

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Problémy spolupráce zdravotnické záchranné služby s ostatními
základními složkami integrovaného záchranného systému**

Bakalářská práce

MUDr. Jan Tuček

Vedoucí práce

Josef Hromádka

Autor práce

5.5. 2011

Abstract

The Integrated Rescue System (IRS) is a generally accepted arrangement of solid and well-defined links which are used to save human lives or at least to mitigate the health and physical harm if they do occur. The Intergrated Rescue System does not have a long duration in the Czech Republic but the conception managed to develop well enough from the very beginning that the functioning of this arrangement does not get almost into difficulties. The part of the Integrated Rescue System is the Fire Fighting Save Department of the Czech Republic, Czech Police (PCR) and Emergency Medical Services (EMS). In the thesis "Problems of cooperation of emergency medical services with other essential components of the integrated rescue system" I deal with the history and functions of the Integrated Rescue System. Another part of this thesis deals with a specific allocation of each base component, I describe its history, the various tasks and responsibilities of their members. After this issue I deal with the primary sorting of START which is often used during mass disasters and covers several of the Integrated Rescue System. Further I describe an individual documentation of this Integrated Rescue System when the guide-post of the so-called typified activities were the guide-post in which individual positions are described under the action on the uncommon incidents of fundamental components of the Integrated Rescue System.

Hypothesis I: Co-operation of the Integrated Rescue System is an integral part of ensuring high-quality pre-hospital care (PHC).

Hypothesis II: A medical rescue worker has a sufficient knowledge of their implementing within the frame of powers of the Integrated Rescue System.

Two thirds of the interviewed respondents were men and the rest women. Age of respondents ranges between 20-40 years. Education of respondents is much higher professional or in anaesthesiology and resuscitation and intensive care (ARIPO).

Chart No. 4 shows that the Emergency Medical System integrated rescue system meets in the field with other component parts rather sometimes or often, or chart Number 5 shows that their co-operation almost always or often helps improving the delivery of prehospital emergency assistance. Hypothesis I was on this way confirmed. The chart number 6 - 22 covers paramedic skills of cooperation with other components

of the integrated rescue system which surveyed respondents generally demonstrated their knowledge as very good. This means that Hypothesis II was also confirmed.

The survey was conducted using quantitative research in the form of a questionnaire in the form of closed and open questions at the bases of the Medical Emergency Service of the South Bohemia, namely in Písek, Milevsko, Strakonice, Tábor, České Budějovice, Prachatice and Jindřichův Hradec.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 fakultou 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. května 2011

.....

Josef Hromádka

Poděkování

Chtěl bych touto cestou poděkovat MUDr. Janu Tučkovi, vedoucímu této bakalářské práce za jeho věnovaný čas, cenné rady a za poskytnutí velice potřebných materiálů. Také bych chtěl poděkovat svojí přítelkyni za podporu a pomoc při psaní této práce a všem dotazovaným, kteří se podíleli na výzkumné části.

Obsah

Úvod.....	8
1. Současný stav.....	9
1.1 Integrovaný záchranný systém (IZS).....	9
1.1.1 Historie IZS.....	10
1.1.2 Hlavní úkoly a povinnosti IZS.....	10
1.1.3 Dokumentace IZS.....	12
1.2 Zdravotnická záchranná služba.....	13
1.2.1 Historie ZZS.....	13
1.2.2 Hlavní úkoly a povinnosti.....	14
1.3 Policie ČR.....	15
1.3.1 Historie PČR.....	16
1.3.2 Hlavní úkoly a povinnosti PČR.....	17
1.4 Hasičský záchranný sbor České republiky.....	17
1.4.1 Historie HZS ČR.....	18
1.4.2 Hlavní úkoly a povinnosti HZS ČR.....	18
1.5 Primární třídění START (snadné třídění a rychlý transport).....	20
1.5.1 Třídící a identifikační karta pro třídění při hromadném postižení osob.....	21
1.6 Typové činnosti složek IZS.....	21
1.6.1 Typová činnost číslo 1 / složek IZS na uskutečněné a ověřené použití radiologické zbraně.....	21
1.6.2 Typová činnost číslo 2 / složek IZS – demonstrování úmyslu sebevraždy.....	22
1.6.3 Typová činnost číslo 3 / složek IZS při společném zásahu – oznámení o uložení nebo nálezů výbušného předmětu.....	22
1.6.4 Typová činnost číslo 4 / složek IZS při společném zásahu při MU způsobené leteckou nehodou.....	23
1.6.5 Typová činnost číslo 5 / složek IZS při společném zásahu „Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů“.....	23

1.6.6	Typová činnost číslo 6 / složek IZS při společném zásahu v podmínkách rozsáhlých policejních opatření pro udržení veřejného pořádku při technoparty.....	23
1.6.7	Typová činnost číslo 7 / složek IZS při společném zásahu „Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu“.....	24
1.6.8	Typová činnost číslo 8 / složek IZS při společném zásahu „dopravní nehoda“.....	24
1.6.9	Typová činnost číslo 9 / složek IZS při společném zásahu při mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí.....	25
1.6.10	Typová činnost číslo 10 / složek IZS při společném zásahu při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici.....	27
2.	Cíl práce a hypotézy.....	28
2.1	Cíle práce.....	28
2.2	Hypotézy.....	28
3.	Metodika.....	29
3.1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	29
3.2	Metoda a technika sběru dat.....	29
4.	Výsledky.....	30
5.	Diskuse.....	51
6.	Závěr.....	55
7.	Seznam použitých zdrojů.....	56
8.	Klíčová slova.....	61
9.	Přílohy.....	62

Úvod

Téma „Problémy spolupráce zdravotnické záchranné služby s ostatními základními složkami integrovaného záchranného systému“ jsem si zvolil v rámci studia oboru zdravotnický záchranář.

Zdravotnická záchranná služba je sama o sobě velmi důležitou součástí zajištění přednemocniční neodkladné péče. Ke svojí kvalitní činnosti potřebuje pomoc dalších složek tzv. integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“). Mezi tyto složky patří ještě Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR. Pouze jedna z těchto základních složek nemá možnost zajistit veškeré úkony potřebné k řešení mimořádné události. Vždy je třeba vzájemná spolupráce nejméně dvou nebo všech tří základních složek. V časté činnosti IZS je spolupráce většinou při jednodušších událostech, protože těch závažných není tolik. Právě z tohoto důvodu, mimo toho, že mě to velice zajímá, jsem si navrhl toto téma ke zpracování bakalářské práce. Cílem bylo tedy upřesnit jednotlivé metodiky pracovních povinností základních složek IZS. Zjistit zda je opravdu spolupráce těchto základních složek prvním předpokladem k zajištění přednemocniční neodkladné péče. Dalším cílem bylo zjistit, zda střední zdravotnický pracovník (zdravotnický záchranář) ovládá dokonale uvedenou problematiku a zda má dostatečné znalosti svých kompetencí ale i kompetencí ostatních základních složek IZS.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se zabývám rozdělením jednotlivých základních složek IZS, jejich historií a pracovní náplní. Dále se zabývám primárním tříděním START (snadné třídění a rychlý transport) a v neposlední řadě dokumentací IZS kde jsou obsaženy tzv. typové činnosti, které nám upřesňují spolupráci všech základních složek IZS. Ve výzkumné části se zabývám, pomocí dotazníkové metody formou uzavřených i otevřených otázek, tím jak funguje spolupráce základních složek IZS a znalostmi zdravotnických záchranářů o spolupráci zdravotnické záchranné služby s ostatními složkami IZS.

Výzkumná část probíhala na základnách Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, konkrétně v Českých Budějovicích, Písku, Milevsku, Strakonících, Táboře, Jindřichově Hradci a Prachaticích.

1. Současný stav

1.1. Integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“)

„Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen „HZS ČR“), jednotky požární ochrany (dále jen „JPO“), které patří pod HZS ČR, zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“) a Policie ČR (dále jen „PČR“). Ostatními složkami IZS jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů se záchranářským, humanitárním či psychosociálním zaměřením, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče“ (1, s. 220-221).

„Podle zákona číslo 239/2000 se „Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události (dále jen „MU“) a při provádění záchranných a likvidačních prací. IZS se použije v přípravě na vznik MU a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami IZS“ (9, s.37).

Potřeba spolupráce základních složek IZS nastává v situacích, kdy jsou na místě zásahu propojeny činnosti dvou a více zasahujících složek IZS. Koordinaci můžeme rozdělit do tří základních rovin na taktickou, operační a strategickou. Taktickým stupněm koordinace je spolupráce základních složek IZS na místě, na kterém nastala MU, nebo na místě, které je bezprostředně ohroženo. Koordinací na operační úrovni se rozumí spolupráce mezi operačními a informačními středisky HZS ČR, ZZS a PČR. Koordinace na strategické úrovni je součinnost mezi starostou obce s rozšířenou působností, hejtmanem kraje nebo Ministerstvem vnitra při rozhodování o dalším průběhu záchranných a likvidačních prací, pokud jsou o to požádány velitelem zásahu (32).

„IZS se řídí zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému České republiky a o změně některých zákonů ze dne 28. června 2000“ (15).

1.1.1. Historie IZS

IZS vznikl z důvodu časté spolupráce HZS, ZZS a PČR při řešení vzrůstajícího počtu událostí, které nazýváme mimořádné události. Určitá spolupráce uvedených složek existovala vždy, jen nebyla sjednocena a přesně dána. Různé kompetence příslušníků základních složek a také jejich odlišné pracovní nasazení a náplň vnesly podnět k založení koordinovaného postupu při záchranných a likvidačních pracích na místě MU (32).

MU (ty, které ohrožují životy, zdraví, majetek nebo životní prostředí) daly podnět ke vzniku systému, který propojí základní záchranné složky, které jsou schopné zvládat konkrétní MU a podílet se na jejich odstranění. Bylo potřeba specifikovat konkrétní vazby mezi nositeli třech základních tísňových čísel (150, 155, 158). Úprava těchto vazeb a vytvoření systému by umožnilo lepší regulaci a koordinaci postupů základních záchranných složek při již dříve zmíněných MU. Tímto systémem se později stal IZS, jehož vznik se datuje od roku 1993. První vymezení bylo stanoveno usnesením vlády č. 246, následovaly jeho legislativní úpravy až po v současnosti platný zákon 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (24).

1.1.2. Hlavní úkoly a povinnosti IZS

„Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku MU, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě MU. Za tímto účelem rozmisťují své síly a prostředky po celém území České republiky“ (9, s.38).

„Koordinací složek IZS (dále jen „složka“) při společném zásahu se rozumí koordinace záchranných a likvidačních prací včetně řízení jejich součinnosti. Koordinace složek spočívá v zajišťování následujících činností:

- a) vyhodnocení druhu a rozsahu MU a jí vyvolaných ohrožení za využití výsledků souběžně organizovaného průzkumu,

- b) uzavření místa zásahu a omezení vstupu osob na místo zásahu, jejichž přítomnost zde není potřebná,
- c) záchrana bezprostředně ohrožených osob, zvířat nebo majetku, popřípadě jejich evakuace,
- d) poskytnutí neodkladné zdravotní péče zraněným osobám,
- e) přijetí nezbytných opatření pro ochranu životů a zdraví osob ve složkách (dále jen „síly“), které zahrnuje
 1. rozdělení místa zásahu na zóny s charakteristickým nebezpečím, stanovení odpovídajícího režimu práce a způsobu ochrany života a zdraví sil včetně použití ochranných prostředků,
 2. zohlednění zvláštnosti místa zásahu při činnosti složek, jako jsou technologie výrob, konstrukční a dispoziční řešení objektů, vlastností přítomných nebo vznikajících látek,
 3. vytvoření týlu, podmínek pro odpočinek sil, stanovení odpovídajícího režimu jejich práce a odpočinku, pokud to velitelé nebo vedoucí složek (dále jen „vedoucí složky“) vyžadují, vytvoření společného materiálního a finančního zabezpečení složek,
 4. přerušování záchranných prací, pokud jsou bezprostředně ohroženy životy a zdraví sil nebo záchrannými pracemi by vznikly závažnější nepříznivé následky než ty, které hrozí vzniklou mimořádnou událostí,“ (7, s. 56).
- f) „přerušování trvajících příčin vzniku ohrožení vyvolaných mimořádnou událostí, například provizorní opravou, zamezením úniku nebezpečných látek, vyloučením nebo omezením provozu havarovaných zařízení,
- g) omezení ohrožení MU událostí a stabilizace situace v místě zásahu, například hašením požáru, ochlazováním konstrukcí, ohraničením uniklých látek, odstraněním staveb a porostů nebo provedením terénních úprav
- h) přijetí odpovídajících opatření v místech, kde se očekávají účinky při předpokládaném šíření MU, které zajistí
 1. průzkum šíření MU,

2. informování nebo varování obyvatelstva na území ve směru šíření MU, která je může ohrozit svými účinky,
3. evakuaci obyvatelstva, popřípadě též zvířat,
4. vyhledání zraněných nebo bezprostředně ohrožených osob,
5. ošetření zraněných osob,
6. poskytnutí pomoci osobám, které nelze evakuovat,
7. regulaci volného pohybu osob a dopravy v místě zásahu a v jeho okolí,
8. střežení evakuovaného území a majetku

Koordinace složek při společném zásahu je prováděna velitelem zásahu v místě nasazení složek a v prostoru předpokládaných účinků MU na taktické úrovni. Velitel zásahu organizuje záchranné a likvidační práce s ohledem na zásady koordinace složek a po konzultaci s vedoucími složek stanoví celkový postup provedení záchranných a likvidačních prací, při tom vychází z typové činnosti složek při společném zásahu, zajišťuje součinnost mezi jednotlivými vedoucími složek, včetně označení velitele zásahu, náčelníka a členy štábu velitele zásahu a vedoucího složky. Vedoucí složky ohlašuje veliteli zásahu svoji přítomnost, množství sil a prostředků složky ihned poté, co se dostaví na místo zásahu, podřizuje se příkazům velitele zásahu (dále jen „nadřízený“), oznamuje nadřízenému vznik situace, kdy hrozí bezprostřední ohrožení zdraví a života sil složek a činí neodkladná opatření k ochraně jejich životů a zdraví“ (11).

1.1.3. Dokumentace IZS

„Dokumentaci IZS tvoří podle vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému ve znění pozdějších předpisů: havarijní plán kraje, vnější havarijní plán, dohody o poskytnutí pomoci, dokumentace o společných záchranných a likvidačních pracích a statistické přehledy, dokumentace o společných školeních, instruktážích a cvičení složek IZS. Do dokumentace IZS patří také tzv. typové činnosti (dále jen „TČ“), podle kterých se musí řídit všechny základní složky“ (32, s.24).

1.2. Zdravotnická záchranná služba

Přednemocniční neodkladná péče (PNP) a záchranné práce probíhají na rozdíl od jiných profesí v různém pracovním prostředí. Dostupnost této péče je možná při minimálním zajištění zdravotnického prostředí pomůckami, které si ZZS vozí všude s sebou. Místa zásahu jsou opravdu různá: dálnice, přírodní prostředí, sauna, domovy klientů atd. Zdravotnický záchranář často pracuje pod tlakem, v krizové situaci a bez možnosti požádat někoho o radu, a proto musí být komplexně a odpovídajícím způsobem připraven na zvládnání a řešení těchto situací (25).

„ZZS je jasným nositelem povinnosti zajistit PNP. ZZS se řídí vyhláškou ministerstva zdravotnictví o zdravotnické záchranné službě číslo 434/1992 z 28. července roku 1992. PNP je definována také jako péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení při stavech, které: bezprostředně ohrožují život nemocného, mohou vézt prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, působí náhlé utrpení a náhlou bolest, působí změny chování a jednání postiženého, ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí. O těchto vyjmenovaných typech nebo skupinách náhlých poruch zdraví říkáme že jsou indikací pro výjezd a zásah ZZS“ (19, s.16).

Centrem kvalifikované koordinace ZZS je její operační středisko. To řídí veškeré zásahy ZZS v její oblasti a někdy i ve spolupráci s operačním střediskem PČR a HZS ČR. Hlavním úkolem je řízení činnosti posádek ZZS. Další úkoly jsou koordinace transportu, zalarmování k MU, zajištění dostupnosti lékařů a léku, popřípadě potřebných antidot na žádost lékaře (17).

