5 respondentov, čo predstavuje 10 % z celkového počtu a 3 respondenti mali ukončené vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa, čo predstavuje 6 % z celkového počtu respondentov.

## 5.2 Analýza prieskumu

### Otázka 1 Uved'te telefónne číslo tiesňovej linky Záchrannej zdravotnej služby

Tabuľka 4 Telefónne číslo tiesňovej linky ZZS

Možnosti	Uvedené tel.č.	Počet (n)	Percentuálne
A	158	0	0 %
B	155	21	42 %
C	150	1	2 %
D	159	0	0 %
E	112	7	14 %
F	155 a 112	21	42 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



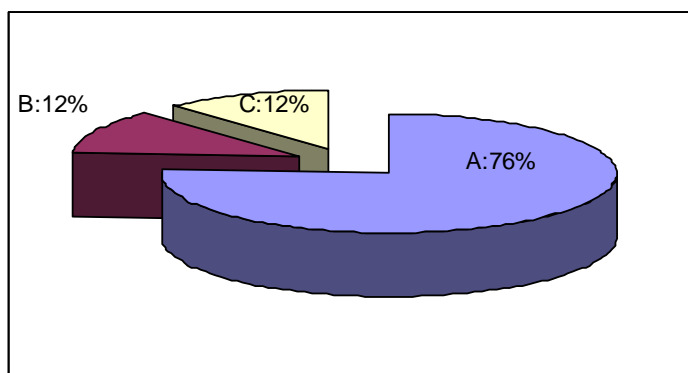
Graf 4 Telefónne číslo tiesňovej linky ZZS

Zistili sme, že možnosť A neuviedol ani jeden respondent, teda 0 %, možnosť B, číslo 155, uviedlo 21 respondentov, čo predstavuje 42 % z celkového počtu, možnosť C uviedol jeden respondent, čo predstavuje 2 % z celkového počtu. Možnosť D neoznačil ani jeden respondent, možnosť E, číslo 112, uviedlo 7 respondentov, čo predstavuje 14 % z celkového počtu a k možnosti F, čísla 155 a 112, sa vyjadrilo 21 respondentov, čo predstavuje 42 % z celkového počtu.

**Otázka 2 Volali by ste Záchranú zdravotnú službu v prípade bolesti v strede hrudníka u Vášho príbuzného ?**

Tabuľka 5 Privolanie Záchrannej služby k pacientovi s bolesťami na hrudníku

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Áno	38	76 %
B	Nie	6	12 %
C	Neviem	6	12 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



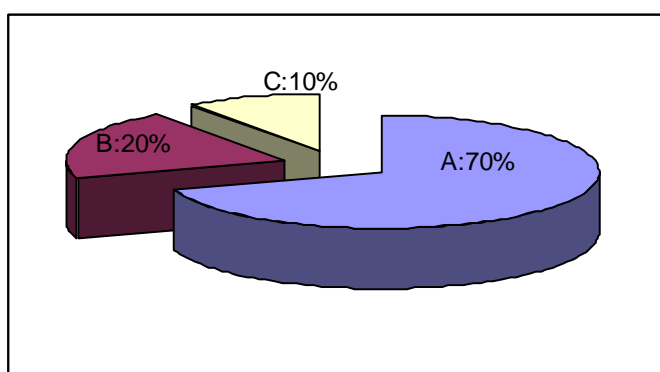
Graf 5 Privolanie ZZS pre bolesti na hrudníku

Zistili sme, že z 50 respondentov by v prípade bolesti v strede hrudníka u svojho príbuzného privolalo Záchranú službu 38 respondentov, čo predstavuje až 76 % z celkového počtu. 6 respondentov, čo predstavuje 12 % z celkového počtu, bolesti na hrudníku nepovažuje za dôvod na privolanie ZZS. Na danú otázku nevedelo odpovedať 6 respondentov, čo predstavuje 12 % z celkového počtu respondentov.

**Otázka 3 Privolali by ste Záchrannú zdravotnú službu v prípade tráviacich ťažkostí?**

Tabuľka 6 Privolanie Záchrannej služby v prípade tráviacich ťažkostí

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Nie	35	70 %
B	Áno	10	20 %
C	Neviem	5	10 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



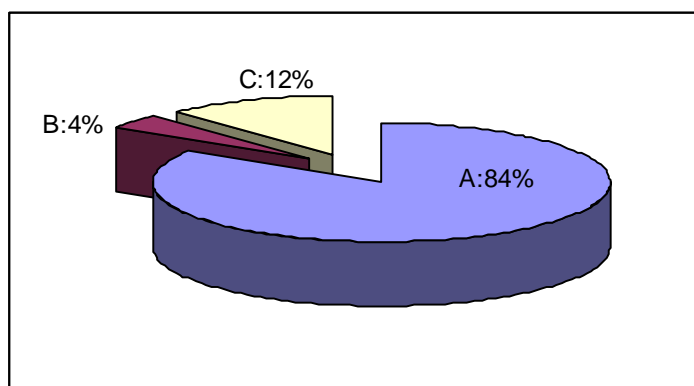
Graf 6 Privolanie ZZS pre tráviace ťažkosti

Zistili sme, že z 50 respondentov by si Záchrannú službu pre tráviace ťažkosti privolalo iba 10 respondentov, čo predstavuje 20 % z celkového počtu. Až 35 respondentov, čo predstavuje 70 %, nepovažuje tráviace ťažkosti za dôvod na privolanie Záchrannej služby, a 5 respondentov, teda 10 % z celkového počtu sa nevedelo k danej otázke vyjadriť.

**Otázka 4** Je podľa Vás dôvod na privolanie Záchrannej zdravotnej služby stav, keď človek nereaguje na oslovenie či zatrasenie?

Tabuľka 7 Privolanie ZZS k nereagujúcemu človeku

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Áno	42	84 %
B	Nie	2	4 %
C	Neviem	6	12 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



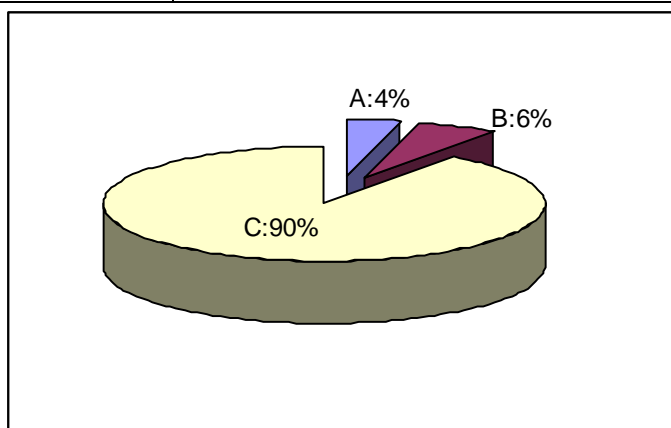
Graf 7 Privolanie ZZS k nereagujúcemu človeku

Zistili sme, že 42 respondentov, čo predstavuje 84 % z celkového počtu, na danú otázku uviedlo možnosť A, teda že by človeku, ktorý nereaguje na oslovenie, či zatrasenie, privolali Záchranú službu. K možnosti B sa vyjadrili 2 respondenti, čo predstavuje 4 % z celkového počtu. Možnosť C uviedlo 6 respondentov, čo predstavuje 12 % z celkového počtu.

### Otázka 5 Ako by ste riešili situáciu, keby Váš známy začal krváčať z nosa?

Tabuľka 8 Postup pri krvácaní z nosa

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Zavolám ihneď na ties.linku a požiadam o sanitku	2	4 %
B	Zabezpečím mu ihneď odvoz k praktickému lekárovi	3	6 %
C	Použijem stud.obklady na čelo a zátylie, stlačenie nosa na 20 min., ak sa krvácanie nezastaví do 1hod, potom zabezpečím odvoz do nemocnice	45	90 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



Graf 8 Postup pri krvácaní z nosa

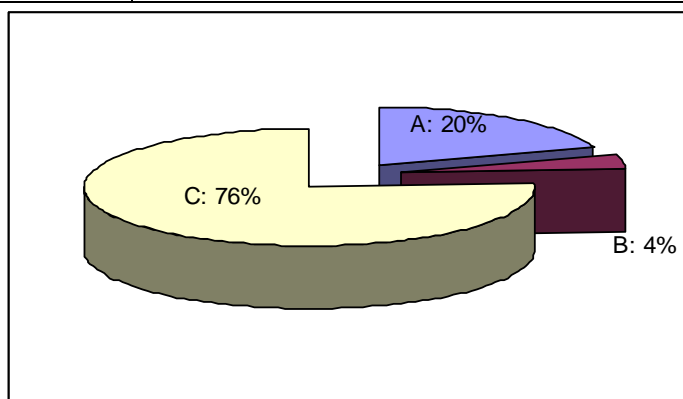
Z 50 respondentov sa pre okamžité privolanie sanitky rozhodli 2 respondenti, teda 4 % z celkového počtu. 3 respondenti by túto situáciu riešili svojpomocne odvozom k praktickému lekárovi, čo predstavuje 6 % z celkového počtu respondentov. Až 45 respondentov, teda 90 % z celkového počtu by sa najprv pokúsilo o zastavenie krvácania, až v prípade neúspechu by svojmu príbuznému zabezpečili odvoz do nemocnice.



