



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva

Bakalářská práce

Označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě mimořádné události

Vypracoval: Petr Šimáček, DiS

Vedoucí práce: Ing. Ladislav Karda

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá změnou v označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě mimořádné události (dále jen MU). Práce analyzuje změny, které proběhly v roce 2012 v označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě MU. Tyto změny se zásadně dotýkají činnosti zdravotnické záchranné služby při mimořádné události a tím i ostatních složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS).

Se vzrůstající závažností jednotlivých situací, které vedou k narůstajícímu počtu osob postižených na zdraví, se zvyšují nároky na medicínské řešení od standardní péče ve smyslu individuální medicíny přes medicínu hromadných neštěstí až k medicíně katastrof, a to především v rozhodující rovině, kterou je neodkladná péče – urgentní a intenzivní medicína, neboť všichni postižení mají stejné právo na zdravotní péči zachraňující život. Proto je v těchto situacích důležitá zejména bezchybná práce jednotlivých složek, na kterou se dá navázat efektivní spoluprací všech složek integrovaného záchranného systému. Nedílnou součástí této práce je analýza dokumentů zabývajících se základními složka integrovaného záchranného systému a jejich spoluprací při řešení MU.

Práce má dvě základní části. První je teoretická, která obsahuje základní informace o IZS a přiblížení dané problematiky. Druhá část praktická je zaměřena na výzkum. Jedním cílem této práce je vyhodnocení změn zdravotnické složky na místě MU a dodržování vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Cíl byl vybrán na základě praktických zkušeností ze společných zásahů zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) s ostatními složkami IZS. Během nich se ukázalo, že informovanost o změnách v označení členů ZZS a stanovišť není optimální. Tento fakt se odráží v dalším cíli práce. Tím je navržení možných změn ke zlepšení součinnosti složek IZS na místě MU a to zejména mezi zdravotnickou složkou (dále jen ZS) a velitelem zásahu (dále jen VZ).

Praktická část práce je výzkum. Pro výzkumnou část bylo sestaveno šest otázek. Otázky jsou všechny typu uzavřeného. U každé otázky bylo šest uzavřených odpovědí, ze kterých byla jedna až tři správné. Dotazník byl zadán dvaceti respondentům.

Ti byli vybráni z řad příslušníků Hasičského záchranného sboru (dále jen HZS) ČR Středočeského kraje a Hlavního města Prahy. Převážně velitelé družstev nebo jiných vedoucích pozic. Dalšími respondenty byli příslušníci Policie ČR (dále jen PČR) řad Pohotovostní motorizované jednotky (dále jen PMJ). Výběr respondentů byl zvolen s ohledem na reliabilitu výzkumu a na doporučení člena výcvikového centra ZZS. Otázky byly postaveny tak, aby co nejlépe odrážely znalosti nové legislativy oproti původní. Legislativa se zabývá označením členů a stanovišť zdravotnické složky při MU.

Prostudoval jsem tři dostupné dokumenty, týkající se označení členů zdravotnické složky a stanovišť na místě MU s větším počtem zraněných osob. Hlavní dokument týkající se dané problematiky je vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, která je stěžejní pro postup všech záchranných služeb.

Další dva dokumenty popisují postup zdravotnické složky na místě MU a označení členů ZZS. Těmi jsou Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu název: Třídění velkého počtu raněných metodou START a Typová činnost složek IZS při společném zásahu u MU. Oba dokumenty jsou platné pro potřeby HZS ČR a PČR. Tyto dokumenty obsahují neaktualizované postupy dle, vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Proto je předpoklad, že může v praxi docházet ke špatným postupům, které mohou ztížit činnost zdravotnické složky na místě MU. Na podkladě těchto zjištěných informací byl vytvořen dotazník na danou problematiku.

Výsledek výzkumu můžeme rozdělit do dvou částí. První část se týkala znalostí o označení členů a stanovišť zdravotnické složky při MU a druhá část tříděním zraněných osob na místě MU.

Označení členů zdravotnické složky na místě MU s větším počtem zraněných osob dle nové legislativy pouze 35 % respondentů určilo správně Vedoucího zdravotnické složky (zdravotnický záchranář, inspektor provozu či určená osoba na místě MU určená ZOS). Dle staré legislativy 50% respondentů určilo jako velitele zdravotnické složky

Vedoucího lékaře. Znalost označení stanovišť na místě MU je podle nové legislativy rozdělena na stanoviště Třídění, Stanoviště neodkladné péče, Stanoviště odsunu. Respondenti vybírali mezi šesti možnostmi. Shromaždiště raněných vybralo 70% (dle staré legislativy), 65% Stanoviště neodkladné péče, 65% Třídění (stanoviště které se oproti staré legislativy nezměnilo) a 50% Stanoviště odsunu. Dle nové legislativy jsou všichni členové zdravotnické složky označení reflexní vestou s nápisem funkce (VZS, VO, VL, Třídění, TR) a zároveň mají pásku na levém rukávu se zkratkou již zmíněné funkce. Pouze 35 % respondentů určilo správně otázku týkající se označení členů ZZS.

Druhá část dotazníku se týkala systémů třídění zraněných osob na místě MU. Třídění neboli TRIAGE je hlavním úkolem ZZS. Pro ostatní složky je nutné znát označení závažnosti stavu zraněných pro transport z místa MU k dalšímu ošetření. Třídění se několik let neměnilo a je stejné ve stávajících pokynech činnosti na místě MU s větším počtem zraněných osob. Zde byly správné výsledky respondentů mnohem vyšší, 75% určilo správné značení raněných, dle závažnosti stavu.

Výzkumem byl zjištěn následující výsledek. Informovanost dané problematiky u příslušníků HZS ČR a PČR je nedostatečná. Tento závěr potvrdil původní předpoklad. Také mé praktické poznatky z činnosti u ZZS HMP tento stav potvrzují. U většiny zásahů, kdy spolupracují složky IZS a příslušníci HZS ČR nebo PČR čekají příjezdu lékaře. To je však mylné. Vedoucím pro koordinaci ZZS na místě zásahu je vedoucí zdravotnické složky, kterým je zdravotnický záchranář z výjezdové skupiny typu RZP. Poznatky mohou být dále poskytnuty výcvikovému centru ZZS, které může navrhnout možná řešení týkající se nedostatečné informovanosti dané problematiky. Řešením může být aktualizace stávajících postupů dle vyhlášky č. 240/2012 Sb. Další rychlejší řešení jak informovat příslušníky HZS ČR a PČR je společné metodické cvičení na dané téma za účasti ZZS. Toto řešení je nejpřínosnější, ale časově a finančně nákladné. Proto bych doporučoval, aby výcvikové centrum ZZS navrhlo společný seminář pro HZS ČR a PČR a to zejména pro výjezdové skupiny nebo pouze pro velitele družstev. V rámci semináře by byli seznámeni se změnami a s postupem zdravotnické složky na MU.