1.2.1. Historie ZZS

Již v 18. století, respektive koncem tohoto století, vznikaly organizace, které můžeme považovat za předchůdce dnešní ZZS. Tehdejší ZZS zajišťovala preventivní opatření při hromadných akcích, např. při korunovační slavnosti Františka II. konané roku 1782. V tomto roce byla také založena v Praze stanice první pomoci, která měla k dispozici různé pomůcky a přístroje k pomoci a záchraně nemocných a raněných.

Nejstarší ZZS ve střední Evropě byla založena v Praze a to 8. prosince 1857, tj. 6 let před založením mezinárodního Červeného kříže. Tato záchranná služba měla ale náplní své práce spíše blíže k tehdejšímu HZS. Ke konci roku 1946 obnovil v Čechách Československý červený kříž 40 záchranných stanic s 90 vozidly. Tento rok bylo zaznamenáno 44 tisíc výjezdů. Roku 1948 vznikla ZZS, kterou poskytovali nejprve jen řidiči bez příslušného vzdělání, a později se stali součástí dobrovolní zdravotníci s výcvikem (18).

V roce 1992 začala platit vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 o Zdravotnické záchranné službě. Tato vyhláška dala směr dalšímu vývoji poskytované PNP, tak jak ji známe dnes. Vlivem dané vyhlášky začala vznikat střediska ZZS jako samostatné právní objekty odpovědné za poskytování PNP ve svém spádovém území (24).

1.2.2. Hlavní úkoly a povinnosti ZZS

„ZZS nepřetržitě zabezpečuje, organizuje a řídí prostřednictvím jednotného spojového systému: kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev, poskytování nebo zajištění PNP. Poskytování PNP na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, při přepravě nemocného a při jeho předávání do zdravotnického zařízení, odborně způsobilém k poskytování další zdravotní péče, dopravu raněných, nemocných a rodiček mezi různými zdravotnickými zařízeními, dopravu v rámci transplantačního programu a dopravu raněných a nemocných v rámci PNP ze zahraničí do České republiky, PNP při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof, koordinaci součinnosti s praktickými lékaři a s lékařskou službou první pomoci, rychlou přepravou odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, popřípadě léku, krve a jejích derivátů a biologických materiálů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče, součinnost s HZS krajů a operačními a informačními středisky IZS“ (13, § 1).

„Zdravotnický záchranář vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci PNP, včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči, přitom zejména monitoruje a hodnotí vitální funkce

včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem, zajišťuje periferní žilní vstup, provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje, obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných a světelných zařízení, provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení, zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu, podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci IZS, zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého, zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu, zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Zdravotnický záchranář se v rámci PNP včetně letecké záchranné služby a v rámci akutního příjmu podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování diagnostické a léčebné péče, přitom zejména provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísících vaků, včetně defibrilace srdce, zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, podává léčivé přípravky určené lékařem včetně krevních derivátů za dohledu lékaře, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji, provádí katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, odbírá biologický materiál na vyšetření, asistuje při překotném porodu a provádí první ošetření novorozence“ (12, § 17).

1.3. Policie České Republiky

PČR je jednou z nejzákladnějších součástí našeho státního funkčního systému. Byla jako nový bezpečnostní sbor zřízena roku 1989 přeměnou Veřejné bezpečnosti. Jedná se o celistvý, komplexní a ozbrojený bezpečnostní systém řízený státem. Je to sbor s působností na celém území České republiky. Současně s ostatními činnostmi

vykonává také správní činnost. Tuto činnost vykonává především v oblasti správního dozoru. Aby mohla PČR správně provádět a plnit úkoly, má svěřenou odpovídající pravomoc od právního řádu České republiky. Je jako samostatný orgán podřízena ministerstvu. Ministerstvo vytváří podmínky, které jsou nezbytné pro efektní plnění jejích úkolů. Policejní prezident je odpovídající orgán za činnost PČR a zodpovídá se ministrovi (29).

„PČR tvoří útvary, jimiž jsou Policejní prezidium České republiky v čele s policejním prezidentem, útvary policie s celostátní působností, krajská ředitelství policie, útvary zřízené v rámci krajského ředitelství. Policejní prezidium řídí činnost policie“ (29, s. 45).

„PČR se řídí zákonem 273/2008 Sb. o Policii České republiky ze dne 17. července 2008“ (16).

1.3.1. Historie PČR

Základy státního uspořádání, které známe dnes, a podobnost jeho opěrných částí, mezi něž patří i PČR, vznikly v době habsburského císařství. Po letech 1848-1849 se změnila právní úprava činnosti státních policejních úřadů. Bylo zavedeno četnictvo a roku 1859 byla zavedena samospráva obcí. Četnictvo působilo a udržovalo pořádek na celém území státu s výjimkou statutárních měst, tam fungovaly státní policejní úřady. Výkonnou složkou tehdejšího státního policejního úřadu byl Sbor strážce bezpečnosti, který tvořil sbor neuniformovaný (zpravodajská, pátrací a vyšetřovací služba) a sbor uniformované strážce bezpečnosti (hlídkování, obchůzky, první pomoc, telefonní a telegrafní služba atd.). Postupným dělením a rozšiřováním působnosti vznikla v roce 1929 Všeobecná kriminální ústředna s celostátní působností. Po roce 1945 vznikl sbor národní bezpečnosti, v jehož rámci působily složky státní bezpečnosti. Od roku 1964 vznikala Veřejná bezpečnost, která působila až do roku 1989, kdy byla nahrazena policejním sborem, jak ho známe dnes (1).

1.3.2. Hlavní úkoly a povinnosti PČR

Úkoly PČR jsou povinni plnit její příslušníci (policisté) a dále také zaměstnanci PČR (29).

„PČR plní úkoly ve věcech vnitřního pořádku a bezpečnosti, chrání bezpečnost osob a majetku, spolupůsobí při zajišťování veřejného pořádku, vede boj proti terorismu, koná vyšetřování o trestných činech, ústavních činitelů, jaderných zařízení, dohlíží na bezpečnost silničního provozu“ (1, s. 250).

„PČR má dále povinnost ve vymezeném rozsahu zajišťovat ochranu státních hranic, odhalovat přestupky, projednávat některé přestupky (např. na úseku provozu na pozemních komunikacích), vést evidence a statistiky potřebné pro plnění svých úkolů, vyhledávat celostátní pátrání, ve spolupráci s obcemi se podílet na zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku, plnit úkoly státní správy atd. (29, s. 22-23).

1.4. Hasičský záchranný sbor České republiky

„Základním posláním HZS ČR je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při MU. HZS ČR při plnění svých úkolů spolupracuje se správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, s mezinárodními organizacemi a zahraničními subjekty. Předmětem spolupráce je zejména stanovení práv a povinností při vzájemném poskytování pomoci a informací při MU, pokud tomu nebrání ustanovení jiných právních předpisů nebo povinnost mlčenlivosti. HZS ČR tvoří generální ředitelství HZS ČR, které je součástí ministerstva vnitra, HZS krajů, záchranný útvar, Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku. Ministerstvo zřizuje na úrovni generálního ředitelství operační a informační střediska jako součást HZS ČR. (8, s. 127).

Součástí HZS ČR jsou i JPO. JPO je na území České republiky celkem šest druhů, značí se římskými číslicemi I – IV. Každý druh JPO má svoji specifikaci a ty se liší v době výjezdu po vyhlášení poplachu a v územní působnosti. Doba výjezdu je takový časový úsek, který proběhne od vyhlášení poplachu až do příjezdu JPO na místo zásahu. Tento časový úsek je stanoven právním předpisem pro každou JPO zvlášť. Doba

výjezdu je optimálně stanovena v poměru pro pokrytí a vzdálenost, na které JPO zasahují. Další faktory určující dobu výjezdu jsou například hustota provozu nebo stav komunikačního terénu, na kterém jednotky zasahují. Specifikace JPO udává její schopnost činnosti na místě zásahu. Mezi tyto činnosti patří především zdolávání požárů a provádění záchranných prací na MU. JPO s označením I – III mají činnost působnosti přesahující dále, než přesahuje katastrální území obce, ve které mají svojí základnu. JPO s označením IV – VI mají činnost působnosti pouze na území jedné obce nebo na území objektu např. podniku. JPO jsou vybaveny speciálním vybavením potřebným pro svoji činnost podle příslušného právního předpisu (28).

„HZS ČR se řídí zákonem 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru české republiky a o změně některých zákonů ze dne 28. června roku 2000 (14).“

1.4.1. Historie HZS ČR

V době, kdy se obytné budovy a stavení skládaly a stavěly především ze dřeva, docházelo k velkým požárům nejen jednoho domu, ale mnohdy shořely i celé ulice. Jedním ze základních principů při závažných událostech byla i vzájemná pomoc při hašení požárů. První placený HZS v království Českém byl založen roku 1853 v Praze. První dobrovolný hasičský sbor byl založen o rok později. Hasičské sbory se po dobu asi 26 let pomalu sdružovaly až v roce 1879 vznikla Ústřední hasičská jednota království Českého. Byly svolávány různé sjezdy a roku 1900 byla založena Hasičská pojišťovna. Postupem času se měnili režimy, z nichž ani jeden nezapochyboval o důležitosti, potřebnosti a akceschopnosti HZS ČR. Právě tímto prověřením dostal HZS ČR důvěru k vedení IZS vládou a obou komor parlamentu (1).

1.4.2. Hlavní úkoly a povinnosti HZS ČR

„Záchranný útvar plní zejména mimořádné úkoly a k tomu provádí výcvik. Úkoly plní příslušníci HZS ČR ve služebním poměru (dále jen „příslušník“). Příslušník je oprávněn, vyžaduje-li to účinné zabezpečení plnění úkolů HZS ČR, vyzvat každého, aby nevstupoval na určená místa nebo aby se podrobil omezením vyplývajícím z provedení služebního zásahu (dále jen „zásah“), zásahem se rozumí zejména

ochranná, záchranná a likvidační opatření prováděná HZS ČR. Každý je povinen výzvy příslušníka uposlechnout. Příslušník je oprávněn vyzvat osobu, která se nepodřídí stanovením omezením, aby prokázala svoji totožnost a tato osoba je povinna výzvě vyhovět. Příslušník s odpovídající odbornou způsobilostí je oprávněn v souvislosti se zajišťováním bezpečnosti osob a ochrany majetku používat výbušniny a výbušné předměty. Příslušník je oprávněn požadovat od právnických a fyzických osob informace potřebné k plnění základních úkolů HZS ČR. Příslušníci jsou oprávněni provádět potřebná zjištění a služební úkony (dále jen „úkon“), nahlížet do potřebné dokumentace a požadovat potřebnou součinnost, úkonem se rozumí činnost prováděná při výkonu státní správy v oboru působnosti HZS ČR. Při provádění úkonů jsou příslušníci oprávněni ke vstupu do objektů a zařízení a ke vstupu na nemovitost na dobu nutnou k řádnému provedení těchto činností. Příslušník je k provedení zásahu, který nesnese odkladu, oprávněn otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor a vstoupit do něj. Při tom je povinen zajistit přítomnost nezúčastněné osoby, nehrozí-li nebezpečí z prodlení. Po provedení zásahu je příslušník povinen neprodleně vyrozumět orgány PČR. Příslušník je i v době mimo služby povinen provést zásah, popřípadě učinit jiná opatření k provedení zásahu“ (8, s. 127-128)

„Příslušník není povinen provést zásah, jestliže je pod vlivem léků nebo jiných látek, které závažným způsobem snižují jeho schopnost jednání. Příslušník není povinen provést zásah, jestliže není k jeho provedení odborně vyškolen ani vycvičen nebo vybaven odpovídajícími technickými prostředky, přičemž povaha zásahu takové odborné vyškolení, vycvičení nebo vybavení technickými prostředky vyžaduje. Při provádění zásahu nebo úkonu je příslušník povinen dbát, aby v souvislosti s touto činností nevznikla osobám bezdůvodná újma a aby případný zásah do jejich práv a svobod nepřekročil míru nutnou k dosažení účelu prováděného zásahu nebo úkonu. Je rovněž povinen dbát, aby na majetku, který je předmětem zásahu, nevznikly odcizením nebo poškozením škody, kterým lze zabránit, a to do doby jeho převzetí vlastníkem, uživatelem nebo PČR“ (8, s. 127-128).

1.5. Primární třídění START (snadné třídění a rychlý transport)

Při hromadném výskytu raněných by bylo optimální poskytnout první pomoc a zahájit léčbu ihned. To však není možné. Z tohoto důvodu je třeba veškerým činnostem předcházet tzv. tříděním. Třídění nám umožní zefektivnit poskytnutí včasné pomoci na zraněném nebo ohroženém, který má největší šanci na uzdravení nebo záchranu. Po správném třídění by mělo následovat správné směřování do příslušného zdravotnického zařízení, tedy správný transport (30).

Primární třídění START je prvotní třídění, které vykonává střední zdravotnický pracovník, popřípadě nižší zdravotnický pracovník např. příslušník HZS ČR. Příslušník HZS ČR má povinnost provést primární třídění START pokud nebude prozatím na místě ZZS a nebo pokud příslušníků ZZS bude málo. Je to nelékařské třídění. V prvních okamžicích po vzniku MU je na místě nedostatek lékařů a není ani jejich povinnost provádět primární třídění, nýbrž sekundární třídění a péči při ošetřování. Třídění, které provádí střední zdravotnický pracovník nebo nižší zdravotnický pracovník, slouží pouze pro prioritní řazení, jež následně určuje transport, a pro určení dalšího ošetření. Toto třídění musí být provedeno co nejdříve v prvních minutách až desítkách minut (23).

Při primárním třídění se používá třídící a identifikační karta. První záchranář se vždy stará o umístění identifikační karty a za ním další záchranář v návaznosti zajišťuje již neodkladné řešení komplikací a život ohrožujících stavů. Jednotný doporučený postup, který by měl být dodržován při MU s velkým počtem raněných a nemocných, je vytvořen oddělením Urgentní medicíny v souvislosti se snahou o přijetí jednotné visačky pro hromadné postižení zraněných. Prozatím není tento postup, a ani visačky pro snadné třídění a rychlý transport ujednoceny. Zdravotnický záchranář postupuje při vpisování do karty od shora dolů a poté na druhé zadní straně opět od shora dolů. Záchranář si musí vyžádat u každého bodu třídící karty doplňující odpověď lékaře. Výsledek se označuje nebo zapisuje. Záchranáři položí kartu tak, aby na viditelné ploše byla barva podle triage START a na spodní straně byl vždy identifikační štítek, to vše musí být vždy na viditelné straně. Vyplněná třídící karta

se zavěšuje zraněnému kolem krku, tak aby barva triže byla jasně viditelná i z větší vzdálenosti (31).

1.5.1. Třídící a identifikační karta pro třídění při hromadném postižení osob

Třídící a identifikační karta patří také do dokumentace IZS. Tato karta je nezbytnou součástí dokumentace pro řešení MU s velkým počtem raněných a obětí. Třídící a identifikační karta se uplatňuje především při nepoměru zdravotnických pracovníků ku zraněným osobám. Toto třídění stanovuje priority v ošetření, odsunu a vzájemné kombinaci ošetření a odsunu. Třídění, které znázorňuje třídící a identifikační karta, je pomůckou ke správnému poskytnutí PNP, k správnému směřování zraněných do nemocniční péče a k přednostnímu směřování zraněných, kterým v PNP pomoci nelze. V jednom vozidle ZZS by mělo být 25 kusů třídících a identifikačních karet, lihový fix a podložka na psaní z tvrdého materiálu (31).

1.6. Typové činnosti (TČ) složek IZS.

Typová činnost je vydávána Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím HZS ČR odboru IZS a výkonu služby. V typové činnosti jsou obsaženy všechny postupy záchranných a likvidačních prací všech složek IZS s ohledem na druh MU. Typových činností v dokumentaci IZS je 10. Všechny typové činnosti jsou závazné pro všechny základní složky IZS a ty mají povinnost podle nich postupovat (20).