**Otázka 6 Čo by ste urobili ako prvé, keby ste zbadali na ulici človeka ležiaceho na zemi?**

Tabuľka 9 Riešenie situácie - človek ležiaci na zemi

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Ihneď zavolám na č.155 a nezisťujem nič viac	10	20 %
B	Neurobím nič, ak sa pri ňom nezastaví ešte niekto iný...	2	4 %
C	Oslovím ho, zatriasim ním, spýtam sa ho, čo sa mu stalo, zavolám na tiesňovú linku	38	76 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



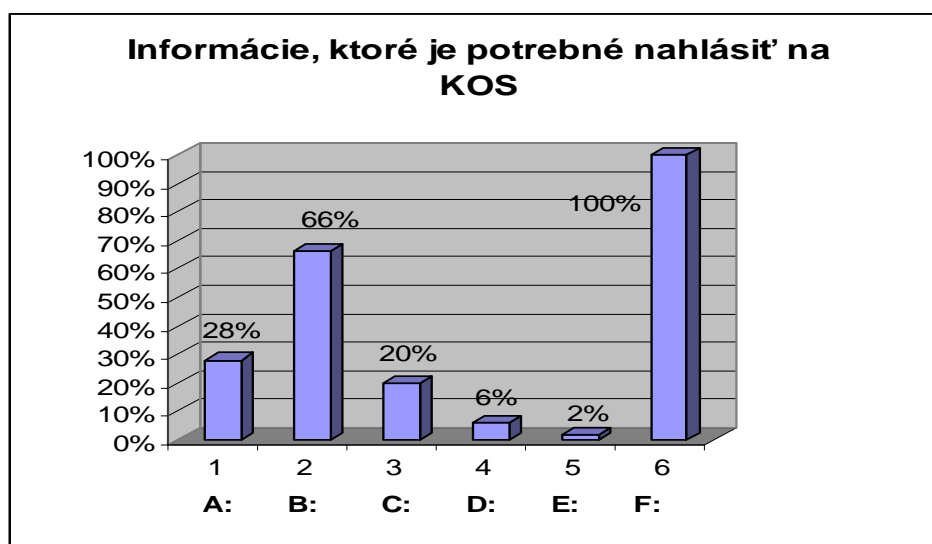
Graf 9 Riešenie situácie – človek ležiaci na zemi

Uvedenú situáciu by 10 respondenti, teda 20 % z celkového počtu, riešili okamžitým privolaním Záchrannej služby, nepokúšali by sa zisťovať nič viac, 2 respondenti, čo predstavuje 4 % uviedli, že by neurobili nič, pokiaľ by sa o pomoc nepokúsil ešte niekto iný. 38 respondentov, čo predstavuje 76 % z celkového počtu by sa však pokúsilo najprv postihnutého osloviť, zatriasť, zistiť, čo sa mu stalo, a až potom by privolali Záchranú službu.

**Otázka 7 Zakrúžkujte, ktoré informácie je potrebné nahlásiť operátorovi na tiesňovej linke**

Tabuľka 10 Potrebné informácie k nahláseniu udalosti na tiesňovej linke

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Meno a priezvisko pacienta	14	28 %
B	Terajšie zdravotné ťažkosti	33	66 %
C	Ochorenia, na ktoré sa doteraz liečil	10	20 %
D	Meno ošetrojúceho lekára	3	6 %
E	Presný datum narodenia	1	2 %
F	Presnú adresu, na ktorej sa teraz pac. nachádza	50	100 %



Graf 10 Informácie, ktoré je potrebné nahlásiť operátorovi na KOS

Na túto otázku mohli respondenti uviesť viacero odpovedí, ktoré považovali za správne. Za správne odpovede sme my považovali možnosti: A, B, C, a F. Možnosti D a E sme hodnotili ako nepodstatné pre posádku ZZS. Z 50 respondentov všetky štyri správne možnosti však uviedli iba 6 respondenti, čo predstavuje 12 % z celkového počtu.

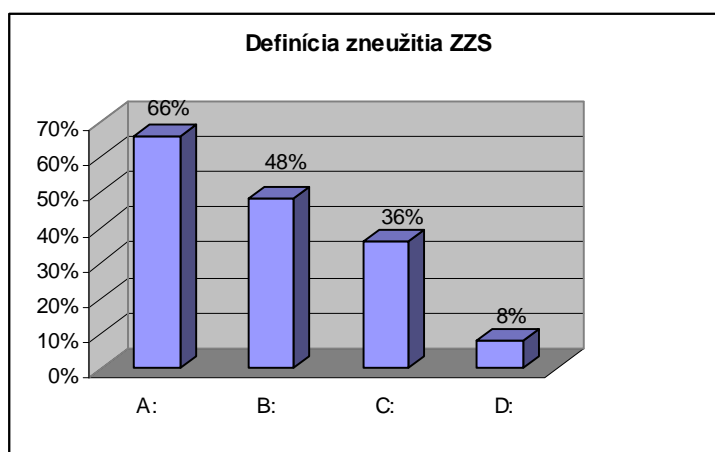
Ďalej sme zistili, že 14 respondenti, teda 28 % považuje za dôležité nahlásenie mena a priezviska pacienta. 33 respondentov, čo predstavuje 66 % z celkového počtu, považuje za

dôležitú informáciu nahlásenie terajších ťažkostí. 10 respondenti, teda 20 % z celkového počtu považuje za podstatnú informáciu o ochorení, na ktoré sa doteraz pacient liečil. 3 respondenti, teda 6 %, by uviedli aj meno ošetrojúceho lekára, a 1 respondent, teda 2 % z celkového počtu, by uviedol aj presný dátum narodenia. Všetci 50 respondenti, čo predstavuje 100 %, uviedli, že je potrebné nahlásiť presnú adresu, na ktorej sa práve pacient nachádza.

### Otázka 8 Ako by ste definovali „zneužitie Záchrannej služby“ ?

Tabuľka 11 Definovanie „zneužitia záchranej služby“

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Využitie záchranky na odvoz do zdrav.zariadenia v snahe ušetriť za dopravu	33	66 %
B	Privolanie záchranky v snahe o prednostné vybavenie na odbornej ambulancii	24	48 %
C	Privolanie záchranky na riešenie konfliktných situácií v rodine, zlá finančná situácia rodiny, člen rodiny pod vplyvom alkoholu...	18	36 %
D	Iné, uveďte...	4	8 %



Graf 11 Definovanie „zneužitia Záchrannej služby“

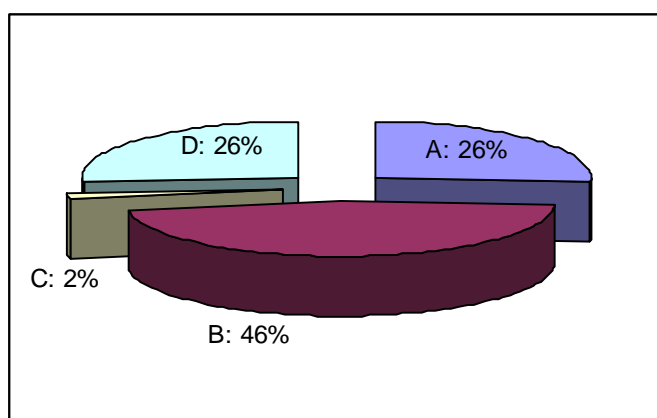
V otázke číslo 8 sme požiadali respondentov, aby uviedli, čo chápajú pod pojmom „zneužitie“ Záchrannej služby. Na túto otázku mohli respondenti zakrúžkovať jednu, alebo aj viac

odpovedí, prípadne mohli uviesť svoj vlastný názor. 33 respondentov, teda 66 % z celkového počtu, považuje za zneužitie ZZS prevoz do nemocnice v snahe ušetriť za dopravu. Privolanie ZZS za účelom prednostného vybavenia na odbornej ambulancii považuje za „zneužitie“ 24 respondentov, čo predstavuje 48 %. Privolanie posádky ZZS k riešeniu konfliktných situácií v rodine považuje za „zneužitie“ 18 respondentov, čo predstavuje 36 %. 4 respondenti, teda 8 % z celkového počtu, uviedli možnosť D (hranie sa detí, súkromné účely pacientov aj zdravotníkov a odvoz opitých, v jednom prípade bol spomenutý aj prípad zneužitia „záchranky“ Darou Rolins).