Abstract

This bachelor thesis deals with the change of identification medical members and group at a place of emergency incidents. There were changes in legislative in these identifications in 2012. These changes influence work of Emergency Medical Services (further EMS) and other members of Integrated Rescue System (further IRS) during emergency incidents. The emergency situations and numbers of persons that are involved on health are graduated. That increase pretension to medical care from individual to urgent. Because all people have their right to medical care. That is why the cooperation of all subjects the Integrated Rescue System has to be effective. One part of this bachelor work is also an analyse of documents that deal with the basic factors of IRS during emergency incidents.

The thesis contains two main parts. The first is theoretical. You find main information about IRS and acquaint with the issue. The second practical part is aimed at research.

One of the thesis stated is changes analysis of medical services at place of emergency incidents. Also abundance by ordinance č. 240/2012 Sb. status about Emergency Medical Services. This stated was chosen because of my own practical experiences at EMS and cooperation with IRS at places of emergency incidents. The knowledge about changes in designation of EMS members at places of emergency incidents isn't optimal. That is why I propound suggestion for improvement in the thesis.

For the research were set six questions. All questions are with given answers. Respondents could chose one to three right answers. There were twenty respondents. They were members of the Fire Brigade of the Czech republic (further FB). Mainly commanders or persons in authority. Also members of the Police of the Czech republic. I chose the respondents because of the reliability of the research and it was of recommendation from an EMS training center member. The results of the research shows the knowledge of the legislative.

I read up on three available documents. In one is described changes in designation of EMS members at places of emergency incidents. Two documents describes operation of Emergency services and IRS during emergency incidents and tactical

operation Triage of large quantity of injured by method S.T.A.R.T. - Simple Triage and Rapid Treatment. These documents include operations that are not updated according ordinance n.240/2012 Sb. That is why I expected there could be fault operations that could complicate action of EMS during emergency incidents.

The results of the research. Only 35% respondents marked right the commander of the emergency servis (the person at a place of emergency incidents instituted by Emergency operation center) according the new legislative. According the old legislative marked 50% respondents as a commander of emergency servis the Leading doctor. The place of emergency incidents is divided into Priority of Triage, Simple Triage and Rapid Treatment. According the old legislative Rapid Treatment chose 70%, Triage 65%, Simple Triage 50%. Only 35% chose the right answer concer with designation members of EMS.

I wanted to find out the knowledgeable about these problems. It is not very high. The results verify my predictoin. Also my practical experiences are alike. For example, most of the time members of EMS, FB or Police wait for a doctor. This is wrong. The coordinator at a place of MU could be a EMS paramedic. These findings could be provide for an EMS training centre. This could propose some solution of this problem. One of the solutions could be updating the ordinance n.240/2012 Sb. Much more useful effect will bring Combined Exercise for FB and Police. Indeed it is also more expensive and time-consuming solution. So that is why I would provide Combined Exercise for paramedic group or just for the FB and Police commanders.

Klíčová slova

Zdravotnická záchranná služba

Integrovaný záchranný systém

Mimořádná událost

Označení zdravotnické složky na místě MU

Třídění

Vedoucí zdravotnické složky

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 12. 8. 2014

.....

Petr Šimáček, DiS

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval Ing. Ladislavu Kardovi, za odborné vedení práce.

Obsah

Úvod.....	12
1. Teoretická část.....	13
1.1. Organizace krizového řízení ve zdravotnictví.....	15
1.2. Krizové a havarijní plány	15
1.3. Integrovaný záchranný systém	18
1.3.1. Hasičský záchranný sbor	20
1.3.2. Policie České republiky	20
1.3.3. Zdravotnická záchranná služba.....	21
1.4. Traumatologický plán	32
1.5. Postup zdravotnické složky na místě mimořádné události s hromadným postižením osob.....	32
2. Výzkumná otázka a metodika výzkumu.....	36
2.1. Výzkumná otázka.....	36
2.2. Použité metody výzkumu	36
3. Výsledky.....	37
3.1. Označení a funkce zdravotnické složky na místě mimořádné události.....	37
3.1.1. Označení a funkce dle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě	37
3.1.2. Označení a funkce dle Bojového řádu jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu.....	42
3.1.3. Označení a funkce dle Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí STČ 09/IZS	43
3.1.4. Porovnání způsobu označení zdravotnické složky a stanovišť na místě MU	44
3.2. Vyhodnocení dotazníkového šetření	46
4. Diskuze	55
5. Závěr.....	59
6. Seznam použitých zdrojů	61
7. Přílohy	65

Seznam použitých zkratek

HN	Hromadné neštěstí
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor ČR
IZS	Integrovaný záchranný systém
MU	Mimořádná událost
PČR	Policie ČR
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
START	Simple Triage And Rapid Treatment (Snadné třídění a rychlá terapie)
TP	Traumatologický plán
ÚKM	Útvar krizového managementu
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS HMP	Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy
VZS	Vedoucí zdravotnické složky
PDSO	Pražský dobrovolný spolek ochránců
PMJ	Pohotovostní motorizovaná jednotka
VL	Vedoucí lékař
VO	Vedoucí odsunu
TR	Třídění
EMS	Emergency medical servis
IRS	Integrated Rescue System
FB	Fire Brigade

Úvod

Záchranné služby v České republice jsou dennodenně plně nasazovány a rok od roku se zvyšuje četnost výjezdů. To vede vedení záchranných služeb, komory záchranářů a dalších organizací ke změnám legislativy a ke změnám kompetencí záchranářů a zvyšování jejich odbornosti. V každodenní praxi se při zásazích využívá přednemocniční neodkladná péče a postupy z urgentní medicíny. Trendem je zavést paramedický systém po vzoru západních států Evropské unie. Paramedický systém využívá především záchranáře k poskytování přednemocniční péče. V okamžiku vzniku mimořádné události, je zapotřebí vyvinout maximální úsilí pro záchranu lidských životů a proto je důležité, aby systém a postupy byly co nejefektivněji provedeny. Vydáním zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, jsou upraveny dosavadní postupy i terminologie činností při mimořádné události s hromadným postižením osob. Od uvedení této dané legislativy do praxe bylo provedeno několik metodických cvičení složek IZS, kde docházelo ze strany Hasičského záchranného sboru ČR a Policie ČR k chybným postupům dle nové legislativy. Cílem této práce je získání informací, zda je u složek Integrovaného záchranného sboru, nedostatečná informovanost o označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě mimořádné události nebo se jedná o nedostatečnou spolupráci a přípravu na mimořádnou událost složek integrovaného záchranného systému s účastí zdravotnické záchranné služby. Jako záchranář u ZZS HMP toto téma považuji za důležité, neboť jsem se osobně účastnil zásahů, kde probíhala spolupráce s Hasičským záchranným sborem ČR a Policií ČR a ne ve všech případech se jednalo o mimořádnou událost, kde bylo použito starých postupů neplatné legislativy. Cílem práce, bylo zanalyzovat dostatečné znalosti, v oblasti zásahu při mimořádné události s větším počtem zraněných osob za spolupráce všech složek IZS a všech platných dokumentů týkající se dané problematiky.