1.6.1. TČ 1 / IZS na uskutečněné a ověřené použití radiologické zbraně.

Velitelem zásahu je příslušník HZS ČR, který dále spolupracuje s příslušníkem, jenž zastupuje PČR, a s vedoucím lékařem ZZS. Vedoucí lékař provede třídění a doporučí postup dekontaminace podle charakteru zranění. Spolupráce složek IZS je u konce, pokud jsou vytyčeny nebezpečné zóny, evakuovány všechny osoby, je uzavřen prostor bezpečné zóny PČR, byla ukončena činnost všech osob a techniky, která byla užitá při zásahu, a pokud už není potřeba provádět další záchranné práce (2).

1.6.2. TČ 2 / IZS – demonstrování úmyslu sebevraždy

Je MU, při které osoba nebo více osob demonstrují a nebo chtějí opravdu provést pokus o sebevraždu. Při pokusu o sebevraždu hrozí, že dojde k újmě na zdraví nebo k usmrcení osoby. Může dojít k újmě na zdraví nebo majetku i u jiné nezúčastněné osoby. O úmyslu sebevraždy svědčí např. vybrání místa činu (vysoká budova, most) nebo hrozba použití nějakého zařízení (střelná zbraň) v souvislosti s oznamováním úmyslu sebevraždy. Základním úkolem IZS při této MU je odvracení rizika sebevraždy především ve vztahu k ohrožení života, zdraví, popřípadě majetku. Při odvracení úmyslu sebevraždy často dochází ke krátkodobému omezení osobní svobody osoby, která ohrožuje svůj život nebo život někoho jiného, popřípadě i jeho majetek. Velitelem zásahu při této MU je příslušník PČR, do jeho příjezdu vedoucí lékař první posádky ZZS nebo velitel JPO na tomto místě zasahující. Zasahující složky a síly IZS jsou PČR, především policejní vyjednaváč a hlídky pořádkové policie. Z řad JPO přichází pomoc při evakuaci osob a ZZS poskytuje na místě MU ošetření osoby, která spáchá sebevražedný čin, ošetření všech příslušníků, kteří se zraní při činnosti s osobou pokoušející se o sebevraždu, a v neposlední řadě řeší psychiatrické onemocnění osoby se sebevražednými sklony. Pokud je na místě dříve lékař, vede komunikaci se sebevrahem on, až do příjezdu policejního vyjednaváče. Po zajištění osoby s úmyslem sebevraždy se ZZS postará o transport do cílového zdravotnického zařízení (27).

1.6.3. TČ 3 / IZS – oznámení o uložení nebo nálezu výbušného předmětu

Při zásazích, kde je potřeba zneškodnit výbušninu, je velitelem zásahu příslušník PČR. Tam, kde hrozí výbuch a je potřeba provést spíše evakuaci osob, je velitelem příslušník HZS ČR. Tam, kde už došlo k výbuchu nebo hrozí kontaminace nebezpečnými látkami, je velitelem zásahu velitel JPO. ZZS poskytuje především ošetření příslušníkům zasahujících složek, kteří se zraní při zacházení a při zneškodňování nebezpečného předmětu (27).

1.6.4. TČ 4 / IZS při společném zásahu při MU způsobené leteckou nehodou

Při řešení letecké nehody je velitelem zásahu velitel JPO. Cílem složek IZS je nalezení a zaměření trosk letadla, uhašení požáru a vyproštění a ošetření všech raněných z vraku letadla. Vyhledávání osob, které se nenacházejí v bezprostřední blízkosti MU, organizuje PČR. Velitelem sektoru zdravotnické péče je vedoucí lékař ZZS a sektor je rozdělen na místo pro shromáždění a třídění raněných, dále na zónu pro odbornou PNP a na místo pro nakládání zraněných k transportu do zdravotnických zařízení (3).

1.6.5. TČ 5 / IZS „Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů“

Velitelem zásahu je velitel JPO. Oblastní zdravotnické operační středisko informuje při vysílání posádky ZZS o možných ochranných prostředcích, které využijí v místě zásahu při kontaktu s kontaminovanými osobami. Velitel zásahu stanoví nebezpečnou zónu. Poloměr nebezpečné zóny by měl být minimálně 15 metrů ve volném prostoru. Dále se zřídí dekontaminační stanoviště. Na výstupu z dekontaminačního stanoviště by měla být zajištěna prohlídka zdravotnickým pracovníkem nebo lékařem. Velitel zásahu po domluvě se ZZS určí místo zdravotnické péče a místo pro dopravní prostředky ZZS. Všichni kontaminovaní musí být vedení v evidenci pro transport do cílového zdravotnického zařízení. Evidence je sledována ZZS a PČR (27).

1.6.6. TČ 6 / IZS při podmínkách rozsáhlých policejních opatření pro udržení veřejného pořádku při technoparty

Pro tuto MU je typické, že nejde předem určit počet potřebných sil k zajištění záchranných a likvidačních prací. Při očekávané technoparty je koordinační složkou PČR a velitelem přípravných opatření je také příslušník PČR. Při společném zásahu je velitelem zásahu velitel složky, jejíž činnost na místě MU převažuje. Při vzniku události, kde není potřeba součinnost s PČR, provedou jednotky ZZS nebo JPO zásah samostatně (27).

1.6.7. TČ 7 / IZS „Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu“

Velitelem zásahu je příslušník PČR. Velitel zásahu koordinuje všechny ostatní složky IZS v terénu. Tato typová činnost neobsahuje list ZZS, ale při přítomnosti jejich jednotek může být do štábu velitele povolán lékař nebo delegovaný zástupce ZZS (4).

1.6.8. TČ 8 / IZS „dopravní nehoda“.

Dopravní nehoda je nenadálá MU, která se stala v průběhu provozu na pozemních komunikacích. Dopravní nehoda má svůj začátek na pozemní komunikaci a může způsobit poškození zdraví, usmrcení nebo škodu na majetku v souvislosti s přímým pohybem vozidla (5).

Cílem základních složek IZS je především zajištění místa dopravní nehody před vstupem neoprávněných osob a zajištění v rámci protipožární ochrany, poskytnutí PNP všem zraněným, vyproštění zraněných a ohrožených osob, zajištění dostatečné ochrany zdravotnických záchranářů a všech osob pohybujících se ve vymezeném prostoru MU. Při této MU se zasahující složky snaží zajistit hlavně ochranu před poraněním ostatními vozidly projíždějící v bezprostřední blízkosti, poskytování záchranných prací. Dalším úkolem je zabránění úniku nebezpečných látek, které by mohly ohrozit okolní prostředí dopravní nehody (5).

Při těchto zásazích je zpravidla velící složkou HZS ČR. Velitelem zásahu bývá zpravidla velitel JPO. V případě, že na místě MU JPO nezasahuje, je velitelem zásahu vedoucí té složky, které přísluší největší část záchranných a likvidačních prací na vyřešení MU. Do příjezdu JPO nebo složky, které náleží velení při MU podle této typové činnosti, velí na místě zásahu vedoucí složky, která byla na místě jako první.

Při zásahu může být místo záchranných a likvidačních prací rozděleno na jednotlivé úseky, ve kterých budou prováděny záchranné práce a činnosti. Současně s činností základních složek IZS na místě dopravní nehody, provádí PČR zajištění plynulosti provozu na pozemních komunikacích a odhalování dopravních přestupků (5).

Kromě velitele zásahu, který je jasně označen, má každá zasahující složka na místě MU také svého velitele, který je rovněž zřetelně označen. Každá zasahující složka přebírá zodpovědnost za svoji činnost na místě zásahu (22).

1.6.9. TČ 9 / IZS při MU s velkým počtem raněných a obětí.

Podle této typové činnosti se postupuje při záchranných pracích na MU s velkým počtem raněných a s velkým počtem lidí ohrožených na životě bez ohledu na příčinu MU. Na MU musí být složky IZS schopny rychle a adekvátně reagovat (6).

Pokud se jedná o MU s velkým počtem raněných (zpravidla nad 10 osob), je prioritní poskytování PNP a rychlé a správné třídění raněných k transportu. Počet raněných bývá obvykle převyšující počet zasahujících zdravotníků, proto nejde poskytnout PNP všem zraněným najednou (26).

Pokud je to MU bez zjevných známek ohrožení zdravotnických záchranářů, probíhá třídění prováděné zdravotnickým personálem přímo v místě, kde se zraněné osoby nacházejí, nebo v jeho bezprostřední blízkosti. Pokud účinky MU mohou ohrozit personál ZZS a zraněné osoby se nacházejí v nebezpečné zóně, provádějí základní třídění příslušníci HZS ČR v ochranných pomůckách a poté předávají zraněné zdravotnickému personálu. Pokud jsou zraněné osoby kontaminovány nebezpečnou látkou, musí být nejprve dekontaminovány a až poté jsou předány personálu ZZS. Velitelem zásahu je velitel JPO, jenž komunikuje s vedoucím lékařem, který dorazí na místo jako první (má zde významné postavení). Vedoucí lékař, tedy velitel zdravotnické složky, komunikuje s velitelem zásahu po celou dobu záchranných prací. Řídí činnost ZZS na místě zásahu (třídění, přetřídění, ošetření a transport do zdravotnických zařízení). Může také ukončit činnost zdravotnických záchranářů, pokud by došlo k jejich bezprostřednímu ohrožení na životě. Vedoucí lékař vyžaduje od velitele zásahu pomocné síly z řad HZS ČR, např. při přenášení zraněných a při logistickém zabezpečení akce (6).

Vedoucí lékař převezme velení organizace na místě zásahu, pokud zjistí špatný poměr zasahujících sil a prostředků ku MU a informuje o událostech na místě zásahu operační středisko ZZS (21).

Předmětem havarijního plánování pro zdravotnické složky při této MU je především bezpečnost, ochrana životů a zdraví všech zdravotnických pracovníků působících na místě MU. Jako plnohodnotným a funkčním plánem reakce na MU slouží proces krizového plánování. Činnosti, které se stanoví v projednání krizového plánování budou

zprostředkovány základními složkami IZS přímo na místě MU. Budou to činnosti jako složení havarijního štábu, vyrozumění a varování ostatních složek nebo osob, které by mohla MU ohrozit, ukrytí, evakuace, záchranné práce, likvidační práce, individuální ochrana a asanační práce. Nasazování složek ZZS musí být prováděno podle rozsahu MU, popřípadě doplňováno dalšími kapacitami ZZS v rámci územního principu. Při řešení hromadného výskytu zraněných osob pomáhá a je spouštěn ze zdravotnické sítě traumatologický plán (21).

Velmi důležitým prostředkem při zásahu je letecká záchranná služba. Je provozována ZZS a je její plnohodnotnou složkou. Letecká záchranná služba je nasazována podle platných pravidel v rozsahu pro zdravotnické podmínky jako výjezdová skupina ZZS (21).

Důležitý proces při záchranných pracích se nazývá zónování. Zónování je prováděno spoluprací velitele zásahu a velitele zdravotnické složky. Je stanovena nejprve nebezpečná zóna, kde se pohybuje pouze záchranář ve speciálních ochranných pomůckách (příslušník HZS ČR). Dále je zřízena zóna bezpečná, kde je hlavní působíště příslušníků ZZS. Bezpečná zóna je z vnější strany chráněna příslušníky PČR.

Vnější ochranná uzávěra slouží k zajištění plynulosti záchranných prací, které by jinak narušovaly vnější vlivy, a slouží zároveň k zajištění bezpečnosti zdravotnických pracovníků a zraněných a ohrožených osob. Ochranná uzávěra odděluje venkovní zónu ležící mimo místo MU. Tato uzávěra slouží většinou k zamezení vstupu nežádoucích osob. Ve venkovní zóně provádí PČR řízení dopravy a provozu na pozemních komunikacích atd. (21).

Členění stanovišť pro shromáždění, třídění a ošetřování raněných začíná na místě MU tam, kde provádí třídění týmy podle stupně a závažnosti MU. Dále probíhá přesun již roztříděných zraněných do obvaziště, kde probíhá ošetření dle prvotních výsledků třídění. V návaznosti za obvazištěm je odsunové stanoviště, odkud je zraněný přesouván k dalšímu ošetření do zdravotnického zařízení. Poblíž obvaziště se zřizuje zóna pro pohybující zraněné, kteří nepotřebují neodložitelnou zdravotnickou péči, a také by mělo být zřízeno místo pro zemřelé. Všechny tyto stanoviště určuje velitel zásahu ve spolupráci s vedoucím lékařem (6).

Pro zlepšování koordinace a efektivity při zásahu na MU slouží i taktická cvičení složek IZS. Cvičení se týká kromě zasahujících složek i orgánů určujících koordinaci těchto složek na místě zásahu. Cvičení se provádí za účelem zjištění a odhalení chyb ve společné spolupráci zasahujících základních složek IZS (32).

1.6.10. TČ 10 / IZS při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici

Pokud byla porucha plynulosti způsobena jinou MU, jako například nepřízní počasí nebo dopravní nehodou, je velitelem zásahu příslušník JPO. Pokud jde pouze o řízení nebo odklánění dopravy PČR, nelze tuto činnost označit jako zásah složek IZS (27).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíle práce

1. Zjistit jak funguje spolupráce IZS v přednemocniční péči.
2. Zmapovat znalosti o kompetencích základních složek IZS u zdravotnických záchranářů.

2.2. Hypotézy

1. Spolupráce IZS je nedílnou součástí pro zajištění kvalitní přednemocniční péče.
2. Zdravotnický záchranář má dostatečné znalosti týkající se svých pravomocí v rámci IZS.

3. Metodika

3.1. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek se skládal ze zdravotnických záchranářů pracujících na výjezdových stanovištích v Jihočeském kraji. Dotazovaní byly z 33 % ženy a z 67 % muži. Věk dotazovaných se pohyboval mezi 20-30 lety (37 %), 30-40 lety (48 %), 40-50 lety (13 %) a mezi 50-60 lety (2 %).

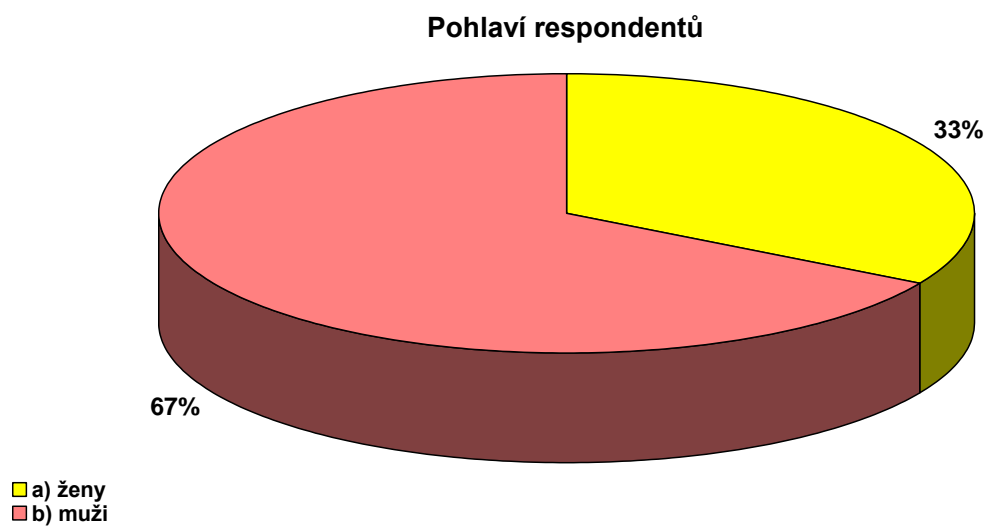
Nejvyšší dosažené vzdělání bylo vysokoškolské a vyšší odborné. Vysokoškolské vzdělání typu bc. Mělo 19 %, vyšší odborné vzdělání mělo 38 % dotazovaných, vzdělání v oblasti anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče mělo 24 % a jiné vzdělání (konkrétně Mgr. – 3 respondenti, SŠ – 4 respondenti, SOU – 1 respondent, 2 ZZ - 2 respondenti) mělo 19 %.