### Otázka 9 Myslíte si, že sa zneužíva Záchranná zdravotná služba?

Tabuľka 12 Miera zneužívania Záchrannej zdravotnej služby

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Áno, vo veľkej miere	13	26 %
B	Áno, ale nie často	23	46 %
C	Nie	1	2 %
D	Neviem	13	26 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



Graf 12 Miera zneužívania ZZS

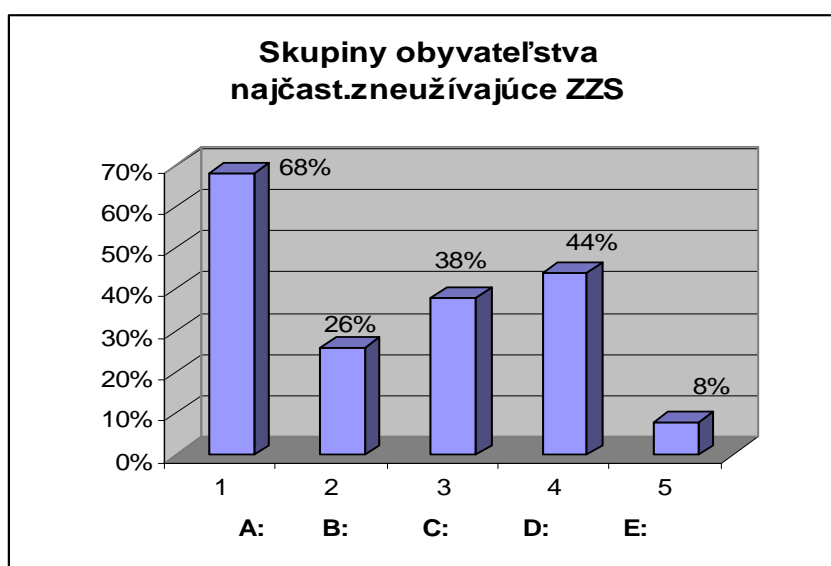
Zistili sme, že 13 respondentov, teda 26 % z celkového počtu, sa domnieva, že k „zneužívaniu“ ZZS dochádza vo veľkej miere. 23 respondentov, teda 46 % z celkového

počtu, je presvedčených, že k „zneužívaniu“ záchranky dochádza, ale nie často. Jeden respondent, čo predstavuje 2 %, uviedol, že k „zneužívaniu“ záchranky nedochádza. Na danú otázku nevedelo odpovedať 13 respondentov, čo predstavuje 26 % z celkového počtu.

**Otázka 10 Uved'te skupiny, ktoré, podľa Vás, najčastejšie zneužívajú Záchrannú zdravotnú službu**

Tabuľka 13 Skupiny najčastejšie „zneužívajúce“ záchrannú službu

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Starší a osamelí jedinci	34	68 %
B	Sociálne slabší, bezdomovci	13	26 %
C	Deti a adolescenti	19	38 %
D	Rómovia	22	44 %
E	Iné, uved'te...	4	8 %



Graf 13 Skupiny obyvateľstva najčastejšie zneužívajúce ZZS

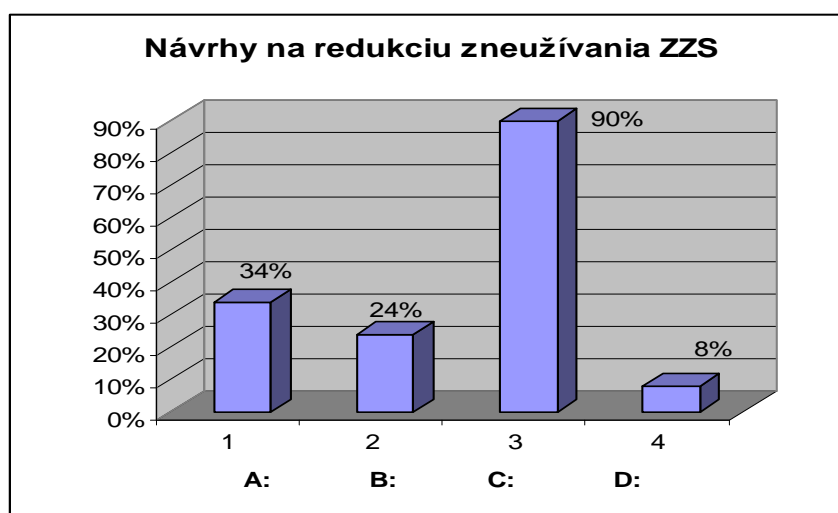
V otázke číslo 10 sme respondentov požiadali, aby uviedli skupiny obyvateľstva, ktoré, podľa nich, najčastejšie zneužívajú Záchrannú službu. Aj na túto otázku mohli respondenti uviesť viacero odpovedí, prípadne mohli vyjadriť vlastný názor v možnosti E.

Na základe odpovedí respondentov sme zistili, že za najčastejších „zneužívateľov“ Záchrannej služby označilo 34 respondentov, teda 68 % z celkového počtu, starších a osamelých jedincov, 13 respondentov, teda 26 % z celkového počtu, označilo za zneužívateľov sociálne slabších a bezdomovcov. 19 respondentov uviedlo ako zneužívateľov deti a adolescentov, čo predstavuje 38 % z celkového počtu. 22 respondentov uviedlo ako zneužívateľov ZZS rómskych občanov, čo predstavuje 44 % z celkového počtu. K možnosti E, iné... sa vyjadrili 4 respondenti, čo predstavuje 8 % z celkového počtu respondentov.

**Otázka 11 Podľa Vás, čo by prispelo k redukcii zneužívania Záchrannej zdravotnej služby?**

Tabuľka 14 Návrhy na redukcii zneužívania záchrannej služby

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Osveta v školách, masmédiách...	17	34 %
B	Povinné kurzy 1.pomoci pre laikov na pracoviskách, v školách...	12	24 %
C	Spoplatnenie výjazdu pri dokázanom zneužití ZZS	45	90 %
D	Iné, uveďte...	4	8 %



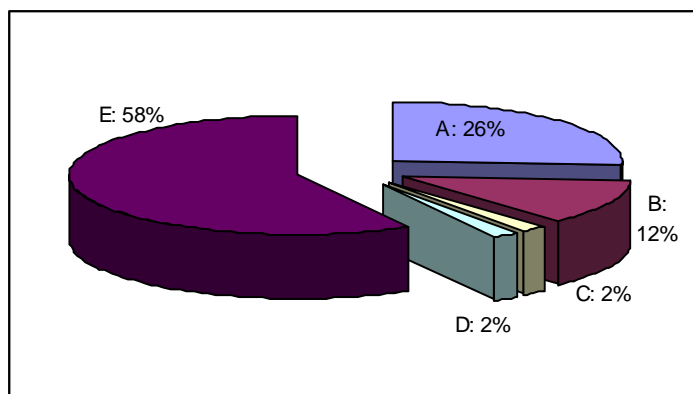
Graf 14 Návrhy na redukcii zneužívania ZZS

Aj v tejto otázke mohli respondenti zakrúžkovať jednu, prípadne viacero odpovedí, ktoré považovali za výstižné. Zistili sme, že 17 respondentov, čo predstavuje 34 % z celkového počtu, doporučuje na redukcii zneužívania ZZS osvetu v školách a prostredníctvom masmédií. Povinné kurzy 1.pomoci pre laikov a vodičov z povolania by doporučilo 12 respondentov, čo predstavuje 24 %. Za spoplatnenie výjazdu pri dokázanom zneužití sa vyjadrilo 45 respondentov, teda 90 %. Možnosť D uviedli 4 respondenti, čo predstavuje 8 % z celkového počtu respondentov.