1. Teoretická část

Zdravotnické záchranářství v Čechách má dlouhou historii, která začíná v roce 1857. Tento rok se považuje za prvopočátek zdravotnické záchranné služby a to na území hlavního města Prahy. V loňském roce jsme si připomněli 155 let od jejího vzniku. V roce 1857, 27. listopadu, byl vydán návrh zřídit: „...*zvláštní spolek čili sbor, který by úřadům a povoláním zřízencům při požárech a všelijakých živelných nehodách poskytoval pomoc jistou a spolehlivou*“. Vysoké c.k. místodržitelské prezídium tento návrh schválilo 8. prosince 1857 výnosem č. 10509 a k 1. lednu 1858 byl ustanoven historicky první sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelných pohromách v Praze. Zkratkou spolku bylo „PDSO“ a již v únoru téhož roku se přihlásilo 37 členů a další měsíc 34 dobrovolníků. Jednalo se o spolek dobrovolníků, který spolupracoval s hasičským sborem. Největšími zkouškami prošel sbor dobrovolných ochránců, při velkých povodních v roce 1890. Po tomto roce sbor obdržel darem od Vídeňské ochranné společnosti vozy, nosítka a jiné záchranné prostředky. V Praze následně byla zřízena „Ochranná stanice“ pro poskytnutí první pomoci, která se nacházela na Václavském náměstí. Postupem let se do sboru hlásili absolventi lékařských fakult i jiní posluchači a to přispělo ke zvýšení kvality péče. Vznikl i znak PDSO, - bílá hvězda v červeném poli. Na přelomu dvou století se PDSO potýkala s finančními krizemi. V roce 1910 nastal přelom v činnosti ochranného sboru, kdy byl zakoupen první sanitní automobil. Následovala další krize a to během první světové války, po ní se k ochrannému sboru připojuje Červený kříž, který, vypomáhá s činností. Za zmínku stojí, že v roce 1925 chudobní lidé byli zdarma ošetřeni a bohatí za poskytnutou péči platili. Podle výroční zprávy bylo za rok ošetřeno na 7 183 nemocných. V roce 1927 byl vydán první předpis o Službě na Záchranné stanici, některá ustanovení jsou platná až do dnešní doby. Systém poskytování zdravotní péče se výrazně změnil po 2. světové válce, kdy je viditelný odklon od služeb dobrovolníků a pozvolný přesun k profesionálům. V 50. letech se zvyšuje počet nových lékařů i zdravotnických zařízení.

V roce 1952 byla přidělena záchranné službě radiostanice propojená se sanitními vozy, které měly volací znak „Sestra“. Lékařská služba přestává být dostupná pouze ve městech, ale postupem času se rozšiřuje i na venkov. Mimo ordinální dobu zajišťují péči o zdraví obyvatel ordinace lékařské služby první pomoci.(1)

V prosinci roku 1974 vznikají zdravotnické záchranné služby, dle Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví. Vznik záchranné služby jde ruku v ruce se vznikem anesteziologicko resuscitačních oddělení (ARO) v nemocnicích, jelikož výjezdové posádky tvořili lékaři a sestry ARO. (2)

Po roce 1989 dochází především k obnově zastaralé techniky za modernější přístrojové vybavení sanitních vozů a obnově starého vozového parku. Na poli legislativy se objevují dvě zásadní vyhlášky, které změnilly organizaci i fungování záchranných služeb. Jedná se o vyhlášku č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě a vyhlášku č. 49/1993 Sb., o materiálním a technickém vybavení některých ambulantních provozů zdravotnických zařízení. (3)

Po roce 1993, kdy nabyla účinnosti již výše zmíněná vyhláška č. 434/1992 Sb., dochází k osamostatňování záchranných služeb na nemocnicích a ustanovení deseti územních středisek záchranné služby pod vedením Ministerstva zdravotnictví. Postupně byla budována oblastní výjezdová stanoviště spadající do gesce okresních středisek záchranné služby. Velkým milníkem je také zavedení dojezdového času 15 minut (vyjma případů hodných zvláštního zřetele), který je ukotven v ustanovení o dostupnosti přednemocniční péče. Zlom nastává v roce 2003, kdy se z deseti územních středisek záchranné služby, stává 14 krajských územních středisek záchranné služby 1. 1. 2004, všechna okresní střediska záchranné služby připadla pod vedení krajských územních středisek, která spravuje příslušný krajský úřad. V roce 2012 přichází dlouho očekávaná změna pro zdravotnické záchranné služby a jejich činnost a poskytování přednemocniční péče a činnost při řešení mimořádných událostí je upravena zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.(4)

1.1. Organizace krizového řízení ve zdravotnictví

Krizový štáb ministerstva zdravotnictví je přímo kompetentní k řízení likvidace krizových situací dle předepsaných postupů, ale i ke schvalování nezbytných, mimořádných řešení během zvládnání krizové situace. Úkoly ministra zdravotnictví jsou poté vykonávány institutem krizového managementu rezortu, který se v současnosti dělí do dvou úrovní a to krajskou úroveň a ministerskou úroveň. (6)

1.2. Krizové a havarijní plány

Plánování je volba cílů a metod, jak k cílům dospět. Faktor náhody může změnit i nejlepší plány. Plán je sám o sobě výsledek plánování, tj. psaný dokument specifikující akce, které musí být provedeny, aby se podařilo dosáhnout požadovaného cíle. Plán musí být maximálně racionální a efektivní.