3.2. Metoda a technika sběru dat

Data byla sbírána pomocí dotazníkové metody, formou uzavřených a někdy i otevřených otázek, kam měli respondenti přímo doplňovat své odpovědi. Cílem dotazníků bylo zjistit zda je důležitá spolupráce IZS pro kvalitní zajištění přednemocniční péče. Dalším úkolem bylo zjistit zda se zdravotníci záchranáři orientují v problematice spolupráce základních složek IZS při společném zásahu. Dotazníky byly rozdány středním zdravotnickým pracovníkům Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a obsahovaly celkem 22 otázek. Otázky 1-3 se týkaly údajů o pohlaví, věku a dosaženého vzdělání dotazovaných respondentů. Otázky číslo 4 a 5 se týkaly častosti a kvality spolupráce ZZS s ostatními základními složkami IZS. Otázky číslo 6-7 se týkali složením základních a ostatních složek IZS. Otázky číslo 8 a 9 se týkaly legislativy. Otázky číslo 10-17 se týkaly spolupráce základních složek IZS přímo na místě zásahu. Otázky číslo 18 a 19 se týkaly tříděním pomocí metody START a otázky číslo 20 a 21 se týkaly povinností PČR. Sběr dat probíhal od 25.2. 2011 do 18.3. 2011. Střediska ZZS, ve kterých byly dotazníky rozdány byly České Budějovice, Praha, Písek, Strakonice, Prachatice, Tábor, Milevsko a Jindřichův Hradec. Z rozdaných 80 kusů dotazníků se jich vrátilo 58 vyplněných a z toho byly 4 dotazníky vyřazeny pro neúplnost. Použitých dotazníků bylo 54. Výzkumná metoda byla naprosto anonymní.

4. Výsledky

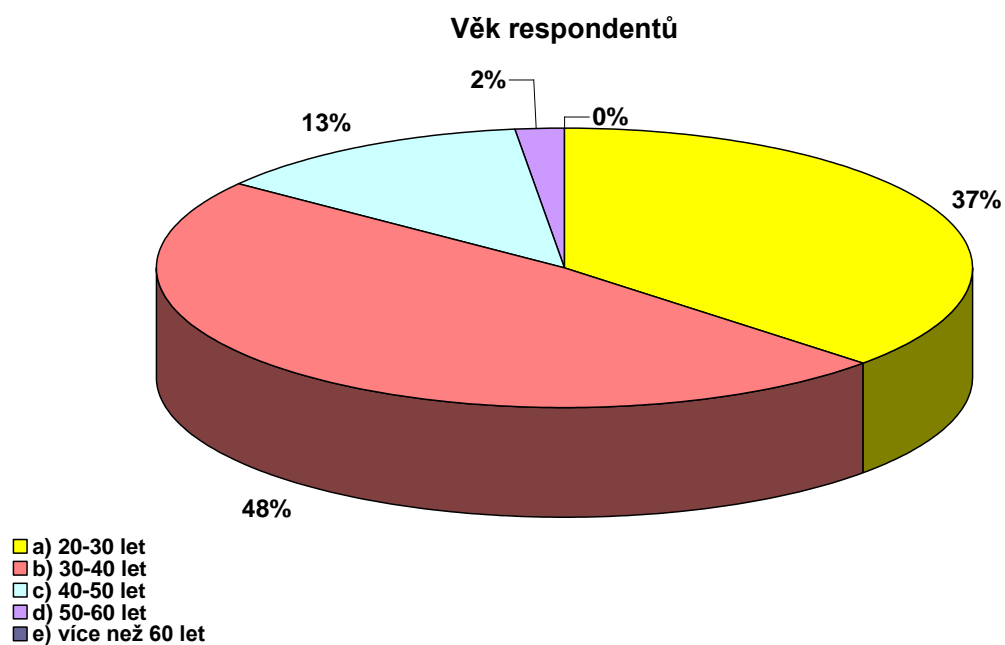
Graf 1



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 54 (100 %) tvořilo 18 (33 %) žen a 36 (67 %) mužů.

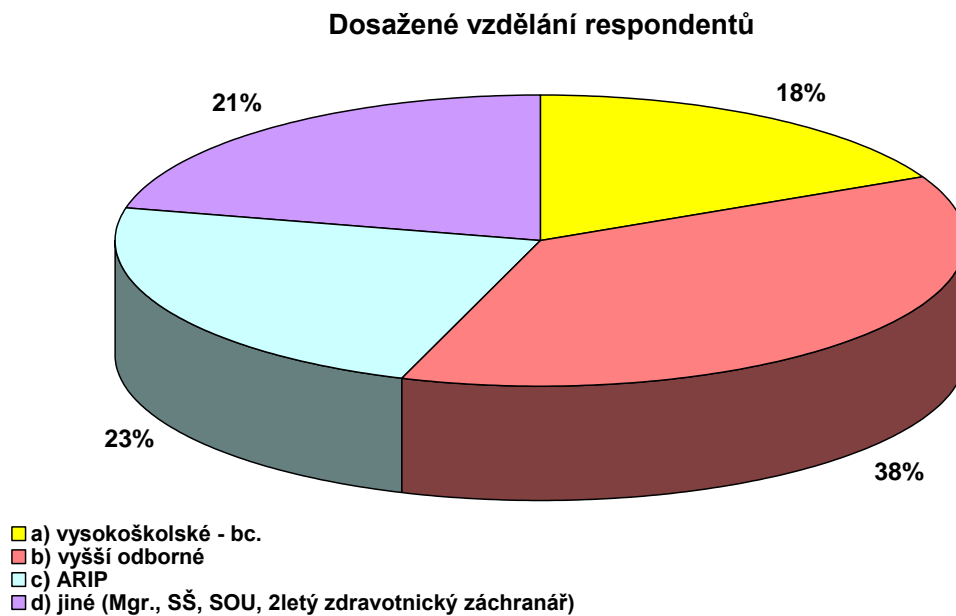
Graf 2



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů 54 (100 %), se pohyboval věk mezi 20-30 lety u 20 (37 %) záchranářů, mezi 30-40 lety bylo 26 (48 %) záchranářů, mezi 40-50 lety bylo 7 (13 %) záchranářů, mezi 50-60 lety byl 1 (2 %) a nad 60 let nikdo.

Graf 3

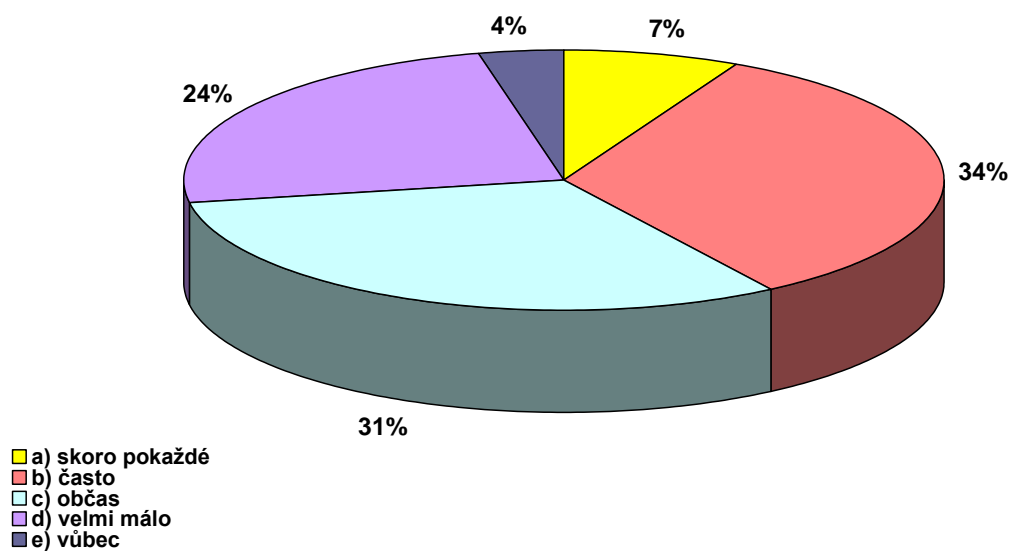


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných záchranářů 54 (100 %) mělo 10 (18 %) titul bakalář, 21 (38 %) vyšší odborné vzdělání, 13 (23 %) mělo vzdělání typu ARIP a 12 (21 %) mělo nejvyšší dosažené vzdělání typu Mgr.-3, SŠ-4, SOU-1, 2 letý zdravotnický záchranář-2.

Graf 4

Jak často se v terénu setkáváte s ostatními základními složkami IZS:

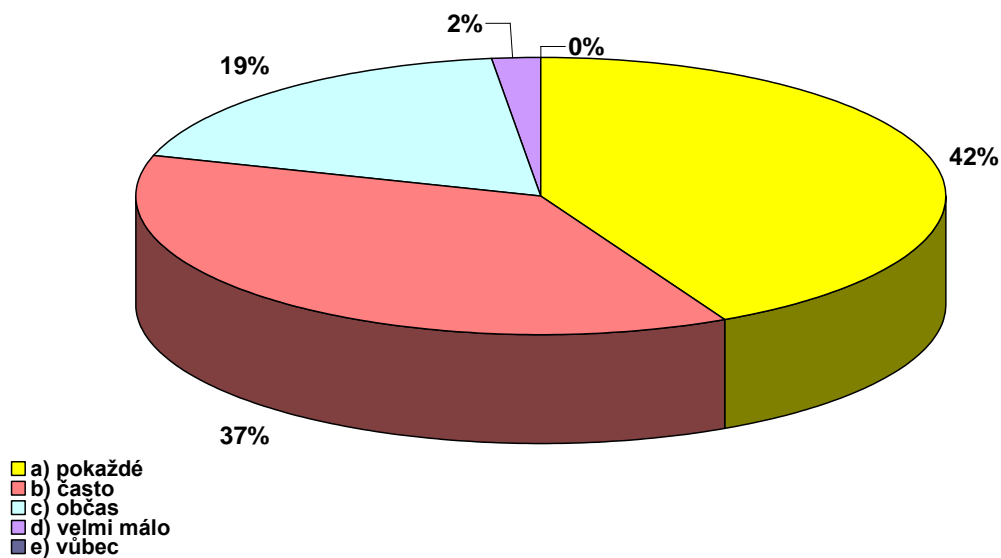


Zdroj: vlastní výzkum

Podle grafu číslo 4 se s ostatními základními složkami, z celkového počtu 54 (100 %), v terénu setkávají 4 (7 %) záchranářů, 18 (34 %) se s nimi setkává často, 17 (31 %) uvedlo, že občas, 13 (24 %) uvedlo, že velmi málo a 2 (4 %) se s ostatními základními složkami IZS nesetkávají.

Graf 5

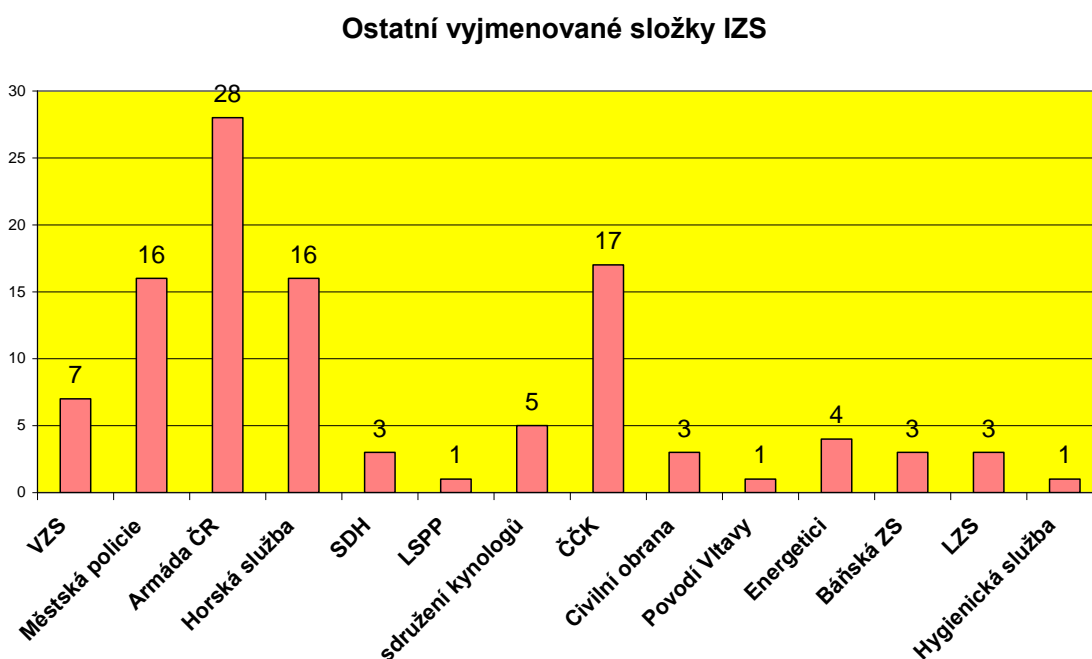
Pomáhá vám spolupráce s ostatními základními složkami IZS v poskytnutí kvalitnější PNP:



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných 54 (100 %) uvedlo 23 (42 %), že jim spolupráce s ostatními složkami IZS pomáhá v poskytování PNP pokaždé, 20 (37 %) pomáhá často, 10 (19 %) pomáhá občas a 1 (2 %) pomáhá spolupráce velmi málo a nikdo nevedl že by nepomáhala vůbec.

Graf 6

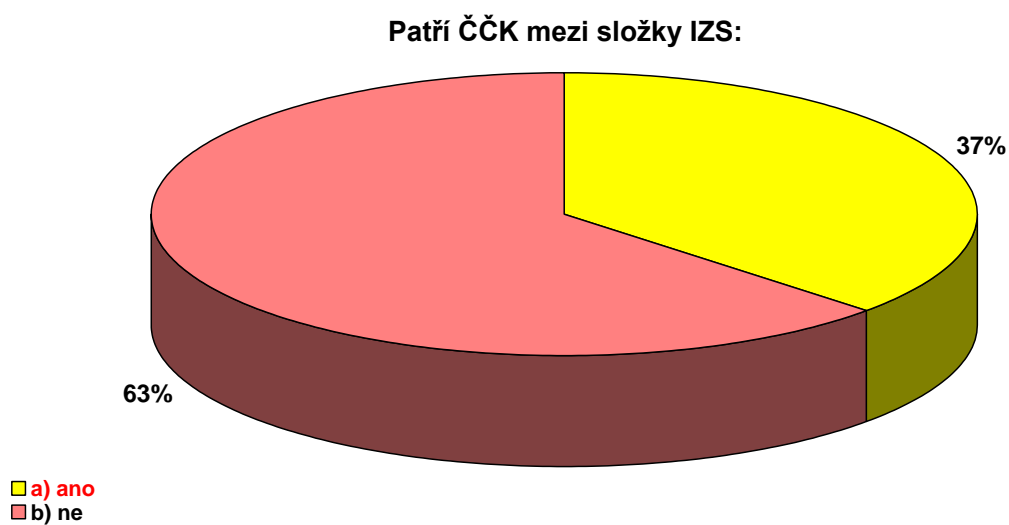


Zdroj: vlastní výzkum

Zdravotničtí záchranáři měli za úkol vyjmenovat alespoň 2 ostatní složky IZS. Nejvíce se objevovala Armáda České republiky, pak ČČK, dále pak Městská policie, Horská služba, Vodní záchranná služba (VZS), Sdružení kynologů, Energetici, Sdružení dobrovolných hasičů (SDH), Civilní obrana, Báňská záchranná služba (ZS), Letecká záchranná služba (LZS), Lékařská služba první pomoci (LSPP), Povodí Vltavy, Hygienická služba.

Na otázku jaké složky patří mezi základní, odpovědělo 54 (100 %) dotazovaných správně HZS ČR, PČR, ZZS.

Graf 7

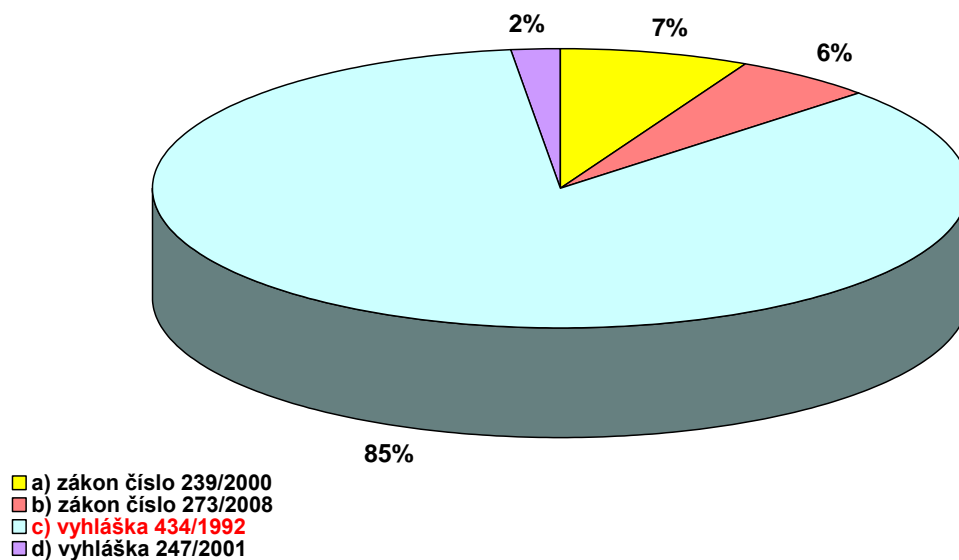


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce zda patří ČČK mezi složky IZS odpovědělo správně, z celkového počtu respondentů 54 (100 %), ano 20 (37 %) a špatně odpovědělo 34 (63 %).