**Otázka 12 Ak ste sa stretli s pracovníkmi záchranej služby, ako pacient alebo volajúci, boli ste spokojní s poskytnutou službou?**

Tabuľka 15 Spokojnosť respondentov so službami poskytovanými záchrannou službou

Možnosti	Odpovede	Počet (n)	Percentuálne
A	Áno, bol som spokojný	13	26 %
B	Bol som len čiastočne spokojný	6	12 %
C	Bol som čiastočne nespokojný	1	2 %
D	Bol som nespokojný- uveďte prečo	1	2 %
E	Neviem posúdiť, nestretol som sa s nimi	29	58 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 50</b>	<b>100 %</b>



Graf 15 Spokojnosť so službami ZZS

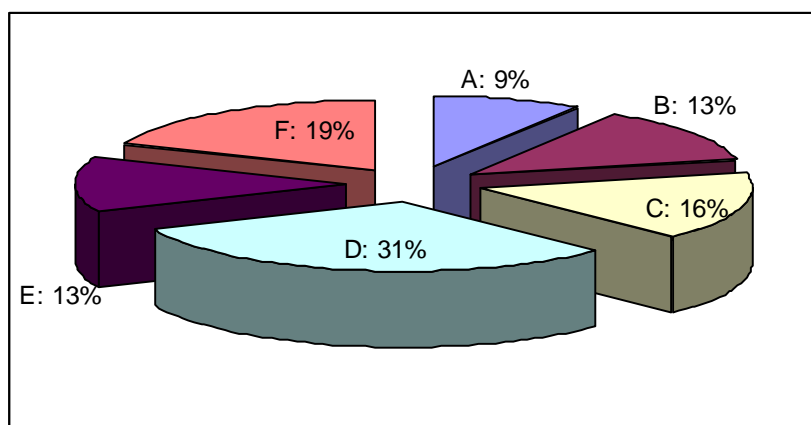
Zistili sme, že 13 respondentov, teda 26 %, vyjadrilo svoju spokojnosť so službami poskytovanými posádkou ZZS. 6 respondentov, čo predstavuje 12 % z celkového počtu,

uviedlo len čiastočnú spokojnosť. 1 respondent, čo predstavuje 2 % z celkového počtu, uviedol čiastočnú nespokojnosť so službami ZZS, 1 respondent vyjadril jednoznačnú nespokojnosť. Na danú otázku odpovedalo možnosťou E, 29 respondentov, čo predstavuje 58 % z celkového počtu respondentov.

### Otázka 13 Uved'te vlastný názor na dôvody zneužívania Záchrannej zdravotnej služby

Tabuľka 16 Dôvody zneužívania ZZS

Možnosti	Dôvody zneužívania	Počet (n)	Percentuálne
A	Príliš veľa staníc ZZS	3	9 %
B	Žiadne sankcie za zneužitie	4	13 %
C	Nevedomosť o indikáciách výjazdov	5	16 %
D	Intoxikácie alkoholom, drogami...	10	31 %
E	Nuda mládeže	4	13 %
F	Zlá ekonomická situácia jedincov	6	19 %
<b>Spolu</b>		<b>n = 32</b>	<b>100 %</b>



Graf 16 Dôvody zneužívania ZZS

V otázke číslo 13 sme požiadali respondentov, aby uviedli vlastný názor na to, prečo ľudia zneužívajú Záchranú službu. K tejto otázke sa z celkového počtu 50 respondentov vyjadrilo iba 32, čo predstavuje 64 % z celkového počtu. Zistili sme, že 3 respondenti, teda



9 % z celkového počtu odpovedí respondentov, uviedli ako príčinu zneužívania veľký počet staníc ZZS. Ďalší 4 respondenti, čo predstavuje 13 %, uviedli ako dôvod zneužívania ZZS skutočnosť, že za zneužitie nehrozia žiadne sankcie. Nevedomosť o indikáciách uviedli ako dôvod zneužívania ZZS 5 respondenti, teda 16 %. 10 respondenti uviedli ako dôvody zneužívania privolanie ZZS k ľuďom pod vplyvom alkoholu či drog, čo predstavuje 31 %. 4 respondenti, čo predstavuje 13 %, uviedli, že za zneužívaním ZZS je nuda mládeže. Ako dôvod na zneužitie ZZS - zlú ekonomickú situáciu, uviedli 6 respondenti, čo predstavuje 19 % z uvedených odpovedí.

## 6 DISKUSIA

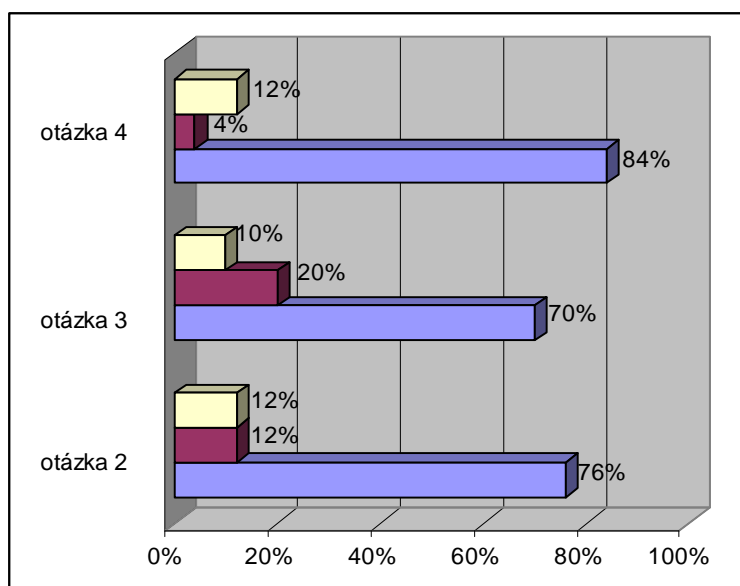
V prieskume sme sa zamerali na zistenie názorov a poznatkov laickej považsko-bystrickej verejnosti na zneužívanie Záchrannej zdravotnej služby, snažili sme sa zistiť, či laická verejnosť pozná indikácie výjazdov záchranej služby, či pozná telefónne číslo tiesňovej linky a vie poskytnúť operátorovi správne informácie. Taktiež sme chceli zistiť, či verejnosť pozná postupy prvej pomoci. A v neposlednom rade nás zaujímalo, čo si laická verejnosť predstavuje pod pojmom „zneužitie“ záchranej služby, ktoré skupiny obyvateľstva sa najčastejšie pokúšajú o zneužívanie ZZS, a čo by verejnosť navrhovala na redukciiu tohto nežiadúceho javu. Zároveň sme chceli zistiť, či laická verejnosť je spokojná so službami poskytovanými Záchranou službou. Na záver sme požiadali respondentov, aby napísali vlastný názor na to, prečo dochádza k zneužívaniu záchranej služby.

V **hypotéze 1** sme predpokladali, že laická verejnosť pozná indikácie výjazdov záchranej služby. Hypotézu 1 sme overovali otázkami č.2, 3, a 4. Výsledky prezentujeme v tabuľke 17 a grafe 17.

Na základe získaných odpovedí na druhú otázku sme zistili, že zjavenie sa bolestí v strede hrudníka je jednoznačnou indikáciou na privolanie Záchrannej služby pre 76 % respondentov, teda nadpolovičnú väčšinu. Na základe odpovedí na tretiu otázku, či sú indikáciou na privolanie Záchrannej služby tráviace ťažkosti, sme zistili, že 70 % repondentov tieto ťažkosti nepovažuje za dôvod na privolanie záchranej služby. Vo štvrtej otázke sme chceli zistiť, či verejnosť považuje stav, keď človek nereaguje na oslovenie, či zatrasenie ako indikáciu na privolanie Záchrannej služby. 84 % respondentov by v tomto prípade určite Záchranú službu privolalo.