Krizový plán

Krizový plán je základním plánovacím dokumentem obsahujícím souhrn krizových opatření a postupů k řešení krizových situací. Jeho účelem je vytvořit podmínky pro zajištění připravenosti na krizové situace a jejich řešení pro orgány krizového řízení a další dotčené subjekty. (11)

Krizový plán zpracovávají:

Ministerstva a jiné ústřední správní úřady, Česká národní banka, jiné státní orgány, jimž krizový zákon ukládá povinnost zpracovávat krizový plán (§ 28 odst. 2 krizového zákona), kraje a obce s rozšířenou působností. (11)

Krizový plán se skládá:

Ze základní, operativní a pomocné části. Náležitosti a způsob zpracování krizového plánu je upraven v §§ 15 - 16 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení §27 odst. 8

a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). K jednotnému postupu zpracování krizových plánů slouží *Metodika zpracování krizových plánů*, která stanoví obsahové vymezení náležitostí a další podrobnosti související se zpracováním krizového plánu. (11, 12)

Plán krizové připravenosti:

Zpracovávají právnické a podnikající fyzické osoby, které zajišťují plnění opatření vyplývajících z krizového plánu. V tomto plánu je uvedena příprava příslušné právnické nebo podnikající fyzické osoby k řešení krizových situací. (12)

Plán krizové připravenosti se skládá:

Ze základní části, operativní části a pomocné části. Náležitosti plánu krizové připravenosti uvádí § 17 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). (12)

Plán krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury:

Zpracovává subjekt kritické infrastruktury za účelem ochrany prvku kritické infrastruktury. V tomto plánu jsou identifikována možná ohrožení funkce prvku kritické infrastruktury a stanovena opatření na jeho ochranu. Skládá se ze základní části, operativní části a pomocné části. Náležitosti a způsob zpracování plánu krizové připravenosti uvádí § 17 a § 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). (12)

Havarijní plán kraje

Plán postupu při vzniku závažných mimořádných událostí a havárií v teritoriu kraje (Nutné vyhlášení 3 nebo zvláštního stupně poplachu. Stupně poplachu IZS předurčují potřebu sil a prostředků dle rozsahu MU, vyhlašuje OPIS nebo velitel zásahu.) (7, 12)

- a) Zpracovává HZS kraje (dvě vyhotovení)
- b) Obsahuje textové dokumenty doplnění grafickou dokumentací (mapy, plány, schémata)

Struktura havarijního plánu je:

- a) informační část
- b) operativní část
- c) plány konkrétních činností

Z pohledu zdravotnické záchranné služby jsou nejdůležitější plány konkrétních činností a to traumatologický plán. (7)

Plány konkrétních činností:

Plán vyrozumění obsahuje způsob předání prvotní informace o mimořádné události apod.

Traumatologický plán obsahuje způsob zabezpečení zdravotnických opatření postiženým osobám atd.

Plán varování obyvatelstva obsahuje způsob varování obyvatelstva o možném nebezpečí apod.

Plán ukrytí obyvatelstva obsahuje zásady zabezpečení ukrytí apod.

Plán individuální ochrany obyvatelstva obsahuje prostředky individuální ochrany, systém jejich výdeje apod.

Plán evakuace obyvatelstva uvádí zásady provádění evakuace atd.

Plán nouzového přežití obyvatelstva obsahuje nouzové ubytování, zásobování základními potravinami, pitnou vodou, dodávky energií apod.

Pohotovostní plán veterinárních opatření obsahuje přehled připravených mimořádných veterinárních opatření, způsob jejich provádění apod.

Plán veřejného pořádku a bezpečnosti obsahuje způsob jeho zabezpečení atd.

Plán ochrany kulturních památek obsahuje přehled kulturních památek, způsob zabezpečení jejich ochrany před účinky havárií apod.

Plán hygienických a protiepidemických opatření obsahuje přehled připravených hygienicko-epidemiologických opatření, způsob jejich provádění atd.

Plán komunikace s veřejností a sdělovacími prostředky obsahuje přehled spojení na sdělovací prostředky, texty nebo nahrávky televizních a rozhlasových varovných relací apod. (7)

Plán monitorování a odstranění odpadků (7)

1.3. Integrovaný záchranný systém

Poslání a důvod zniku IZS můžeme shrnout do tří skupin.

- příprava na mimořádné události (vytvoření plánů, postupů, metodik, identifikace rizik)
- provádění záchranných prací, tím rozumíme odvrácení a omezení bezprostředního působení rizik MU
- provedení likvidačních prací, odstranění následků, dopadů a účinků MU

Za období vzniku IZS je uváděn rok 1993, kdy bylo usnesením vlády č. 246/1993 schváleno 13 zásad, které tvoří základ pro výstavbu IZS. Integrovaný záchranný systém vymezuje zákon č. 239/2000 Sb. Integrovaný záchranný systém vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotnické záchranné služby, Policie ČR a dalších složek při řešení mimořádných událostí (požárů, havárií, dopravních nehod, povodní, atd.). Činnost integrovaného záchranného systému je definována dle §2 zákonem č. 239/2000 Sb. a to tak: „ *integrovaný záchranný systém je koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací*“. (7)

Vždy, když bylo nutné spolupracovat při řešení větší události, vždy byl zájem spolupracovat a využívat to, s kým se spolupracuje, pro dosažení rychlé a účinné záchrany nebo likvidace mimořádné události. Spolupráce na místě zásahu uvedených složek v nějaké formě existovala vždy. Avšak odlišná pracovní náplň i pravomoci jednotlivých složek zakládaly a zakládají nutnost určité koordinace postupů. (7,8)

Integrovaný záchranný systém je efektivní systém vazeb, pravidel, spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy,

fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události. Jde o systém, který se snaží využít maximálně všechny dostupné složky a neopomenout na žádnou z nich. (7)

Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události.

- Hasičský záchranný sbor ČR, který je páteří složkou IZS a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany
- Policie ČR
- Zdravotnické záchranné služby

Ostatní složky IZS poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání, pokud složky mají uzavřenou smlouvu s HZS ČR. Při krizových stavech se mezi ostatní složky integrovaného záchranného systému řadí také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic s trauma centrem, které mohou poskytnou specializovanou péči a jsou připraveni ošetřit a přizpůsobit režim většímu počtu pacientů, než při normálním provozu. (7)

Do ostatních složek IZS patří tyto:

- ostatní záchranné sbory (Vodní záchranná služba ČČK a další)
- obecní/městské policie
- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory
- orgány ochrany veřejného zdraví
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby
- Český červený kříž
- zařízení civilní ochrany
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím (7)

1.3.1. Hasičský záchranný sbor

„Hasičský záchranný sbor kraje je organizační složkou státu a je zřízen podle zákona č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů. Posláním HZS ČR je chránit životy, zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech. HZS ČR plní koordinační úlohu v oblasti požární ochrany, integrovaného záchranného systému, ochrany obyvatelstva, krizového řízení a civilního nouzového plánování“ (9)