Graf 8

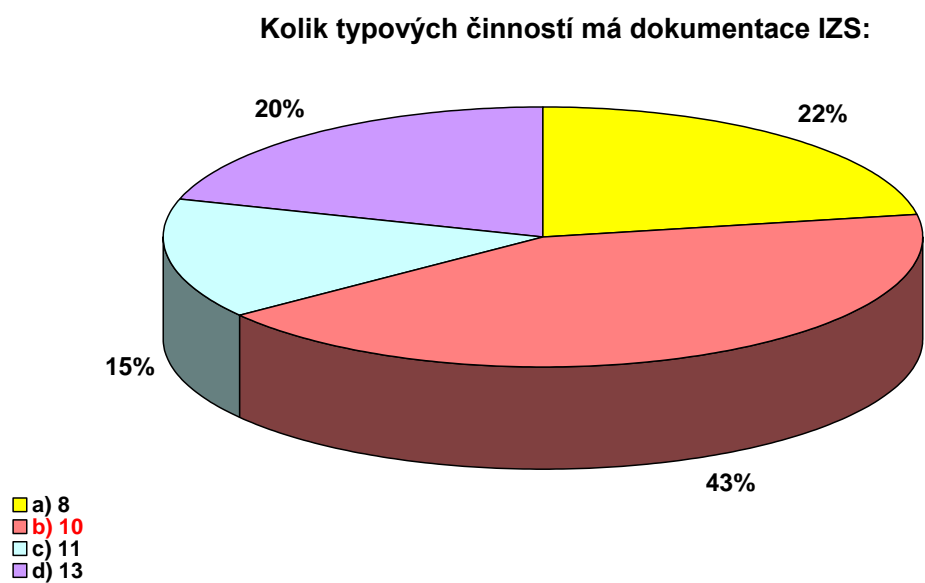
Jaké číslo má vyhláška nebo zákon o ZZS:



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku jaké číslo má zákon nebo vyhláška o ZZS odpovědělo z celkového počtu dotazovaných správně odpověď c) 46 (85 %), špatné odpovědi byly a) 4 (7 %), b) 3 (7 %) a d) uvedl jeden respondent 1 (2 %).

Graf 9

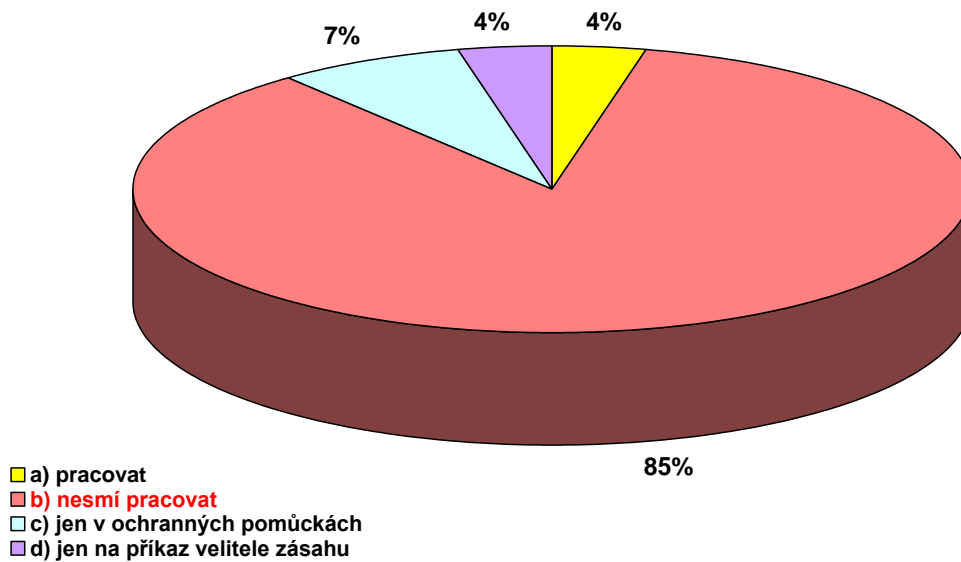


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce, kolik typových činností má dokumentace IZS, odpovědělo z celkového počtu respondentů 54 (100 %) správně odpověď b) 12 (43 %), ostatní špatné odpovědi a) 20 (22 %), c) 8 (15 %) a d) 11 (20 %).

Graf 10

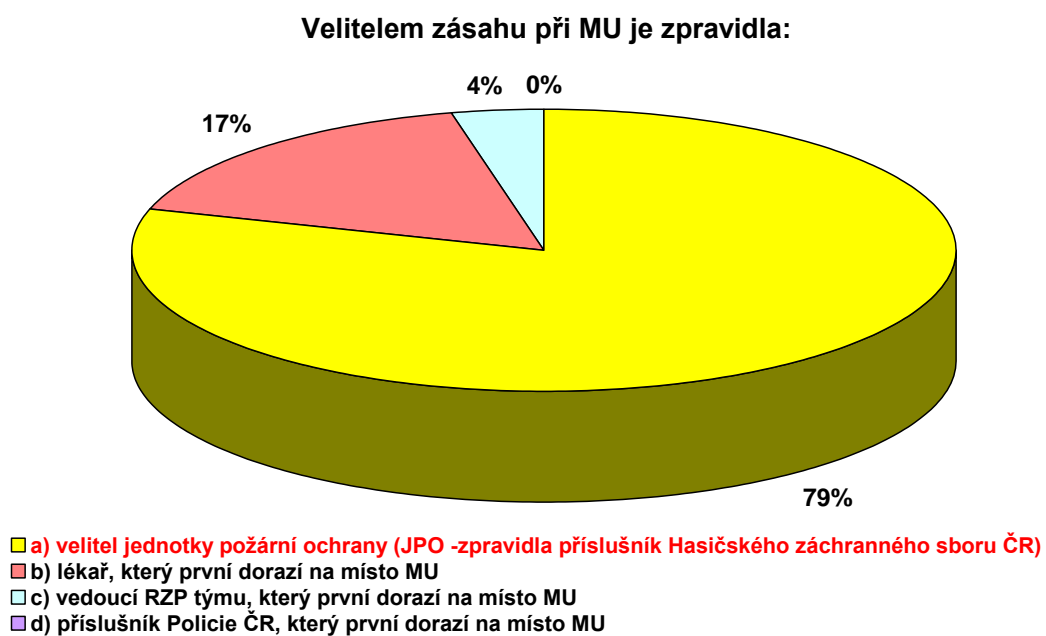
V tzv. horké zóně smí zdravotnický záchranář:



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda smí zdravotnický záchranář pracovat v horké zóně, odpovědělo z celkového počtu respondentů 54 (100 %) správně odpověď b) 47 (85 %), špatnou odpověď a) označily 2 (4 %), odpověď c) 4 (7 %) záchranáři a odpověď d) 2 (4 %).

Graf 11

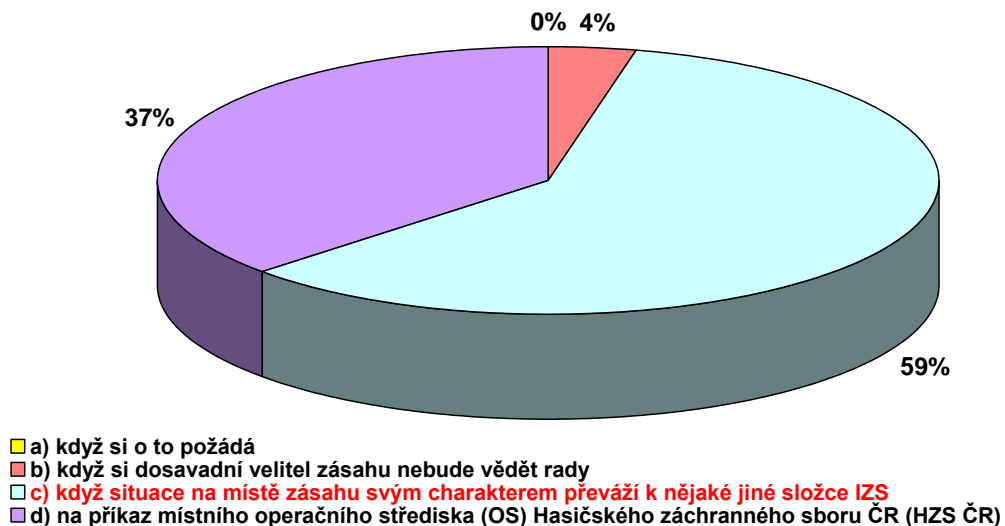


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, kdo je zpravidla velitelem zásahu na MU, odpovědělo z celkového počtu 54 (100 %) správně za a) 43 (79 %) záchranářů. Špatně za b) odpovědělo 9 (17 %), c) odpověděli 2 (4 %) a za d) neodpověděl nikdo.

Graf 12

Kdy převezme velení při společném zásahu nějaká jiná složka IZS:

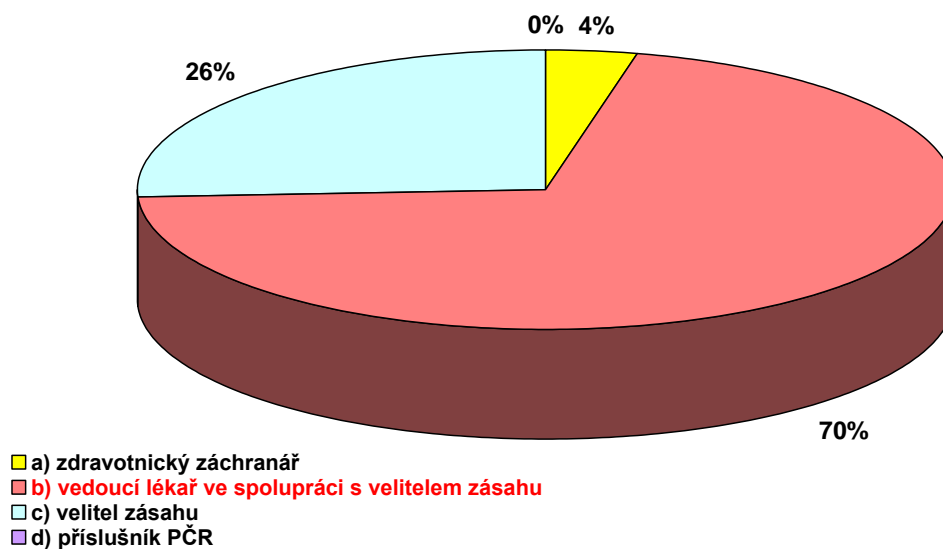


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce kdy převezme velení při společném zásahu nějaká jiná složka IZS odpovědělo, z celkového počtu respondentů 54 (100 %), správně odpověď c) 32 (59 %), špatnou odpověď a) neodpověděl nikdo, odpověď b) 2 (4 %) a odpověď d) odpovědělo 20 (37 %) záchranářů.

Graf 13

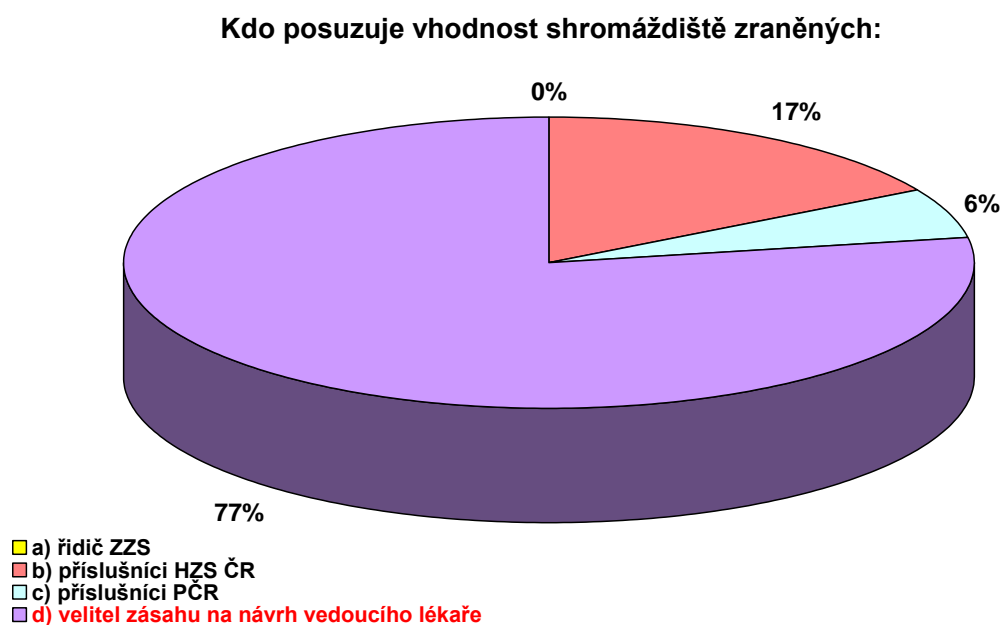
Kdo navrhuje sektor pro poskytnutí zdravotní péče při MU:



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku kdo navrhuje sektor pro poskytnutí zdravotní péče při MU odpovědělo, z celkového počtu respondentů 54 (100 %), správně odpověď b) 38 (70 %) špatné odpovědi a) označily 2 (4 %), c) 14 (26 %) d) neodpověděl nikdo.

Graf 14

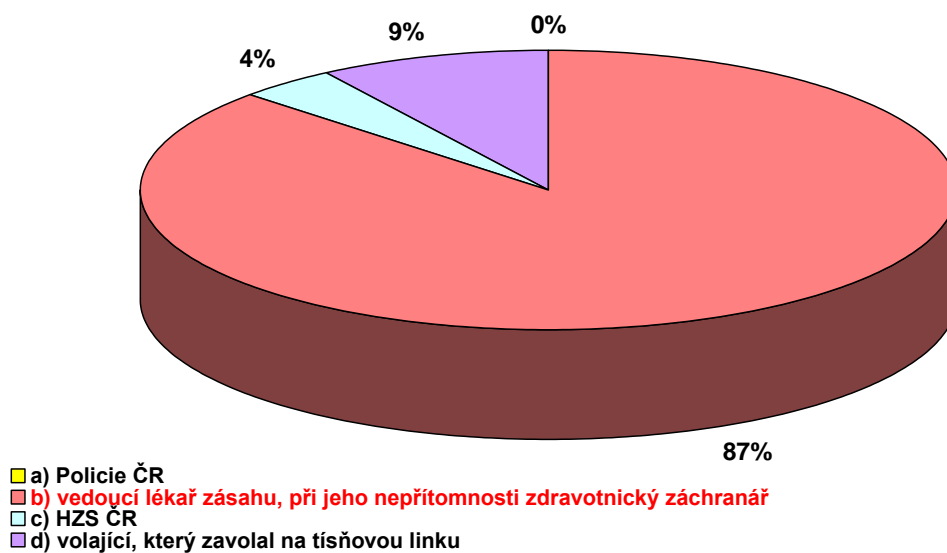


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku kdo posuzuje vhodnost shromáždění zraněných odpovědělo, z celkového počtu záchranářů 54 (100 %), správně odpověď d) 42 (77 %), špatně za a) neodpověděl nikdo, za b) označilo 9 (17 %) a za c) uvedly 3 (6 %).