Tabuľka 17 Vyhodnotenie hypotézy 1

Privolanie ZZS pre bolesti v strede hrudníka (otázka 2)	%	Privolanie ZZS pre tráviace ťažkosti (otázka 3)	%	Privolanie ZZS keď človek nereaguje na oslovenie či zatrasenie (otázka 4)	%
A: áno	76 %	A: nie	70 %	A: áno	84 %
B: nie	12 %	B: áno	20 %	B: nie	4 %
C: neviem	12 %	C: neviem	10 %	C: neviem	12 %
Spolu:	100 %	Spolu:	100 %	Spolu:	100 %



Graf 17 Vyhodnotenie hypotézy 1

**Hypotéza 1 sa nám potvrdila**, nakoľko sme predpokladali, že väčšina respondentov dokáže odlíšiť indikované výjazdy od neindikovaných.

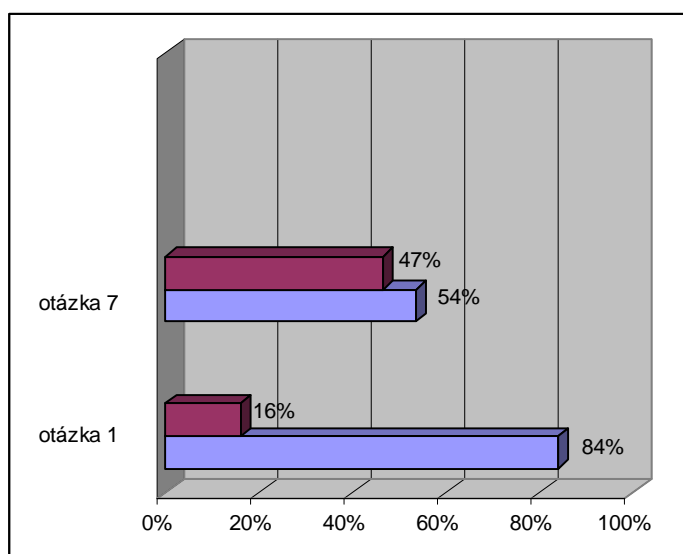
V **hypotéze 2** sme predpokladali, že laická verejnosť dokáže operátorovi tiesňovej linky poskytnúť adekvátne informácie potrebné pre zasahujúcu posádku. Hypotézu 2 sme overovali otázkami č.1 a 7. Výsledky prezentujeme v tabuľke 18 a grafe18.

Z uvedených odpovedí sme zistili, že až 84 % respondentov správne udalo telefónne číslo tiesňovej linky Záchranej služby, teda číslo 155 a 112. V 7.otázke sme chceli zistiť, či respondenti vedia, ktoré informácie je potrebné nahlásiť operátorovi pri volaní na tiesňovú

linku. Predpokladali sme, že respondenti zakrúžkujú odpovede A, B, C a F. Po vyhodnotení sme však zistili, že všetky správne odpovede uviedlo iba 6 osôb, teda 12 % respondentov. Po zpriemerovaní percentuálneho hodnotenia jednotlivých správnych odpovedí sme ale zhodnotili, že 54 % respondentov vedelo, ktoré informácie je potrebné nahlásiť operátorovi na tiesňovej linke.

Tabuľka 18 Vyhodnotenie hypotézy 2

Tel.číslo tiesňovej linky (otázka 1)	%	Informácie, kt. je potrebné nahlásiť na tiesňovej linke (otázka7)	%
<b>A: 155, 155 a 112</b>	<b>84 %</b>	<b>A: označené odpovede (A,B,C,F)</b>	<b>53,5 %</b>
B: ostatné	16 %	B: ostatné odpovede	46,5 %
Spolu	100 %	Spolu	100 %



Graf 18 Vyhodnotenie hypotézy 2

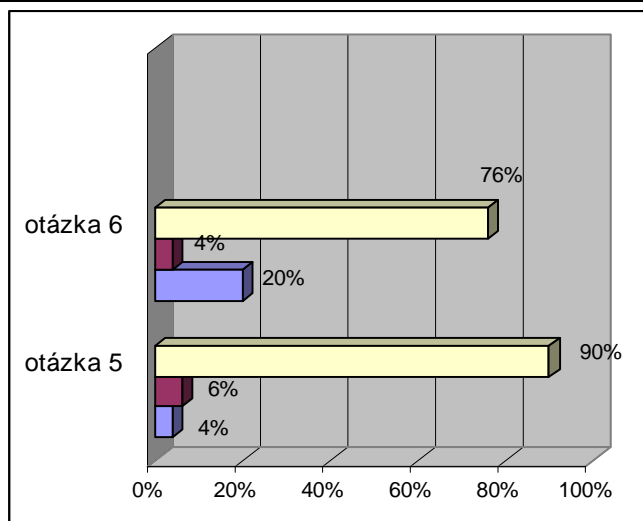
**Hypotéza 2** sa nám tak **potvrdila**, nakoľko obyvatelia Považskej Bystrice poznajú telefónne číslo tiesňovej linky, a väčšina vie poskytnúť operátorovi pri volaní na tiesňovú linku adekvátne informácie.

V **hypotéze 3** sme predpokladali, že väčšina laickej verejnosti ovláda postupy prvej pomoci. Túto hypotézu sme overovali otázkami č.5 a 6. Výsledky prezentujeme v tabuľke 19 a grafe 19.

Zistili sme, že 90 % respondentov správne uviedlo postup pri krvácaní z nosa (použitie studených obkladov a stlačenie nosa), túto možnosť zakrúžkovalo 45 respondentov. Nejednoznačné odpovede sa vyskytli na otázku číslo 6, keď sme respondentov požiadali, aby uviedli postup, čo robiť u človeka, ktorý leží na zemi. 76 % respondentov by sa pokúsilo dotyčného človeka najprv osloviť, prípadne zatrasť, zistiť, čo sa mu stalo a až potom by volali na tiesňovú linku. 20 % respondentov by sa nepokúšalo zisťovať nič viac a okamžite by volali na tiesňovú linku. 4 % respondentov by dokonca neurobili vôbec nič, pokiaľ by sa pri dotyčnom človeku nezastavil ešte niekto iný.

Tabuľka 19 Vyhodnotenie hypotézy 3

Riešenie situácie pri krvácaní z nosa (otázka 5)	%	Riešenie situácie u nereagujúceho človeka (otázka 6)	%
A: ihneď volám na tiesňovú linku	4 %	A: ihneď volám na č.155...	20 %
B: zabezpečím odvoz k prakt.lekárovi	6 %	B: neurobím nič, ak sa nezastaví ešte niekto iný...	4 %
<b>C: studené obklady na čelo a zátylie, stlačenie nosa...</b>	<b>90 %</b>	<b>C: oslovím, zatrasím, zistím čo sa stalo...</b>	<b>76%</b>
Spolu:	100 %	Spolu:	100 %



Graf 19 Vyhodnotenie hypotézy 3

**Hypotéza 3 sa nám potvrdila**, nakoľko sme predpokladali, že väčšina laickej verejnosti pozná postupy prvej pomoci.

V **hypotéze 4** sme predpokladali, že laická verejnosť dokáže správne definovať „zneužitie“ Záchrannej služby, pozná skupiny obyvateľstva, ktoré sa zneužívania dopúšťajú najčastejšie, a dokáže navrhnúť spôsoby, ktoré by mohli prispieť k redukcii zneužívania služieb ZZS. Túto hypotézu sme overovali otázkami č.8, 10 a 11. Výsledky prezentujeme v tabuľke 20 a grafe 20.