Hasičský záchranný sbor České republiky tvoří generální ředitelství HZS ČR, které je součástí Ministerstva vnitra. V čele GŘ HZS ČR stojí generální ředitel, jmenovaný ministrem vnitra, který odpovídá za činnost HZS ČR. HZS ČR je jednou z hlavních základních složek IZS, která má m.j. za úkol koordinovat a být páteří složkou IZS, která zabezpečuje koordinovaný postup při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. HZS při plnění svých úkolů spolupracuje s ostatními složkami IZS i se správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, neziskovými organizacemi a sdruženími občanů. (8, 9)

1.3.2. Policie České republiky

Policie České republiky (PČR) je ozbrojený bezpečnostní sbor České republiky s působností na celém území republiky. Vznikla dne 15. července 1991 přeměnou české části Veřejné bezpečnosti Sboru národní bezpečnosti, a to dnem vyhlášení zákona ČNR č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky. S účinností od 1. ledna 2009 je činnost Policie České republiky upravena zákonem č. 273/2008 Sb., který realizuje reformu policie navrženou ministrem vnitra. Jejím záměrem je především policii soustředit na úkoly při zajištění bezpečnosti a odlehčit policii od dalších působností, které s tímto hlavním úkolem úzce nesouvisí. (13)

Policie ČR je podřízena Ministerstvu vnitra. V rámci součinnosti IZS Policie ČR především zabezpečuje uzavření daného prostoru, zamezuje vstupu nepovolaným osobám, vyšetřuje

příčiny mimořádné události, identifikuje mrtvé apod. Policii ČR pomáhají při plnění jejich úkolů další součásti státní správy. (14, 10)

Útvary PČR:

Celorepublikové útvary Policie ČR

Po stránce odborné v polici působí služba pořádkové policie, služba kriminální policie, služba dopravní policie, služba správních činností, ochranná služba, služba policie pro odhalování korupce a závažné hospodářské trestné činnosti, služba cizinecké a pohraniční policie, služba rychlého nasazení, služba železniční policie a letecká služba (13)

Krajská ředitelství Policie ČR

Krajská ředitelství jsou organizační složkou státu a účetní jednotkou, jejichž příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtu ministerstva vnitra. V čele stojí krajský ředitel. Krajské ředitelství řídí činnost policistů v daném kraji prostřednictvím jednotlivých územních odborů policie. Tyto územní odbory spravují jednotlivá obvodní oddělení. (13)

Policejní prezidium ČR

Policejní prezidium řídí činnost Policie ČR. V čele Policejního prezidia stojí policejní prezident, který je představeným všech policistů. Policejního prezidenta jmenuje a odvolává ministr vnitra za souhlasu vlády (29).

Do policejního prezidia dále patří náměstek policejního prezidenta pro službu kriminální policie a vyšetřování, náměstek policejního prezidenta pro vnější službu, náměstek policejního prezidenta pro ekonomiku, kancelář policejního prezidenta a ředitelství pro řízení lidských zdrojů. (30)

1.3.3. Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je jednou ze tří základních tísňových služeb fungujících ve většině zemí světa, Českou republiku nevyjímaje. Slovo „tísňová“ má ovšem v této souvislosti poměrně široký význam: úkolem zdravotnické záchranné služby je rychle a spolehlivě zasahovat u „skutečných tísní“ – tj. u stavů, které bezprostředně ohrožují život, nebo takové ohrožení reálně hrozí – včetně transportu pacientů v podmínkách

intenzivní péče či zdravotnických asistencí při nejrůznějších rizikových událostech. V systému zdravotnictví však záchranná služba plní i další, objektivně méně „tísňové“ úkoly v situacích, které jsou ovšem pacienti jako „subjektivní tíseň“ chápány. V tomto kontextu je zdravotnická záchranná služba především zdravotnickým zařízením, které poskytuje širokou škálu zdravotnických služeb v rámci tzv. „přednemocniční neodkladné péče“. (15, 16)

Základní ustanovení zdravotnické záchranné služby určuje zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě a to: *„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tíšňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem. Na poskytování zdravotnické záchranné služby se použijí ustanovení zákona o zdravotních službách, nestanoví-li tento zákon jinak.“*. (17)

Organizační struktura zdravotnické záchranné služby

Od 1. ledna 2003 zdravotnickou záchrannou službu v ČR provozují Územní střediska záchranné služby (ÚSZS) zřizovaná jednotlivými kraji, ty se dále organizačně člení na Oblastní střediska záchranné služby (OSZS) a jednotlivá výjezdová stanoviště. (16) Aktuální informace o jednotlivých zdravotnických záchranných službách jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1- Přehled vybraných ukazatelů zdravotnických záchranných služeb ČR za rok 2012, zdroj: http://www.azzs.cz/images/grafika/tab11_1.png ze dne 20. 12. 2012

Ukazatel	Středočeský kraj	Moravskoslezský kraj	Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj
Rozloha kraje km ²	11 014	5 427	10 057	7 067
Počet obyvatel	1 289 211	1 205 834	628 336	1 163 508
Počet výjezdových míst	46,0	30,0	26,8	23,0
Počet výjezdových skupin	77,0	59,0	46,0	41,5
z toho : RLP	16,0	14,7	10,0	17,0
RZP	47,0	37,5	29,0	19,0
RV	14,0	5,8	6,5	4,5
LZS	0,0	1,0	0,5	1,0
Provozní příspěvek (tis.Kč)	403 028	363 996	248 000	285 882
z toho : na činnost ZS (709)	401 210	361 957	217 271	285 882
ostatní	1 818	2 039	30 729	0
Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců	720,00	701,90	488,06	530,28

Plzeňský kraj	Ústecký kraj	Hlavní město Praha	Liberecký kraj	Královohradecký kraj	kraj Vysočina
7 561	5 335	496	3 163	4 759	6 925
570 401	808 961	1 268 796	432 439	547 916	505 565
23,0	19,0	19,0	14,0	15,0	20,0
36,0	34,5	31,0	29,8	27,8	27,0
6,0	15,0	0,0	0,0	3,0	11,0
23,0	19,0	24,0	18,3	18,2	13,0
7,0	0,0	6,0	11,0	6,0	2,0
0,0	0,5	1,0	0,5	0,6	1,0
287 373	216 677	221 747	171 360	158 922	167 184
283 407	168 468	221 072	154 224	158 922	167 184
3 966	48 209	675	17 136	0	0
408,90	530,80	429,00	298,47	316,10	350,57

Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Pardubický kraj	Karlovarský kraj
5 267	3 694	4 519	3 315
628 427	579 944	511 627	295 595
15,0	13,0	15,0	11,0
26,0	25,5	24,5	20,5
8,0	9,1	9,0	4,0
16,0	13,4	10,5	12,5
1,0	3,0	5,0	4,0
1,0	0,0	0,0	0,0
164 243	157 283	141 930	136 022
154 396	153 602	141 930	133 538
9 847	3 681	0	2 484
313,60	328,80	289,60	269,18