Graf 15

Kdo upřesňuje tísňovou výzvu pro zdravotnické operační středisko, které spouští traumatologický plán:

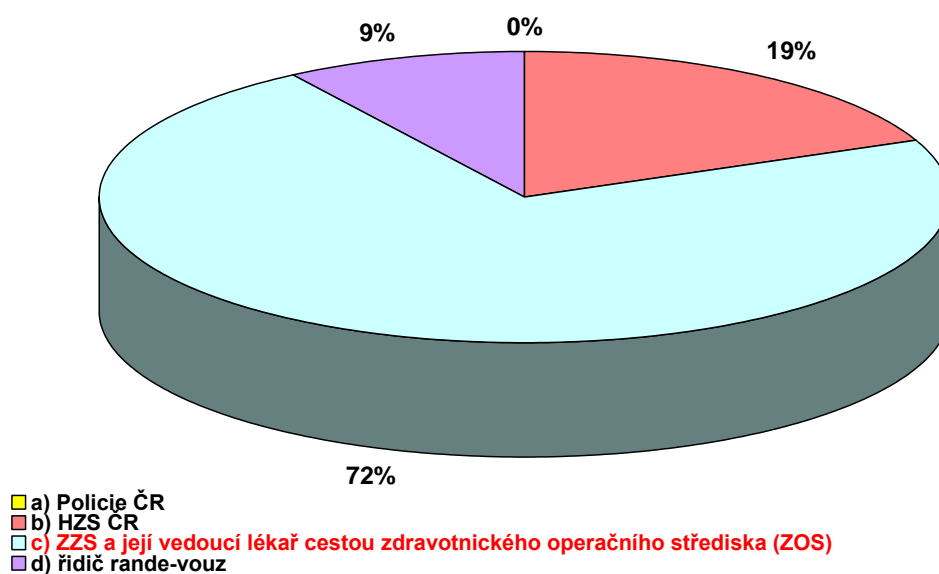


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 54 (100 %) odpovědělo na otázku, kdo upřesňuje tísňovou výzvu pro zdravotnické operační středisko, které spouští traumatologický plán správně odpověď b) 47 (87 %), odpověď a) nevedl nikdo, c) označil 2 (4 %) a d) zaškrtnulo 5 (9 %) dotazovaných.

Graf 16

Kdo zajišťuje dodání potřebných antidot z toxikologického informačního centra do místa zásahu:

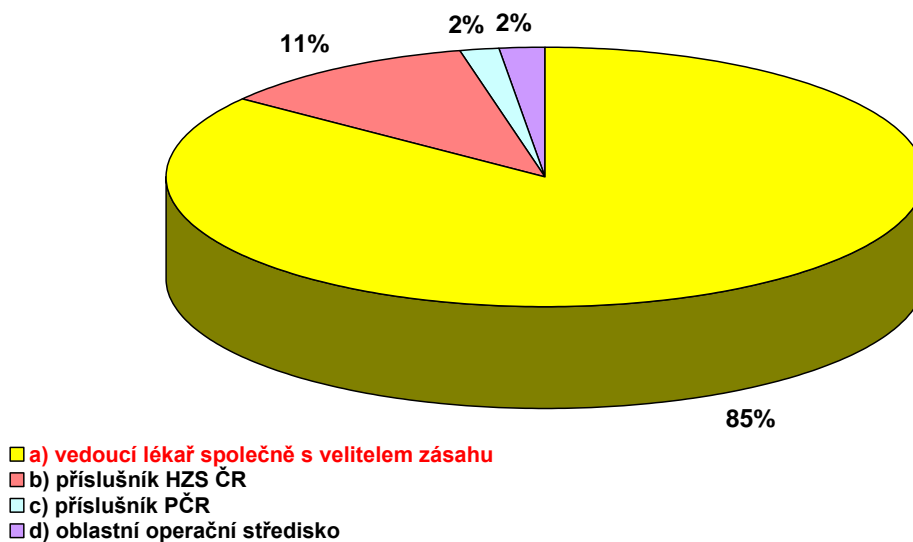


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných záchranářů 54 (100 %) odpovědělo na otázku, kdo zajišťuje dodání potřebných antidot z toxikologického informačního centra do místa zásahu, správně za c) 39 (72 %), špatně odpovědělo za b) 10 (19 %), za d) 5 (9 %). Za a) neodpověděl nikdo.

Graf 17

Kdo může rozhodnout o přerušení záchranných prací, pokud budou bezprostředně ohroženy životy a zdraví příslušníků ZZS:

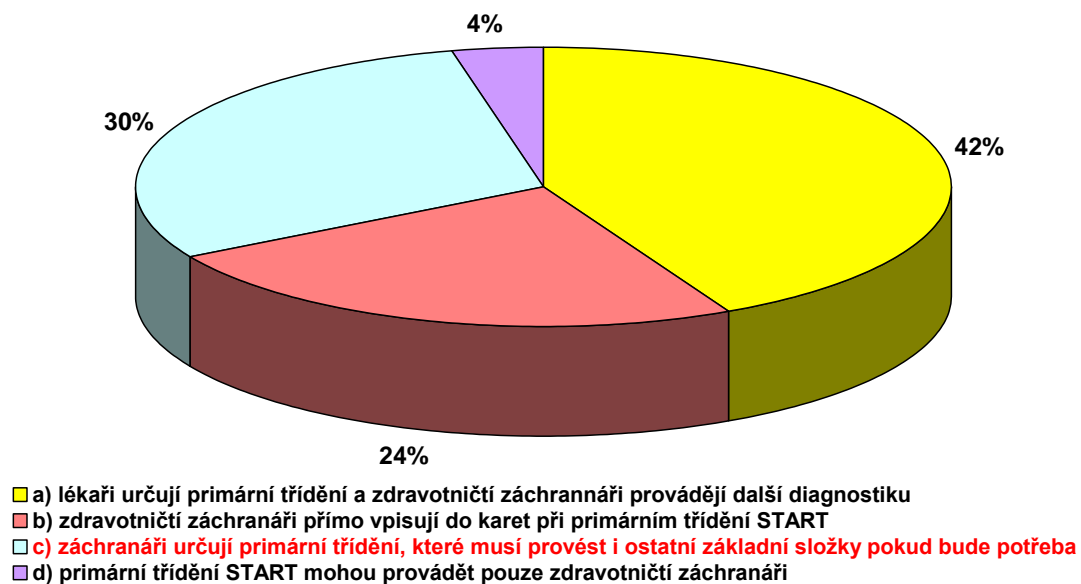


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu dotazovaných respondentů 54 (100 %) odpovědělo, na otázku kdo může rozhodnout o přerušení záchranných prací, pokud budou bezprostředně ohroženy životy a zdraví příslušníků ZZS, správně odpověď a) 46 (85 %) záchranářů, špatnou odpověď b) označilo 6 (11 %), c) označil 1 (2 %) a d) také 1 (2 %).

Graf 18

Při primárním třídění START (snadné třídění a rychlý transport):

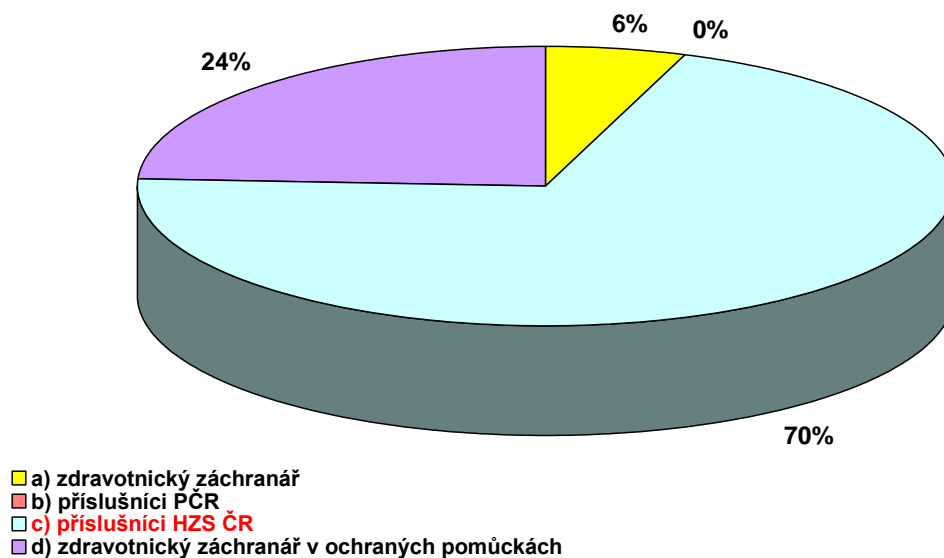


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 54 (100 %) uvedlo na otázku, kdo provádí primární třídění START, správně odpověď c) 16 (30 %), špatně odpovědělo a) 23 (42 %) respondentů, b) 13 (24 %) a za d) 2 (4 %).

Graf 19

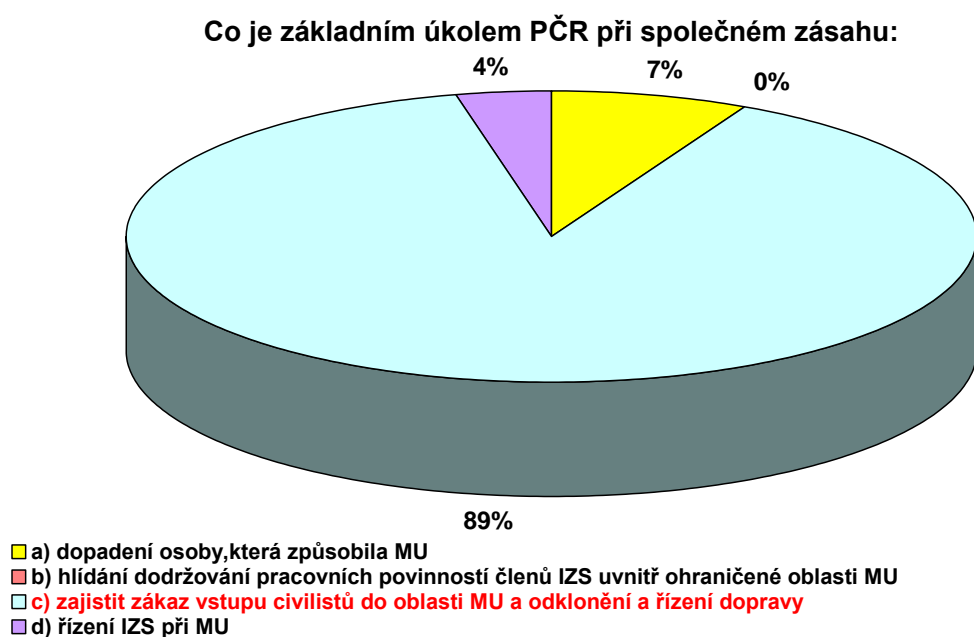
Kdo provádí třídění START pokud je vytyčena nebezpečná zóna:



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku kdo provádí primární třídění START pokud je vytyčena nebezpečná zóna odpovědělo, z celkového počtu dotazovaných 54 (100 %), správně odpověď c) 38 (70 %), špatně odpovědělo a) 3 (6 %), b) nevedl nikdo a d) označilo 13 (24 %) zdravotnických záchranářů.

Graf 20

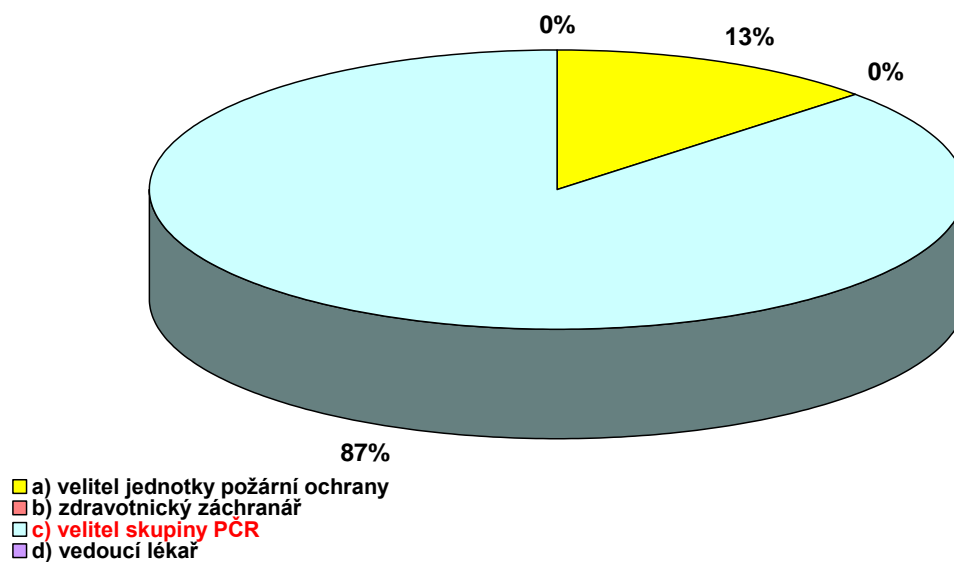


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku co je základním úkolem PČR při společném zásahu odpovědělo, z celkového počtu respondentů 54 (100 %), správně odpověď c) 48 (89 %) dotazovaných, špatné odpovědi a) označili 4 (7 %), odpověď b) neoznačil nikdo a odpověď d) zaškrtnuly 2 (4 %) dotazovaní.

Graf 21

Kdo je velitelem zásahu při pátracích akcích v terénu:



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku kdo je velitelem zásahu při pátracích akcích v terénu odpovědělo, z celkového počtu 54 (100 %), správně odpověď c) 47 (87 %), špatně odpovědělo odpověď a) 7 (13 %), odpověď b) a d) neodpověděl nikdo.

5. Diskuse

V dnešní době nejsou zásahy IZS nic neobvyklého. Při zásahu jeho složek se ve většině případů jedná o poskytnutí první pomoci nebo o záchranu života. Je velice důležité aby ostatní základní složky umožnili ZZS kvalitní prostřední pro poskytování PNP.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit jak je důležitá spolupráce IZS pro poskytování PNP a také prověřit zdravotnické záchranáře v jejich znalostech o pravidlech spolupráce v rámci IZS.

Z grafu číslo 4 vyplývá, že spolupráce základních složek IZS je opravdu velice častá. Sice jen málo procent uvedlo, že se s ostatními základními složkami v terénu setkávají skoro pokaždé ale už docela velké procento (34 %) uvedlo, že se setkávají často nebo občas, 24 % označilo, že velmi málo a jen zanedbatelná část uvedla, že vůbec.

Na další otázku zda jim opravdu ostatní základní složky pomáhají v zajištění dostatečného prostředí pro poskytnutí kvalitní PNP uvedla necelá polovina, že pokaždé. Další velká část dotazovaných respondentů uvedla, že často a pak už jen zbývající část odpověděla občas a jen velmi malé procento označilo odpověď velmi málo a nikdo neuvedl, že by jim ostatní základní složky spolupráci neposkytly. Z těchto odpovědí je patrné, že spolupráce je opravdu velmi důležitá a že bez ní by bylo mnohem těžší poskytovat kvalitní PNP. Díky těmto otázkám se mi podařilo potvrdit hypotézu číslo I.

Vědomosti zdravotnických záchranářů o základních i ostatních složkách IZS dopadly výborně. 100 % zdravotnických záchranářů ví, že mezi základní složky IZS patří HZS ČR, PČR, a ZZS. Když měli zdravotničtí záchranáři vyjmenovat některé ostatní složky IZS tak opět 100 % odpovědělo správně. Mezi nejčastější vyjmenovávané složky patří Armáda ČR, pak ČČK, potom Městská Policie a Horská služba, dále Vodní záchranná služba, Energetici, Sdružení dobrovolných hasičů, atd. (1). Velmi špatně ale dopadla otázka jestli patří ČČK do složek IZS. Jen 37 % uvedlo, že ano (1). 63 % uvedlo, že ne. Myslím si, že to bylo spíše ne úplně vhodně položenou otázkou, která respondenty trochu zmátla, protože v předchozí otázce o ostatních složkách uváděli ČČK ve většině případů jako ostatní složku IZS.

V otázkách které se týkaly legislativy se zdravotničtí záchranáři orientovali spíše průměrně. Drtivá většina dotazovaných respondentů ví, že ZZS se řídí vyhláškou číslo 434/1992. Kolik typových činností obsahuje dokumentace IZS vědělo jen polovina dotazovaných.