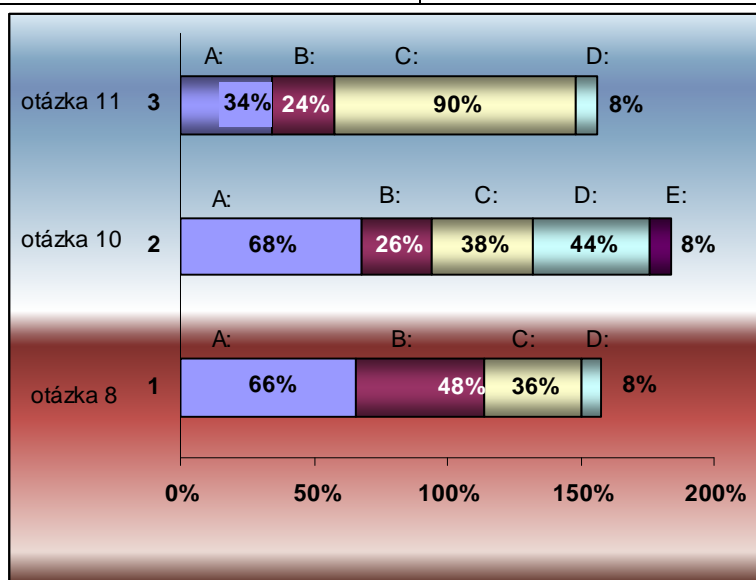
Na otázku č.8 mohli respondenti zakrúžkovať jednu, prípadne viac možností, ale mohli uviesť aj svoj vlastný názor v možnosti D. Zistili sme, že 66 % respondentov za zneužitie ZZS považuje prevoz ambulanciou ZZS do nemocnice v snahe ušetriť za dopravu, 48 % respondentov uviedlo, že zneužívatelia sa snažia o prednostné vyšetrenie na odbornej ambulancii a 36 % respondentov považuje za zneužívanie služieb ZZS, privolanie posádky ZZS k riešeniu konfliktných situácií v domácnosti, riešenie ekonomickej situácie, či k ľuďom pod vplyvom alkoholu alebo drog. 8 % respondentov uviedlo ako ďalší spôsob zneužívania záchrannej služby privolanie ZZS samotným psychicky chorým pacientom.

V otázke č.10 mohli respondenti uviesť taktiež viacero možností, za najčastejších zneužívateľov Záchrannej služby označilo až 68 % respondentov starších a osamelých jedincov. 44 % respondentov uviedlo ako druhú, najčastejšie zneužívajúcu, skupinu rómskych spoluobčanov, 38 % respondentov považuje za zneužívateľov deti a adolescentov a 26 % respondentov označilo za zneužívateľov sociálne slabších jedincov a bezdomovcov. Napokon 8 % respondentov označilo za zneužívateľov psychicky chorých jedincov.

V otázke č.11 sme požiadali respondentov, aby navrhli spôsob, ktorý by prispel k redukcii zneužívania Záchrannej služby. Zistili sme, že 90 % respondentov je za to, aby pri dokázanom zneužití boli od zneužívateľa vymáhané sankcie, 34 % respondentov uviedlo, že by k redukcii prispela aj osвета v školách a masmédiách. 24 % respondentov by doporučilo zaviesť povinné kurzy prvej pomoci na školách a pracoviskách. 8 % respondentov navrhlo znížiť počet staníc Záchrannej služby, rozviazať pracovný pomer so zneužívateľom ZZS či vyčistiť ambulanciu ZZS po dokázanom zneužití.

Tabuľka 20 Vyhodnotenie hypotézy 4

Definovanie zneužitia ZZS (otázka 8)	Skupiny zneužívajúce ZZS (otázka 10)	Návrhy na redukcii zneužívania (otázka 11)
A: ušetriť za dopravu- 66 %	A: starší a osamelí- 68 %	A: osвета na školách- 34 %
B: prednostné vyšetrenie- 48 %	B: sociálne slabší- 26 %	B: kurzy 1.pomoci- 24 %
C: riešenie konfliktov- 36 %	C: deti a adolescenti- 38 %	C: spoplatnenie výjazdu- 90 %
D: iné- 8 %	D: rómovia- 44 %	D: iné- 8 %
	E: iné- 8 %	



Graf 20 Vyhodnotenie hypotézy 4

**Hypotéza 4 sa nám potvrdila**, nakoľko sme predpokladali, že laická verejnosť dokáže správne definovať „zneužitie“ Záchrannej služby, pozná skupiny obyvateľstva, ktoré sa zneužívania dopúšťajú najčastejšie a dokáže uviesť návrhy, ktoré by k redukcii tohto nežiadúceho javu prispeli.

Otázkou č.12 sme chceli zistiť (len pre našu informovanosť), do akej miery je považsko-bystrická verejnosť spokojná so službami poskytovanými Záchranou službou. 58 % respondentov sa však k tejto otázke nevedelo vyjadriť, nakoľko sa s pracovníkmi Záchrannej

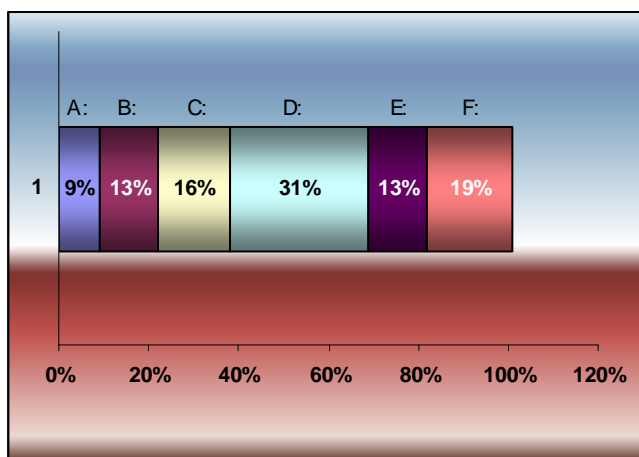
služby ešte nestretli, 26 % však uviedlo úplnú spokojnosť s poskytnutými službami. 12 % respondentov bolo spokojných len čiastočne, 2 % respondentov uviedlo čiastočnú nespokojnosť a 2 % uviedli jednoznačnú nespokojnosť s posádkou ZZS, nakoľko si respondent všimol, že počas zásahu posádka ZZS spôsobila pacientovi poškodenie ruky.

V otázke č.13 sme požiadali respondentov o vyjadrenie k zneužívaniu Záchrannej služby. K tejto otázke sa vyjadrilo 64 % respondentov, teda 32 z celkového počtu 50. Ako najčastejšie dôvody zneužívania Záchrannej služby uvádzalo 19 % respondentov ekonomické dôvody, 9 % respondentov neuvážené a sebecké konanie jednotlivcov vďaka veľkému počtu staníc ZZS, čo zvädza jednotlivcov k ich využitiu pre vlastné pohodlie, neschopnosť odhadnúť situáciu, či zámerné využitie prednostného vyšetrenia v nemocnici. 13 % respondentov podotklo, že za zneužívanie nehrozia sankcie. V jednom prípade bol spomenutý aj prípad zneužitia záchrannej služby Darou Rolins. 13 % respondentov poukazovalo na nudu mládeže, až 31 % respondentov udávalo ako prejav zneužívania ZZS privolanie ambulancie ZZS k človeku intoxikovanému alkoholom či drogami. V 16 % odpovedí sa objavoval ako dôvod zneužitia nevedomosť o indikáciách výjazdov Záchrannej služby. V odpovediach prevládal názor, že za zneužívaním stojí egoistické zmýšľanie jednotlivcov, ktorí si nevedomujú, že v tej chvíli môže ísť niekomu inému o život.

Tabuľka 21 Vyjadrenia k zneužívaniu ZZS

Možnosti:	Uvedené odpovede 32 respondentov:	Percentuálne:
A:	Príliš veľa staníc ZZS a egoizmus jednotlivcov	9 %
B:	Žiadne sankcie za zneužitie ZZS	13 %
C:	Nevedomosť o indikáciách výjazdov ZZS	16 %
D:	Intoxikácie alkoholom, drogami	31 %
E:	Nuda mládeže	13 %
F:	Zlá ekonomická situácia jedincov	19 %





Graf 21 Vyjadrenie k zneužívaniu ZZS

Z uvedených výsledkov vyplýva, že laická verejnosť vie, že nie každé privolanie záchranej služby je indikované. Jedna skupina obyvateľstva **zneužíva** záchrannú službu **zámerne**, a to v snahe ušetriť za dopravu, časť z nich má záujem o prednostné vyšetrenie svojich zdravotných problémov na odbornej ambulancii, časť využíva ľahkú dostupnosť záchranej služby. Obyvateľstvo vie aj to, že výjazdy k ľuďom intoxikovaným alkoholom či drogami nie sú pre záchrannú službu indikované, no momentálne nejstúje lepšie riešenie. Druhá skupina obyvateľstva sa zneužívania ZZS dopúšťa svojou **nevedomosťou**, nakoľko nepozná postupy prvej pomoci, resp. nepozná lepšie riešenie svojich, nie vždy len zdravotných problémov. Niektorí jedinci často spanikária a namiesto pomoci len vytočia číslo tiesňovej linky. Na základe našich skúseností sa domnievame, že starší a osamelí občania stále nevedia, aký je rozdiel medzi pohotovostnou službou a záchrannou službou, prevozovou sanitkou a ambulanciou Záchranej zdravotnej služby.