Poznámka: V tabulkách jsou uvedeny výjezdové skupiny RLP, RV a LZS, které mají poloviční činnost (např.: Jihočeský kraj LZS 0,5 a RV 6,5) je to způsobeno kombinováním obou výjezdových skupin, kde je posádka s lékařem využita primárně pro LZS a pokud není indikace k vzletu je posádka využita jako RV systém. Dále v tabulkách je možné porovnat razantní rozdíly mezi jednotlivými záchrannými službami jako příklad je možné porovnat Středočeskou záchrannou službu (dále jen SZSS) a Pražskou záchrannou službu Hlavního města Prahy (dále jen ZZS HMP). SZSS působí na rozloze 11 014 km² s počtem obyvatel 1 289 211, pro tuto oblast je zřízeno 77 výjezdových skupin. ZZS HMP oproti SZSS působí na rozloze pouze 496 km², ale počty obyvatel jsou téměř srovnatelné se Středočeským krajem a to 1 268 796. Pro Prahu je nasazeno 31 výjezdových skupin, což je polovina skupin oproti SZSS.

Zdravotnickým zařízením poskytovatele zdravotnické záchranné služby se rozumí prostory a mobilní prostředky určené pro poskytování zdravotnické záchranné služby (dále jen „zařízení zdravotnické záchranné služby“).

Zařízení zdravotnické záchranné služby vždy tvoří:

- ředitelství
- zdravotnické operační středisko
- výjezdové základny s výjezdovými skupinami,
- pracoviště krizové připravenosti,
- vzdělávací a výcvikové středisko.

Součástí zařízení zdravotnické záchranné služby jsou i pomocná operační střediska a pracoviště pro poskytování jiných zdravotních služeb, jsou-li zřízena. (17)

Ředitelství

Ředitelství je centrálním řídicím a koordinačním pracovištěm pro poskytování zdravotnické záchranné služby a pro činnosti k připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací na území kraje, které zajišťuje zejména činnosti ekonomického, organizačního a technického charakteru. Ředitelství musí být umístěno v sídle poskytovatele zdravotnické záchranné služby (17)

Zdravotnické operační středisko

Pojem „operační středisko“, jakkoliv je široce používán, nemá u nás doposud přesnou zákonnou definici. Jednou z vyhovujících definic je určeno jako, místo, plnící zejména tyto funkce:

- kontaktní místo pro příjem tísňové linky
- místo, z něhož je prováděno operační řízení sil a prostředků
- místo poskytující informační podporu jak zasahujícím složkám, tak řídicím strukturám a veřejnosti (15)

Definice zdravotnického operačního střediska dle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě je: „*Zdravotnické operační středisko je centrálním pracovištěm operačního řízení, které pracuje v nepřetržitém režimu.*“ (17)

Hlavními cíli v operačním řízení jsou:

- a) příjem a vyhodnocení tísňových volání,
- b) převzetí a vyhodnocení výzev a vyrozumění přijatých od základních složek integrovaného záchranného systému a od orgánů krizového řízení²⁾,
- c) vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev,
- d) poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací, je-li nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,

- e) spolupráce s ostatními zdravotnickými operačními středisky, pomocnými operačními středisky a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému,
- f) koordinace činnosti pomocných operačních středisek,
- g) zajišťování komunikace mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a poskytovateli akutní lůžkové péče,
- h) koordinace předávání pacientů cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče,
- i) koordinace přepravy pacientů neodkladné péče mezi poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách. (17)

Výjezdové skupiny

Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci vykonávající zdravotnické záchranné činnosti. Výjezdová skupina má nejméně 2 členy; z členů výjezdové skupiny určí poskytovatel zdravotnické záchranné služby jejího vedoucího. Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny člení na:

- výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci, jejichž členem je lékař,
- výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci, jejichž členy jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání.

Podle typu dopravních prostředků, které využívají ke své činnosti, se výjezdové skupiny člení na pozemní, letecké a vodní. Výjezdové skupiny mohou vykonávat činnost též v rámci setkávacího systému, kdy operátor zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska vysílá na místo události jednu nebo více výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci a jednu nebo více výjezdových skupin rychlé zdravotnické pomoci, kde se setkají.

Výjezdové skupiny vykonávají činnost na místě události podle situace samostatně nebo společně. (17, 18)

Typy posádek zdravotnické záchranné služby

Základní a výkonnou složkou zdravotnické záchranné služby jsou výjezdové posádky. V České republice fungují tři základní typy výjezdových posádky, které jsou děleny podle odbornosti výjezdové posádky. Nejvíce zastoupená skupina je rychlá

zdravotnická pomoc (RZP), která je bez lékaře a je složena převážně dvěma zdravotnickými záchranáři nebo zdravotnickým záchranářem a řidičem sanitního vozu. Posádky RZP zaujímají přibližně 59% ze všech výjezdových skupin. Posádky RZP vykonávají přibližně 80% výjezdů zdravotnické záchranné služby. Posádka rychlé lékařské pomoci (RLP) tvoří 24% složení zdravotnické záchranné služby, kde k posádce RZP je přiřazen lékař, v dnešní době tento systém je na ústupu a využívá se více systém „rendez-vous“ tzv. setkávací systém (RV). Systém RV je složen z atestovaného lékaře a řidiče nebo zdravotnického záchranáře. Systému RV je využíváno k primárním výjezdům, kde je pacient akutně ohrožen na životě a předpokládá se provedení výkonů, spadající do kompetence lékaře. RV se tak setkává na místě události s posádkou RZP, kdy lékař zvolí léčbu a transport a z místa může odjet k dalšímu případu. Takto se zvyšuje efektivita zásahu a zkracuje se dojezdový čas. Některé zdravotnické služby disponují leteckou záchrannou službou (LZS), která je složena ze dvou pilotů, atestovaného lékaře a zdravotnického záchranáře. V České republice je 10 středisek letecké záchranné služby s akčním radiem asi 50-70 km. Jednotlivá střediska LZS jsou označena volací znakem „KRYŠTOF“ s přiděleným číslem.

Pracoviště krizové připravenosti

Zařízení zdravotnické záchranné služby, vždy tvoří podle zákona č.374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, také pracoviště krizové připravenosti, které je určeno pro koordinaci:

- úkolů vyplývajících z krizového plánu a dokumentace integrovaného záchranného systému (IZS),
- psychosociálních intervenčních služeb v případě mimořádné události nebo krizové situace,
- vzdělávání a výcviku v oblasti krizového řízení, urgentní medicíny a medicíny katastrof,
- vzdělávání a výcviku složek IZS k poskytování neodkladné resuscitace, komunikačních prostředků pro plnění úkolů v IZS a v krizovém řízení.