Další otázky se týkaly přímé spolupráce základních složek IZS přímo na místě MU. Tyto otázky dopadli jako jedny z nejlepších z celého šetření. 47 z 54 dotazovaných zdravotnických záchranářů by nikdy nevstoupilo do tzv. nebezpečné zóny jak uvádí Hlaváčková Dana v knize „Krizová připravenost zdravotnictví“ (21).

Velitelem zásahu by ve většině případů označilo 43 z 54 zdravotnických záchranářů velitele JPO (příslušníka HZS ČR). Dohromady 11 z 54 respondentů označilo lékaře nebo vedoucího RZP týmu. To je pouze v případě, než dorazí na místo HZS ČR ale při přítomnosti všech tří složek je to zpravidla opravdu velitel JPO (5).

O změně velení na místě zásahu má správné vědomosti jen 32 z 54 dotazovaných respondentů, kteří uvedli, že změna velitele je pouze při změně povahy MU (27).

Co se týká otázek samotného zónování uvedlo 38 z 54 zdravotnických záchranářů správně, že sektor pro poskytnutí zdravotní péče navrhuje velitel zásahu ale ve spolupráci s vedoucím lékařem (6). Skoro třetina si myslí, že tento sektor navrhuje pouze velitel zásahu, je to sice pravda ale navrhuje ho pouze na doporučení vedoucího lékaře.

V další otázce jsme diskutovali o tom, kdo určuje místo shromaždiště zraněných. 42 z 54 zdravotnických záchranářů by přenechalo tuto povinnost veliteli zásahu ale ve spolupráci s vedoucím lékařem zdravotnické složky (6). Jen 9 z 54 si myslí, že to může udělat pouze příslušník HZS ČR. Ten by to nikdy neměl provést sám, jen na návrh vedoucího lékaře (6).

V otázce, která se týká upřesnění o situaci na místě zásahu pro operační středisko ZZS by 47 z 54 respondentů nechalo upřesnit tísňovou výzvu vedoucímu lékaři, popřípadě by to učinili sami, pokud by k tomu byli pověřeni. Až na základě jejich upřesnění požádá operační středisko ZZS nemocniční zařízení o spuštění traumatologického plánu (21). Podle mého názoru je špatně, když si myslí 5 z 54

dotazovaných, že situaci z místa zásahu upřesňuje volající, který ohlásil MU. Toto upřesnění je pouze informativně důležité pro vyslání výjezdové posádky.

Další otázka se týkala dodání antidot do místa zásahu. 39 z 54 respondentů by to považovala za svoji povinnost a obstarala by potřebná antidota přes operační středisko (17). Myslím si, že velká část a to 5 z 54 označila, že je to povinnost řidiče randes-vouz.

Výzvu na ukončení činnosti pracovníků ZZS, pokud by byl ohrožen jejich život nebo jejich zdraví by uposlechlo 46 z 54 dotazovaných od velitele zásahu, který by toto nařídil na návrh vedoucího lékaře (6). Nařízení o ukončení činnosti za těch samých podmínek by uposlechlo 6 z 54 dotazovaných jen od příslušníka HZS ČR, bez ohledu na návrh vedoucího lékaře. Zanedbatelné procento by v tomto směru uposlechlo příslušníka PČR nebo své operační středisko.

Další druh otázek se týkal třídění START (snadné třídění a rychlý transport). Tento druh otázek nedopadl moc uspokojivě, ačkoli je pro zdravotnické záchranáře tato problematika při MU velmi důležitá. To, že zdravotničtí záchranáři určují primární třídění ví jen 16 z 54. Tato část dotazovaných by ho provedla sama a nechala by ho provést i ostatní základní složky pokud by byl nedostatek zdravotnických záchranářů na místě zásahu. START mají povinnost provést i ostatní základní složky do příjezdu ZZS (23). Mnohem větší část (23 z 54) by nechala primární třídění provést lékaře a až v návaznosti na něm by provedla další diagnostiku. 13 z 54 zdravotnických záchranářů by přímo vpisovalo do třídících a identifikačních karet.

Další otázka týkající se třídění START byla kdo provádí třídění pokud je vyznačena nebezpečná zóna. 38 z 54 respondentů by do této zóny nikdy nevstoupilo, což je správně podle Hlaváčkové Dany a její knihy „Krizová připravenost zdravotnictví“. V této zóně mohou primární třídění provádět pouze příslušníci HZS ČR (21). Opět velká část (13 z 54) si ale myslí, že v této zóně může třídit zdravotnický záchranář, pokud má ochranné pomůcky. 3 dotazovaní respondenti si dokonce myslí, že v této zóně mohou pracovat i bez ochranných pomůcek. Je možné, že chybnost této otázky je dána tím, že příslušník HZS ČR provádějící triage v ochranných pomůčkách, se také někdy nazývá zdravotnický záchranář v ochranných pomůčkách. Při studování zdrojů

jsem se s tím sám několikrát setkal. Myslím si, že zdravotničtí záchranáři by se měli více vzdělávat v této oblasti.

Poslední typ otázek se týkal PČR. Tyto otázky dopadly velice uspokojivě. 48 z 54 dotazovaných zdravotnických záchranářů by přenechalo zajištění zákazu vstupu civilistů na místo MU a odklánění dopravy PČR (5). Velení na místě zásahu při pátracích akcích v terénu by přenechalo PČR (4) 47 z 54 zdravotnických záchranářů. Ještě zbývajících 7 z 54 by velení na místě zásahu při pátracích akcích v terénu přenechalo veliteli JPO.

Shrnutí by tedy bylo, že největší znalosti mají zdravotničtí záchranáři o tom, kam která složka patří, jestli do základních nebo do ostatních. Přímou spolupráci na místě zásahu, a také o činnosti PČR mají dotazovaní respondenti také dobré vědomosti. Nejhorší dopadly otázky o snadném třídění a rychlém transportu, kde neprokázali zdravotničtí záchranáři vůbec dobré znalosti.

Během práce na mé bakalářské práci jsem samozřejmě narazil na mnoho problémů. Jedním z nejdůležitějších bych uvedl, že některé zdroje uvádějí 3 základní složky IZS (HZS ČR, PČR, ZZS) a JPO uvádějí jako součást HZS ČR. Některé jiné zdroje zase uvádějí základní složky HZS ČR, PČR, ZZS a JPO jako samostatnou složku. Po konzultacích a studování zdrojů jsem JPO označil jako součást základní složky HZS ČR.

Dalším problémem bylo označení hlavní a vedlejší složky IZS versus základní a ostatní složky IZS. Opět po konzultacích a po prostudování zdrojů jsem se přiklonil ke druhé možnosti.

Během psaní této práce jsem narazil také na jednu otázku. Ta otázka zní jestli se dá označit IZS i při např. menší dopravní nehodě, kde si každá základní složka, která je na místě, provádí svojí činnost a nespolupracuje s ostatními základními složkami. Jestli lze označit IZS i při menších zásazích, kdy není potřeba koordinace velitelem zásahu. Při řešení tohoto problému by dílo přesáhlo rámec diplomové práce.

6. Závěr

Vzhledem k tomu, že IZS patří mezi součást našeho života, protože nevíme kdy jej bude kdokoliv z nás potřebovat si myslím, že úroveň povědomí tzv. „laické“ zainteresované veřejnosti by měla být dostatečná. Ovšem členové základních i ostatních složek IZS by měli tuto problematiku zvládat dokonale.

V této bakalářské práci byly hlavní cíle zjistit jak funguje spolupráce IZS při poskytování PNP a zjistit znalosti zdravotnických záchranářů, právě o této spolupráci. První cíl byl splněn, protože jsem zjistil jak častá je spolupráce v terénu, a taky jak často pomáhají ostatní základní složky svojí činností k poskytnutí dostatečné PNP. Druhý cíl byl naplněn, protože jsem zmapoval znalosti zdravotnických záchranářů v rámci spolupráce IZS.

Hypotézy jsem si už v podkladu pro zadání bakalářské práce stanovil dvě. První hypotéza zněla: spolupráce IZS je nedílnou součástí pro zajištění kvalitní přednemocniční péče. Tato hypotéza byla potvrzena, protože v otázkách na toto téma se ukázalo, že se základní složky IZS v terénu setkávají celkem často, a také většina zdravotnických záchranářů uvedla, že jim ostatní základní složky IZS svojí činností opravdu pomáhají k zajištění kvalitní PNP. Druhá hypotéza zněla: zdravotnický záchranář má dostatečné znalosti týkající se svých pravomocí v rámci IZS. Tato hypotéza byla také potvrzena, protože až na několik otázek o spolupráci na místě zásahu a o primárním třídění START prokázali dotazovaní respondenti velmi dobré znalosti.

Myslím si zcela určitě, že tato bakalářská práce by mohla posloužit jako studijní materiál nejen pro zainteresovanou veřejnost ale hlavně všem členům základních i ostatních složek IZS.

K dosažení ještě lepších znalostí o spolupráci základních složek IZS bych doporučil všem členům těchto složek podrobné prostudování typových činností, které obsahují konkrétní listy o povinnostech pro každou složku.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, Bohumila, et al. *Terénní krizová práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 299 s.
2. Česko. STČ-01/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu na uskutečněné a ověřené použití radiologické zbraně.. In *Dokumentace IZS*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx.pdf>>.
3. Česko. STČ-04/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu při mimořádné události způsobené leteckou nehodou. In *Dokumentace IZS*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx.pdf>>.
4. Česko. STČ-07/IZS typová činnost složek IZS při společném zásahu „Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu“. In *Dokumentace IZS*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx.pdf>>.
5. Česko. STČ-08/IZS- Typová činnost složek IZS při společném zásahu "Dopravní nehoda". In *Dokumentace IZS*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx.pdf>>.
6. Česko. STČ-09/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu při mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí. In *Dokumentace IZS*. 2009. Dostupný také z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx.pdf>>.

7. Česko. Úplné znění vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. In *Úplné znění*. 2009, částka 127, s. 55-76. ISBN 978-80-7208-748-8.
8. Česko. Úplné znění zákona č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In *Úplné znění*. 2009, částka 73, s. 127-131. ISBN 978-80-7208-748-8.
9. Česko. Úplné znění zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In *Úplné znění*. 2009, částka 73, s. 37-50. ISBN 978-80-7208-748-8.
10. Česko. Úplné znění zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In *Úplné znění*. 2009, částka 73 s. 5-19. ISBN 978-80-7208-748-8.
11. Česko. Vyhláška č. 328/2001 Ministerstva vnitra o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. In *Zákony - Sagit*. [online]. 2001 [cit. 2011-02-01]. Částka 127. Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=328%2F2001&zdroj=sb01328&cd=3&typ=r>.
12. Česko. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Zákony - Sagit*. [online]. 2004 [cit. 2011-02-01]. Částka 139. Dostupné WWW: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04424>.

13. Česko. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In *Sbírka zákonů*. [online]. 1992 [cit. 2011-02-01]. Částka 86, s. 2466-2470. Dostupné WWW:
<<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1992/sb086-92.pdf>>.
14. Česko. Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In *Zákony - Sagit*. [online]. 2000 [cit. 2011-02-01]. Částka 73. Dostupné z WWW:
<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=238%2F2000&zdroj=sb00238&cd=3&typ=r>>.
15. Česko. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In *Zákony - Sagit*. [online]. 2000 [cit. 2011-01-30]. Částka 73. Dostupný také z WWW:
<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=239%2F2000+Sb%2E+o+integrovan%2E+z%2E+chrann%2E+syst%2E>&zdroj=sb00239&cd=3&typ=r>.
16. Česko. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. In *Zákony - Sagit*. [online]. 2008 [cit. 2011-01-30]. Částka 91. Dostupné z WWW:
<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=273%2F2008&zdroj=sb08273&cd=3&typ=r>>.
17. DIRKS, Burkhard. *Die Notfallmedizin*. 1. Veröffentlichung. Heidelberg : Springer Medizin Verlag , 2007. 587 s. ISBN 13978-3-540-25608-3.
18. DVOŘÁČEK, David. Historie zdravotnické záchranné služby v České republice. *Rescue report*. 2010, 5, s 30-31. ISSN 1212-0456.

19. ERTLOVÁ, Františka, et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.
20. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2010 [cit. 2011-01-30]. Dokumentace IZS. Dostupné z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>>.
21. HLAVÁČKOVÁ, Dana, et al. *Krizová připravenost zdravotnictví*. 2. přepracované vydání. Brno : NCO NZO, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7013-452-8.
22. KLEIN, Leo, et al. *Principy válečné chirurgie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a. s., 2005. 132 s. ISBN 80-247-0735-7.
23. OBRTEL, Marek, et al. Visačka pro HZP - třídící a identifikační karta. *Urgentní medicína*. 2009, 2, s. 7-8. ISSN 1212-1924.
24. POKORNÝ, Jíří, et al. *Urgentní medicína*. 1. vydání. Praha : Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
25. REDELSTEINER, Christoph, et al. *Das Handbuch für Notfall- und Rettungssanitäter*. 1. Veröffentlichung. Wien : Universitäts-Vellagsbuchhandlung, 2005. 762 s. ISBN 3-7003-1467-1.
26. Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern. *Katastrophen-medizin*. München : Bonifatius GmbH, 2010. 498 s. ISBN 978-3-939347-25-5.
27. *Směrnice výpisů z katalogových souborů typových činností složek IZS při společném zásahu*. České Budějovice : Náměstek LP, 2008. 34 s.

28. ŠENOVSKÝ, Michail, et al. *Integrovaný záchranný systém*. 2. přepracované vydání Ostrava : Kleinwächter Frýdek - Místek, 2007. 157 s. ISBN 978-80-7385-007-4.
29. ŠKODA, Jindřich, et al. *Zákon o Policii s komentářem*. 1. vydání. Plzeň : Aleš Čeněk, s.r.o., 2009. 396 s. ISBN 978-80-7380-160-1.
30. ŠTĚTINA, Jiří, et al. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, spol. s. r. o., 2000. 436 s. ISBN 80-7169-688-9.
31. *Třídící a identifikační karta* [online]. 2009 [cit. 2011-02-28]. 2009_visacka. Dostupné z WWW: <http://www.urgmed.cz/postupy/2009_visacka.pdf>.
32. ZEMAN, Miloš, et al. *Integrovaný záchranný systém*. 1. vydání. Brno : Vysoké učení technické v Brně, 2007. 51 s. ISBN 978-80-214-3448-6.

8. Klíčová slova

Integrovaný záchranný systém - IZS

Hasičský záchranný sbor České republiky - HZS ČR

Mimořádná událost - MU

Policie České republiky - PČR

Typová činnost - TČ

Zdravotnická záchranná služba - ZZS

9. Přílohy

Příloha 1: dotazník pro zdravotnické záchranáře

Příloha 2: situační plánec místa hromadné havárie

Příloha 3: Stanoviště pro shromáždění a třídění raněných - členění

Příloha 4: schéma a použití vyhodnocovacího schématu třídícího systému

Příloha 5: třídící a identifikační karta, přední a zadní část

Příloha 6: třídící a identifikační karta, vnitřní část

Příloha 1

dotazník pro zdravotnické záchranáře

Vážená paní, pane

jmenuji se Josef Hromádka a jsem studentem 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru zdravotnický záchranář, prezenčního studia. Chtěl bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku, který je nezbytný pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma: **Problémy spolupráce zdravotnické záchranné služby s ostatními složkami integrovaného záchranného systému.**

Tento dotazník je pouze pro **střední zdravotnické pracovníky (zdravotnické záchranáře)**. Zaškrtněte prosím správné odpovědi a vyplňte otevřené otázky. V uzavřených otázkách je pouze jedna odpověď správně. Chtěl bych Vás poprosit o úplné vyplnění, jinak je dotazník nepoužitelný.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

1) Vaše Pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Váš věk?

- a) 20-30 let
- b) 30-40 let
- c) 40-50 let
- d) 50-60 let
- e) více

3) Vaše dosažené vzdělání?

- a) vysokoškolské – Bc.
- b) vyšší odborné
- c) ARIP
- d) Jiné:

4) Jak často se v terénu setkáváte s ostatními složkami IZS?

- a) skoro pokaždé
- b) často
- c) občas
- d) velmi málo
- e) vůbec

**5) Pomáhá Vám spolupráce s ostatními základními složkami IZS
v poskytování v poskytnutí kvalitnější PNP?**

- a) pokaždé
- b) často
- c) občas
- d) velmi málo
- e) vůbec

6) Vyjmenujte 3 základní složky IZS a alespoň 2 ostatní složky IZS

1)..... 1).....