### Odporúčania pre prax

Na základe týchto zistení sme dospeli k názoru, že by bolo vhodné opäť zaviesť do škôl a na pracoviská **povinné kurzy prvej pomoci**, aby sa verejnosť správne naučila poskytovať prvú pomoc, aby dokázala rozlíšiť stavy, kedy záchrannú službu treba privolať a kedy nie, či ranený môže byť transportovaný na ošetrovanie vlastnými prostriedkami a kedy je vhodný prevoz ambulanciou ZZS.... Vhodné by boli aj krátke šoty v televízii (príkladom je česká televízna stanica ČT 1), náučné programy v televízii, prípadne v rozhlase, brožúrky o prvej pomoci

voľne dostupné napríklad na úradoch, v čakárňach praktických lekárov, v lekárňach, či na pošte. Ďalším riešením by bolo **opätovné zriadenie záchytných staníc** pre ľudí pod vplyvom alkoholu. Značne by sa tak zredukovala obsadenosť lôžok na príjmových ambulanciách a posádky ZZS by aspoň nemali problém s ich odovzdaním v zdravotníckom zariadení. Ďalšou skupinou, ktorá je problematickou pre záchranárov, sú bezdomovci. Zriadenie určitých **stacionárov, charít, verejných spŕch**, by aspoň čiastočne pomohlo vyriešiť tento problém. Bezdomovci totiž často nemajú zabezpečený ani základný hygienický štandard, po „ošetrení“ v nemocnici, teda umytí a ohriatí, sa znova vracajú na ulicu, lieky neberú, častým problémom je u nich závislosť na alkohole, a po krátkom čase je k nim znova privolaná záchranná služba. Je to nielen plytvanie verejných finančných zdrojov, ale do určitej miery to aj dehonestuje záchrannú službu. Jedným z návrhov laickej verejnosti na redukcii zneužívania bolo **spoplatnenie výjazdu** pri dokázanom zneužití. Určite by si mnohí „zneužívatelia“ rozmysleli, či si privolajú sanitku, alebo sa radšej dajú odviezť k obvodnému lekárovi napr. taxíkom. Avšak, dokazovanie, či bol výjazd zneužitím, alebo len neúmyselným konaním je ťažké. No aj v takom prípade by aspoň poplatok za ubehnuté kilometre bol určitou satisfakciou. No a v konečnom dôsledku by boli vhodné aj **zmeny v legislatíve**, teda presná definícia zneužitia ZZS, **či zmeny** týkajúce sa **operačného strediska**. Riešením by bolo rozšírenie kompetencií operátora a plné využitie zmluvných lekárov na návštevné služby. Výhodou by bolo aj vytvorenie centrálnych príjmov, či denných stacionárov bez potreby hospitalizácie.

## ZÁVER

Zmeny, ktoré nastali v zdravotníctve po roku 2006, sa dotkli aj Záchrannej služby. Výsledkom bolo okrem iného, zriadenie Krajských operačných stredísk na spracovanie tiesňového volania a zvýšenie počtu staníc ZZS, rozmiestnených po celom území SR tak, aby posádka dosiahla pacienta najneskôr do 15 minút od prevzatia výzvy. Hovory na tiesňovej linke preberajú kvalifikovaní operátori, ktorí vyhodnotia naliehavosť situácie na základe obsahu výzvy a na miesto vyšlú príslušnú posádku ZZS. Tieto zmeny mali svoje klady, ale priniesli i mnohé zápory. Jedným z nich je aj zneužívanie Záchrannej služby, aj keď sa o ňom hovorí len veľmi opatrne. Jedným z dôvodov, prečo k tomuto nežiadúcemu javu dochádza je fakt, že naša legislatíva neukladá sankcie za vedomé zneužitie Záchrannej služby. Ďalším dôvodom, prečo sa začal tento problém objavovať vo väčšej miere, je dostupnosť záchrannej služby vďaka zvýšenému počtu staníc ZZS. Následne vznikli Krajské operačné strediská, ktoré však majú len v minimálnej miere dosah na praktických lekárov.

Cieľom práce bolo zistiť, či za zneužívaním záchrannej služby stojí nevedomosť obyvateľstva, alebo je príčinou vedomé konanie jednotlivcov, ktorí sa snažia využiť legislatívne nedostatky. Na základe prieskumu sme zistili, že laická verejnosť má vcelku uspokojivé vedomosti o indikáciách k zásahu záchranou službou. Z výsledkov vyplynulo, že za zneužívaním Záchrannej zdravotnej služby stojí najčastejšie nevedomosť o postupoch prvej pomoci. Často sa stáva, že svedkovia udalosti spanikária a namiesto poskytnutia pomoci len vytočia číslo tiesňovej linky. Častým dôvodom je aj zámerné využitie ZZS na vlastné benefity, ako aj poskytovanie pomoci ľuďom, ktorí si zámerne poškodzujú zdravie požívaním alkoholu či drog. Ojedinelé nie sú ani prípady privolania ZZS psychiatricky chorým pacientom. Ďalej sme zistili, že časť obyvateľstva zneužíva záchranú službu vedome, keď sa snaží ušetriť za dopravu, alebo má záujem o prednostné vyšetrenie na odbornej ambulancii.

Na základe prieskumu (ale i zo skúseností) vieme, že ani jedna hypotéza sa nám nepotvrdila na 90 %. Z toho usudzujeme, že je potrebné neustále zvyšovať úroveň vedomostí laikov o indikáciách zásahu záchranou službou, dbať na výuku prvej pomoci a tým obmedziť zneužívanie záchrannej služby egoisticky zmýšľajúcimi jednotlivcami.

Aj keď k zneužívaniu Záchranných služieb podľa štatistických údajov nedochádza až tak často, napriek tomu by sme túto nelichotivú situáciu mali začať riešiť čo najskôr, aby sa

predišlo tomu, že posádka ZZS bude na jednom konci mesta riešiť banálnu virózu a na druhom konci mesta dôjde k dopravnej nehode, kde bude napr. mladá mamička s dieťaťom bojovať o život...

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

DANKO, I. 2002. Absolventská práca. *Zneužívanie rýchlej zdravotníckej pomoci ako závažný spoločenský problém*. SZŠ Košice.

DOBIÁŠ, V. 2005. Záchranná zdravotná služba na Slovensku vo svetle reformy zdravotníctva. In *Urgentní medicína*. ISSN 1212-1924, 2005, ročník 8, č.4, 4-6s.

DOBIÁŠ, V. 2009. *Mýty a povery v prvej pomoci*. [on line]18.11.2009. Dostupné na internete: <<http://www.dobiasovci.sk/osveta-laici-myty-poveryPP.doc>>.

FRANĚK, O. 2008. Operační řízení ve zdravotnictví. In *Sborník abstraktů přednášek*. Life support s.r.o. 2008, s.26-27. Dostupné na internete:

<[http://operacni-rizeni.cz/wp-content/images/LS\\_sbornik\\_milovy\\_2008.pdf](http://operacni-rizeni.cz/wp-content/images/LS_sbornik_milovy_2008.pdf)>.

HASÍK, J. 2008. Úkoly zdravotnícké záchranné služby za standardních i mimořádných situací. In *112*. 2008, s.13. Dostupné na internete:

<[http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/112/2008/leden/strana\\_13.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/112/2008/leden/strana_13.html)>.

JAKUŠ, J., KÁLIG, K. 2008. Organizácia záchrannej služby v SR a spolupráca s lekármi primárnej starostlivosti. In *Via practica*. ISSN 1336-4790, 2008, roč.5, (7/8), s.324-326

Dostupné na internete:

<[http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=3272&magazine\\_id=1](http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3272&magazine_id=1)>.

KOVALČÍK, J. 2006. Záchranná zdravotná služba-neodkladná prednemocničná starostlivosť. In *Záchranný zdravotný systém v novom zdravotníctve SR-príloha ZdN č.26*. ISSN 1336-4790, 2006, č.26, 16-18s.

Kedy volať 155. In *Záchranky*. [on line]. 10.11.2009 Dostupné na internete:  
<[http://www.emergency-slovakia.sk/riaditelstvo/kedy-volat-155.html?page\\_id=235&page=>](http://www.emergency-slovakia.sk/riaditelstvo/kedy-volat-155.html?page_id=235&page=>).