2)..... 2).....

3).....

7) Patří Český červený kříž mezi složky IZS?

- a) ano
- b) ne

8) Jaké číslo má vyhláška nebo zákon o zdravotnické záchranné službě?

- a) zákon číslo 239/2000
- b) zákon číslo 273/2008
- c) vyhláška číslo 434/1992
- d) vyhláška 247/2001

9) Kolik typových činností má dokumentace integrovaného záchranného systému (IZS)?

- a) 8
- b) 10
- c) 11
- d) 13

10) V tzv. horké zóně smí zdravotnický záchranář?

- a) pracovat
- b) nesmí pracovat
- c) jen v ochranných pomůckách
- d) jen na příkaz velitele zásahu

11) Velitelem zásahu při mimořádné události (MU) je zpravidla?

- a) velitel jednotky požární ochrany (JPO - zpravidla příslušník hasičského záchranného sboru ČR)
- b) lékař, který první dorazí na místo MU
- c) vedoucí RZP týmu, který první dorazí na místo MU
- d) příslušník police ČR, který první dorazí na místo MU

12) Kdy převezme velení při společném zásahu nějaká jiná složka IZS?

- a) když si o to požádá
- b) když si dosavadní velitel zásahu nebude vědět rady
- c) když situace na místě zásahu převáží svým charakterem k nějaké jiné složce IZS
- d) na příkaz místního operačního střediska (OS) hasičského záchranného sboru ČR (HZS ČR)

13) Kdo navrhuje sektor pro poskytnutí zdravotní péče při MU?

- a) zdravotnický záchranář
- b) vedoucí lékař ve spolupráci s velitelem zásahu
- c) velitel zásahu
- d) příslušník PČR

14) Kdo posuzuje vhodnost shromaždiště zraněných

- a) řidič ZZS
- b) příslušníci HZS ČR
- c) příslušníci PČR
- d) velitel zásahu na návrh vedoucího lékaře

15) Kdo upřesňuje tísňovou výzvu pro zdravotnické operační středisko, které spouští traumatologický plán?

- a) policie ČR
- b) vedoucí lékař zásahu, při jeho nepřítomnosti zdravotnický záchranář
- c) HZS ČR
- d) volající, který zavolal na tísňovou linku

16) Kdo zajišťuje dodání potřebných antidot z toxikologického informačního centra do místa zásahu?

- a) policie ČR
- b) HZS ČR
- c) ZZS a její vedoucí lékař cestou zdravotnického operačního střediska (ZOS)
- d) řidič rande-vous

17) Kdo může rozhodnout o přerušení záchranných prací, pokud budou bezprostředně ohroženy životy a zdraví příslušníků ZZS?

- a) vedoucí lékař společně s velitelem zásahu
- b) příslušník HZS ČR
- c) příslušník PČR
- d) oblastní operační středisko

18) Při primárním třídění START (snadné třídění a rychlý transport)

- a) lékaři určují primární třídění a zdravotničtí záchranáři provádějí další diagnostiku
- b) zdravotničtí záchranáři přímo vpisují do karet při primárním třídění START
- c) zdravotničtí záchranáři určují primární třídění, které jsou ale povinni provést i ostatní základní složky IZS pokud bude potřeba
- d) primární třídění START mohou provádět pouze zdravotničtí záchranáři

19) kdo provádí třídění START pokud je vytyčena nebezpečná zóna?

- a) zdravotnický záchranář
- b) příslušníci PČR
- c) příslušníci HZS ČR
- d) zdravotnický záchranář v ochranných pomůckách

20) Co je základním úkolem policie ČR (PČR) při společném zásahu?

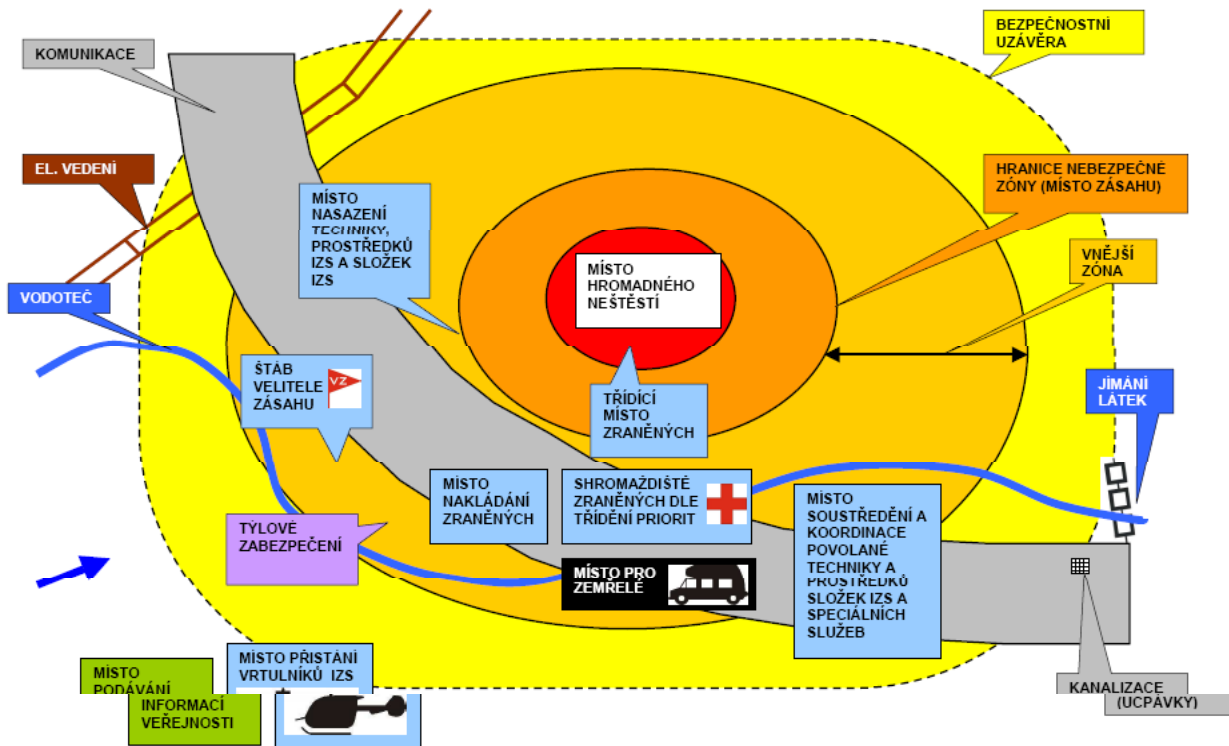
- a) dopadení osoby, která způsobila MU
- b) hlídání dodržování pracovních povinností členů IZS uvnitř ohraničené oblasti MU
- c) dodržovat zákaz vstupu civilistů na vnější straně ohraničené oblasti MU a odklonění a řízení dopravy
- d) řízení IZS při MU

21) kdo je velitelem zásahu při pátracích akcích v terénu?

- a) velitel jednotky požární ochrany
- b) zdravotnický záchranář
- c) velitel skupiny PČR
- d) vedoucí lékař

Příloha 2

situační plánek místa hromadné havárie

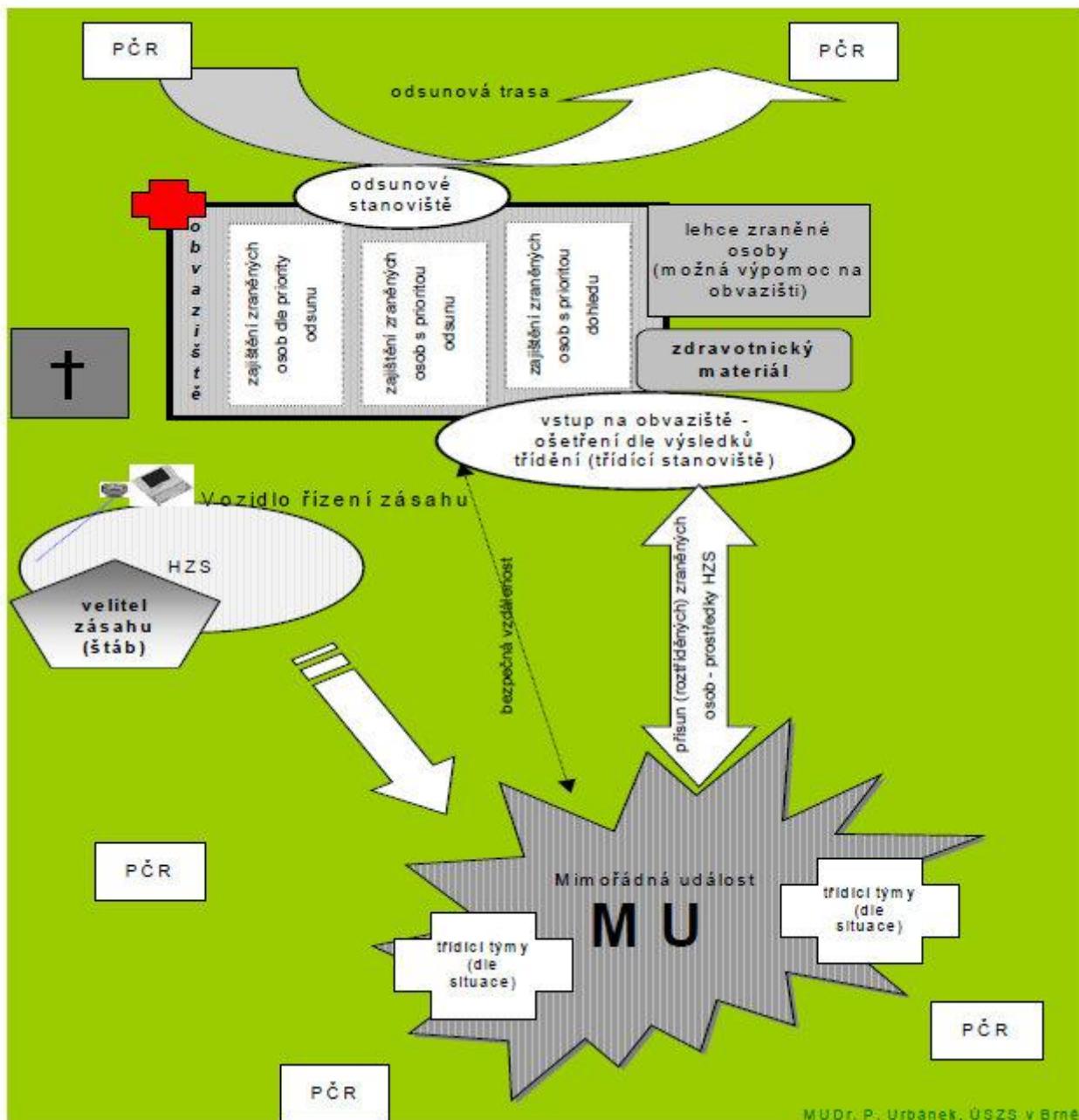


Zdroj: Typová činnost číslo 9 / složek IZS při společném zásahu při MU s velkým počtem raněných a obětí (6).

Příloha 3

Stanoviště pro shromáždění a třídění raněných - členění

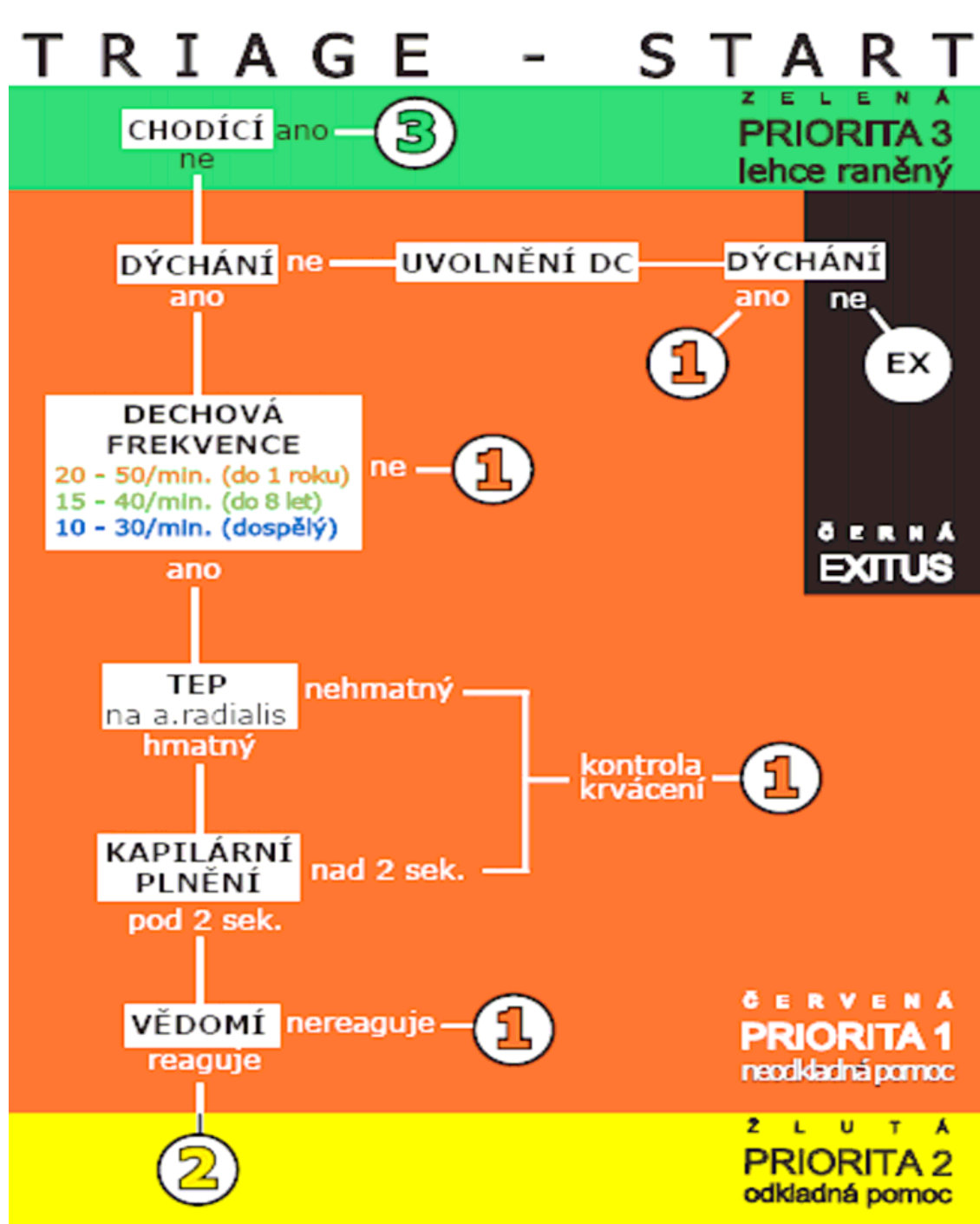
Stanoviště pro shromáždění a třídění raněných – členění



Zdroj: Typová činnost číslo 9 / složek IZS při společném zásahu při MU s velkým počtem raněných a obětí (6).

Příloha 4

schéma a použití vyhodnocovacího schématu třídícího systému



Zdroj: Typová činnost číslo 9 / složek IZS při společném zásahu při MU s velkým počtem raněných a obětí (6).

Příloha 5

Třídící a identifikační karta, pohled zepředu a zezadu

**podklad je signální oranžová
barvy červená, žlutá, zelená i černá jsou základní
návrh je 1:1**

Zdroj: třídící a identifikační karta (31).

Příloha 6

Třídící a identifikační karta, vnitřní část

JMÉNO	
PŘÍJMENÍ	
RODNÉ ČÍSLO	
DATUM NAROZENÍ	
BYDLIŠTĚ	
U GIZINCE: STÁT	
ZDRAV. POJIŠŤOVNA	
POHLAVÍ	MUŽ ŽENA
TEL. KONTAKT NA NEJBLIŽŠÍHO PŘÍBUZNÉHO	
PŘESNÝ POPIS MÍSTA NÁLEZU:	
NÁKRES:	

ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.:	%
Léč. opatření:						
ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.:	%
Léč. opatření:						
ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.:	%
Léč. opatření:						
ČAS:	GCS:	TK:	D/min.:	P/min.:	sat.:	%
Léč. opatření:						

Zdroj: třídící a identifikační karta (31).