Krajské operačné strediská záchranej zdravotnej služby. In *Záchranky*. [on line]. 10.11.2009  
Dostupné na internete: <[http://www.emergency-slovakia.sk/krajske-operacne-strediska-zachrannej-zdravotnej-sluzby.html?page\\_id=144](http://www.emergency-slovakia.sk/krajske-operacne-strediska-zachrannej-zdravotnej-sluzby.html?page_id=144)>.

National Emergency Center. In *Záchranky*. [on line].cit.10.11.2009. Dostupné na internete:  
<<http://www.emergency-slovakia.sk>>.

NÉMETHOVÁ, J. 2009. *Týždeň na pohroní*.2009, č.45[18.11.2009]. Dostupné na internete:  
<<http://nitra.sme.sk/c/5115266/zachranku-si-volaju-aj-ked-mozu-ist-k-lekarovi.html>>.

Odborné usmernenie o preprave ambulanciami. In *Záchranky*. [on line]. 18.11.2009 Dostupné  
na internete: <[http://www.emergency-slovakia.sk/riaditelstvo/legislativa/odborne-usmernenie-o-preprave-ambulanciami.html?page\\_id=191](http://www.emergency-slovakia.sk/riaditelstvo/legislativa/odborne-usmernenie-o-preprave-ambulanciami.html?page_id=191)>.

RÁCHELOVÁ, J. 2007. DOBIÁŠ a kol. In *Prednemocničná urgentná medicína*.  
Martin:Osveta, 2007. 355-360s. ISBN 978-80-8063-255-7.

SÉTEŠOVÁ, S. 2006. *Za zneužitie záchrany budú pokuty*. Pravda.11.9.2006. Dostupné na  
internet: < [http://www.nrsr.sk/Static/sk-SK/Parlamentna\\_kniznica\\_oldweb/resersne/sdi\\_zdravotna-reforma102006.htm#mesg69](http://www.nrsr.sk/Static/sk-SK/Parlamentna_kniznica_oldweb/resersne/sdi_zdravotna-reforma102006.htm#mesg69)>.

TOPORCEROVÁ, M. 2007. *Počet výjazdov záchranej služby stúpa*. (on line).18.11.2009.  
Dostupné na internete: < <http://korzar.sme.sk/c/4442146/pocet-vyjazdov-zachrannej-sluzby-stupa.html>>.

UHLÍŘ, M. 2008. Operační řízení ve zdravotnictví. In *Sborník abstraktů přednášek*. Life support s.r.o., s.10-11. Dostupné na internete: <[http://operacni-rizeni.cz/wp-content/images/LS\\_sbornik\\_milovy\\_2008.pdf](http://operacni-rizeni.cz/wp-content/images/LS_sbornik_milovy_2008.pdf) ISBN 978-80-904017-1-6>.

*Vyhláška MZ SR z 9.1.2006, č. 30/2006 Z. z., podrobnosti o Záchrannej zdravotnej službe.*

*Zákon NR SR č. 579/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov o Záchrannej zdravotnej službe.*

*Zákon NR SR č.277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.*

## **PRÍLOHA: DOTAZNÍK**

### **Vážení respondenti,**

dovoľujem si Vás touto formou osloviť a požiadať o spoluprácu vyplnením dotazníka, ktorým chceme zistiť názory a poznatky obyvateľov Považskej Bystrice o indikáciách volania na tiesňovú linku Záchrannej zdravotnej služby. Vyplnenie dotazníka je dobrovoľné a anonymné, výsledky budú spracované v mojej bakalárskej práci.

Dotazník je zameraný na aktuálnu tému, ktorou je zneužívanie Záchrannej zdravotnej služby. Vaše odpovede poslúžia na zmapovanie tejto problematiky.

Pri každej otázke prosím zakrúžkujte odpoveď, ktorá Vám najviac vyhovuje, prípadne doplňte. V niektorých otázkach môžete uviesť aj viacero odpovedí.

Ďakujem Vám za spoluprácu.

Miroslav Pika

Študent 3.ročníka ext. štúdia Zdravotnícke Záchranárstvo  
UKF Nitra

Pohlavie:

A: muž

B: žena

Vek:

A: 15-20 rokov

B: 20-40 rokov

C: 40-60 rokov

D: nad 60 rokov

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

A: základné

B: stredné odborné

C: úplné stredné odborné vzdelanie s maturitou



D: vysokoškolské vzdelanie 1.stupňa (Bc.)

E: vysokoškolské vzdelanie 2.stupňa (Mgr.,Ing. ...)

1,Uved'te telefónne číslo tiesňovej linky Záchrannej zdravotnej služby:

A: 158

B: 155

C: 150

D: 159

E: 112

F: 155 a 112

2, Volali by ste Záchrannú zdravotnú službu v prípade bolestí v strede hrudníka u Vášho príbuzného?

A: áno

B: nie

C: neviem

3, Privolali by ste Záchrannú zdravotnú službu v prípade tráviacich ťažkostí?

A: nie

B: áno

C: neviem

4, Je podľa Vás dôvod na privolanie Záchrannej zdravotnej služby stav, keď človek nereaguje na oslovenie či zatrasenie?

A: áno

B: nie

C: neviem

5, Ako by ste riešili situáciu, ak by váš známy začal krváčať z nosa?

A: zavolám ihneď na tiesňovú linku 155 a požiadam o sanitku

B: zabezpečím mu ihneď odvoz k praktickému lekárovi

C: použijem studené obklady na čelo a zátylie, stlačenie nosa na 20 minút, ak sa krvácanie nepodarí zastaviť do 1 hodiny, potom zabezpečím odvoz do nemocnice

6, Čo by ste urobili ako prvé, keby ste zbadali na ulici človeka ležiaceho na zemi?

A: oslovím ho, zatrasím ním, spýtam sa ho, čo sa mu stalo, potom zavolám na tiesňovú linku

B: ihneď zavolám na č.155 a nezisťujem nič viac

C: neurobím nič, ak sa pri ňom nezastaví ešte niekto iný...

7, Zakrúžkujte, ktoré informácie je potrebné nahlásiť operátorovi na tiesňovej linke:

A: meno a priezvisko pacienta

B: terajšie zdravotné ťažkosti

C: ochorenia, na ktoré sa doteraz liečil

D: meno ošetrojúceho lekára

E: presný dátum narodenia

F: presnú adresu, na ktorej sa momentálne pacient nachádza

8, Ako by ste definovali „zneužitie Záchranej služby“?

A: využitie záchranky na dovoz do zdravot.zariadenia v snahe ušetriť za dopravu

B: privolanie záchranky v snahe o prednostné vyšetrenie na odbornej ambulancii

C: privolanie záchranky na riešenie konfliktných situácií v rodine, zlá finančná situácia rodiny, člen rodiny pod vplyvom alkoholu...

D: iné, uveďte.....

9, Myslíte si, že sa zneužíva Záchranná zdravotná služba?

A: áno, vo veľkej miere

B: áno, ale nie často

C: nie

D: neviem

10, Uved'te skupiny, ktoré, podľa Vás, najčastejšie zneužívajú Záchrannú zdravotnú službu?

- A: starší a osamelí jedinci
- B: sociálne slabší, bezdomovci
- C: deti a adolescenti
- D: rómovia
- E: iné, uved'te.....

11, Podľa Vás, čo by prispelo k redukcii zneužívania Záchrannej zdravotnej služby?

- A: osвета v školách, masmédiách...
- B: povinné kurzy 1.pomoci pre laikov na pracoviskách, v školách
- C: spoplatnenie výjazdu pri dokázanom zneužití záchrannej služby
- D: iné, uved'te.....

12, Ak ste sa stretli s pracovníkmi Záchrannej služby, ako pacient alebo volajúci, boli ste spokojní s poskytnutou službou?

- A: áno, bol som spokojný
- B: bol som len čiastočne spokojný
- C: bol som čiastočne nespokojný
- D: bol som nespokojný – uved'te prečo.....
- E: neviem posúdiť, nestretol som sa s nimi

13, Uved'te vlastný názor na dôvody zneužívania Záchrannej zdravotnej služby:

.....

.....

.....

.....

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

**2010**

**Miroslav Pika**