V rámci plnění těchto a dalších úkolů stanovených tzv. krizovou legislativou je u zdravotnické záchranné služby na pracovišti krizové připravenosti zaměstnán krizový manager, který zároveň plní funkci styčného bezpečnostního zaměstnance. Takového zaměstnance musí mít každá organizace určená jako subjekt kritické infrastruktury. Jedním z požadavků na krizového managera je vykazovat plánovací činnost. Tím se rozumí vytvářet traumatologický plán, v němž jsou stanoveny opatření a postupy při zajišťování a poskytování přednemocniční neodkladné péče v případě hromadných neštěstí (HN), a dále plán krizové připravenosti, což je dokument upravující přípravu ZZS k řešení krizových situací, tj. situací, kdy byl vyhlášen jeden z krizových stavů. Aby však byly výjezdové skupiny v těchto nestandardních situacích opravdu akceschopné, nestačí vytvořit pouze plány, ale je potřeba vybavit je odpovídajícími prostředky. Lékaři a zdravotničtí záchranáři tak mají k dispozici (třídící karty, ochranné prostředky používané výjezdovými skupinami v případě biologického ohrožení, těmito jsou speciální infekční sety tvořené kombinézou, návleky na obuv, ochrannými brýlemi a respirátory, atlas operativních karet, reflexní vesty a tabulky označující shromaždiště raněných a odsun sloužící ke snazší orientaci mezi zaměstnanci a k vytyčení jednotlivých pracovišť v místě HN, atd.). (19)

Vzdělávací a výcvikové středisko

Je výukovým a výcvikovým pracovištěm zdravotnických záchranných služeb, zřízeným zejména pro zajištění připravenosti organizace pro poskytování přednemocniční neodkladné péče a na likvidaci hromadných neštěstí a mimořádných událostí. Základní činností je pedagogická a výcviková činnost, průprava zdravotnických pracovníků k získání potřebných znalostí a návyků pro poskytování přednemocniční neodkladné péče. Probíhá jak v úrovni jednotlivce, tak zejména v úrovni týmů výjezdových skupin ZZS. Vzdělávací centrum se významnou měrou podílí na celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků. Připravuje akreditované a certifikované kurzy, vzdělávací akce a konference, tak aby organizace mohla využít těchto zákonů jako nástroje pro udržování a rozvoj kvalifikace zaměstnanců podle svého skutečného zaměření a potřeb. Zřizovací listina ukládá zabezpečovat vzdělávání

a přípravu zdravotnických pracovníků, složek IZS a jiných pracovníků, případně občanů v oblasti zdravotnické a krizové přípravy. Koncepční činnost střediska spočívá v trvalém monitorování a zajišťování vzdělávacích potřeb zdravotnické záchranné služby, v přípravě koncepčních materiálů a návrhů opatření, plánování, hodnocení a koordinace vzdělávání v podmínkách záchranné služby tak, aby byla zajištěna kontinuita úrovně odborné způsobilosti ZZS v souladu s poznáním medicíny, zejména urgentní medicíny a medicíny katastrof.

Vzdělávací centrum pomáhá organizaci zajišťovat dostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Organizuje kvalifikační kurzy, spolupracuje se vzdělávacími institucemi, provádí vstupní testování znalostí nových zaměstnanců a zajišťuje jejich vstupní přípravu. (20)

Současná legislativa

Zdravotnické záchranné služby je jednoznačným nositelem povinnosti zabezpečovat přednemocniční neodkladnou péči, což vyplývá zejména ze zákona č.374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, tak i z dalších právních předpisů. Přehled aktuálních a platných právních předpisů naleznete v tabulce 2. (21)

Tabulka 2 - Přehled nejdůležitějších zákonů a vyhlášek, upravujících činnost ZZS;
 Zdroj: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/_s.155/699/place ze dne 9. 12. 2012

číslo a název právní normy	upravovaná oblast
Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)	<ul style="list-style-type: none"> • zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků
Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách	<ul style="list-style-type: none"> • poskytování specifických zdravotních služeb a s tím spojený výkon státní správy, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb • zapracovává příslušné předpisy Evropské unie
Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě	<ul style="list-style-type: none"> • podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k zajištění návaznosti jimi poskytovaných zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby.
Vyhláška č. 221/2010 Sb. o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení	<ul style="list-style-type: none"> • kategorizace zdravotnických mobilních prostředků • náležitosti a vybavení vozidel
Zákon č. 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních	<ul style="list-style-type: none"> • povinnosti při poskytování zdravotnické péče nestátními zařízeními • rozsah a podmínky poskytování péče
Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění	<ul style="list-style-type: none"> • práva a povinnosti pojištěnců • práva a povinnosti plátců pojistného • poskytování zdravotní péče a její úhrada • síť zdravotnických zařízení

Vyhláška č. 134/1998 Sb. a Vyhláška č. 396/2010 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	<ul style="list-style-type: none"> -pravidla pro vykazování výkonů -stanovení hodnoty bodu pro rok 2011
Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech	<ul style="list-style-type: none"> používání léčivých přípravků při poskytování zdravotní péče
Vyhláška č. 54/2008 Sb. o způsobu předepisování léčivých přípravků	<ul style="list-style-type: none"> zacházení s lékařskými předpisy
Vyhláška č. 195/2005 Sb. úprava podmínek předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> hlášení infekčních onemocnění způsoby sterilizace a desinfekce
Zákon č. 290/2002 Sb. o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce	<ul style="list-style-type: none"> přechod ZZS pod zřizovací pravomoc kraje
Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému	<ul style="list-style-type: none"> stanoví jeho základní složky, kterou je i zdravotnická záchranná služba
Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení	<ul style="list-style-type: none"> působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů samosprávných celků při přípravě na krizové situace
Vyhláška 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě	<ul style="list-style-type: none"> Obsah organizačně provozního řádu zdravotnického střediska Stupně naléhavosti tísňového volání Činnost zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob Označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě MU s hromadným počtem postižených osob Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické složky
Vyhláška 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky	<ul style="list-style-type: none"> Definovány transportní a věcné prostředky pro činnost ZZS a jejich označení a barevné provedení

1.4. Traumatologický plán

Při vzniku mimořádné události se aktivuje tzv. traumatologický plán. Zdravotnická záchranná služba zabezpečuje poskytování neodkladné přednemocniční péče, nemocnice se připravují na příjem většího množství raněných osob při mimořádných událostech podle Plánu záchranných, lokalizačních a likvidačních prací (Plán ZLLP – tzv. traumatologický plán). (22)

Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby stanoví opatření a postupy uplatňované poskytovatelem zdravotnické záchranné služby při zajišťování a poskytování přednemocniční neodkladné péče v případě hromadných neštěstí. Součástí traumatologického plánu je přehled a hodnocení možných zdrojů rizik ohrožení života a zdraví osob. Traumatologický plán vychází z místních podmínek a možností a ze závěrů projednání návrhu plánu. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je povinen zpracovat traumatologický plán, aktualizovat jej nejméně jednou za dva roky a jedno vyhotovení plánu předat do 30 dnů ode dne jeho zpracování nebo aktualizace krajskému úřadu kraje, na jehož území poskytuje zdravotnickou záchrannou službu. Návrh traumatologického plánu a návrh jeho změny je poskytovatel zdravotnické záchranné služby povinen projednat s krajským úřadem. (17)

1.5. Postup zdravotnické složky na místě mimořádné události s hromadným postižením osob

Mimořádná událost je definovaná jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy nebo havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek, životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Úzce s tímto pojmem souvisí pojem hromadné neštěstí. Stávající legislativa termín „Hromadné neštěstí“ vůbec nezná, když definuje pojem „Mimořádná událost“. V praxi je zcela běžný a zavedený, je obecně používán pro takovou situaci, kde dochází k zásadnímu nepoměru mezi náhle vzniklými požadavky na činnost záchranné služby a její aktuální dostupnou situací. Podle traumatologického plánu může být hromadné neštěstí

definováno jako událost, kam je nutné vyslat 5 a více výjezdových skupin RZP současně, nebo místo, kde se nachází více než 15 osob postižených na zdraví. (11, 15)

Postup zdravotnické složky na místě s hromadným postižením osob je pro všechny záchranné služby jednotný. Rozdílné mohou být pouze prostředky a vybavení záchranných služeb.

Po příjezdu první výjezdové skupiny (v některých případech inspektor provozu), která přijede k hromadnému neštěstí jako první, zastaví v bezpečné vzdálenosti (udržit si přiměřený odstup). Následně vedoucí výjezdové skupiny podá zdravotnickému operačnímu středisku situační zprávu. Tato zpráva musí obsahovat jasné a jednoduché informace. Proto některé záchranné služby, jako např.: Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy, má v každém výjezdovém voze desky pro mimořádné události, kde vedoucí výjezdové skupiny má algoritmus postupu při MU. Bližší obsah situační zprávy je uveden v tabulce 3. (19)

Tabulka 3 – Struktura situační zprávy; Zdroj: J.SLEZÁK, Organizace zdravotnické složky na místě MU [online]; Praha: Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy, 2014 [cit. 2014-04-10] dostupné na WWW: www.zzshmp.info

Struktura situační zprávy:	
POPIS SITUACE	Potvrdit vznik HN, k jaké MU došlo (typ, druh)
POČET ZRANĚNÝCH	Odhad počtu postižených osob, jaký typ postižení se vyskytuje, kde všude se osoby nacházejí
POZICE HN	Potvrdit a upřesnit místo HN, orientační body, rozsah zasaženého území, příjezdové trasy
PROBLÉMY A RIZIKA	Požár, hrozba pádu předmětů a hmot, riziko exploze, přítomnost nebezpečných látek, bezpečnostní hrozby apod.
POSILY	Na základě vyhodnocení průzkumu zadat předběžný požadavek na vyslání dalších výjezdových skupin a prostředků, případně vyžádání spolupráce dalších poskytovatelů zdravotních služeb a ostatních složek IZS

Minimalizace ztrát na životech a trvalých zdravotních následků u raněných osob, lze dosáhnout poskytnutím odpovídající první pomoci, maximálně možné neodkladné přednemocniční péče a zejména zkrácením doby předání raněných osob z místa události do nemocniční péče. Při nedostatku zdravotnického personálu na místě zásahu uvedené cíle pomáhá naplnit aplikace laického třídění raněných osob – pro potřeby složek IZS je optimální využívat metodu „START“ (Snadné Třídění A Rychlá Terapie).

Použití metody „START“ nenahrazuje lékařské třídění raněných, jde o tzv. předtřídění před tříděním lékařským. Systém S.T.A.R.T. pochází ze Spojených států amerických a to z Kalifornie z roku 1983. Tento postup byl převzat po celém světě a originální název je: „Simple Triage And Rapid Treatment“. (24, 25)

Každý pacient, který prošel základním tříděním je označen visačkou hromadného neštěstí s příslušnou barevnou prioritou (červená – žlutá – zelená – černá) viz tabulka 4. Při třídění se hodnotí aktuální zdravotní stav postiženého (nikoliv to, jak se jeho stav může vyvíjet). Třídění je nutné u pacientů čekajících na ošetření na stanovišti PNP opakovat (znovu vyhodnotit a případně změnit barevnou prioritu). K třídění se přistoupí, je-li významný nepoměr mezi počty postižených a zasahujících zdravotnických pracovníků, v terénu s ohledem na velikost vyznačené zóny zásahu či nepřístupnost místa hromadného neštěstí, když jsou postižení nepřístupní bez speciálního vybavení. Postižené osoby označené třídící kartou jsou shromážděny na stanovišti skupiny PNP. (23, 24)

Tabulka 4 – Priority ošetření a odsunu; Zdroj: Výcvikové centrum ZZS HMP; *manuál – školení posádek 2013*[online], Verze: 2. 1. ze dne 26. 4. 2013, dostupné na: intranetu ZZS HMP <manual_2.1.-13.pdf>

Barevné označení priorit ošetření a odsunu – dle S.T.A.R.T.	
P1 – červená „kritický stav“	Selhávají základní životní funkce, nutná okamžitá, život zachraňující léčba netrvající příliš dlouho s šancí na kvalitní přežití.
P2 – žlutá „naléhavý stav“	Zranění bezprostředně neohrožující život. Zvážit přednostní odsun (riziko zhoršení stavu v průběhu času).
P3 – zelená „chodící“	Obecně všichni postižení schopní chůze, drobná poranění, tržné rány, nekomplikované zlomeniny apod.
EXITUS	Osoby zemřelé nebo postižení neslučitelná se životem s minimální prognózou na přežití.

Při třídění se provádějí pouze život zachraňující úkony – zástava masivního krvácení z ran přiložením turniketu a uvolněním dýchacích cest záklonem hlavy. Děti se po uvolnění dýchacích cest 5x prodechnou. Celý algoritmus vyšetření zraněných při třídění najdete v příloze A.

Třídící karty budou součástí červených desek všech výjezdových skupin. Zde je dostatečná rezerva i pro události s vysokým počtem postižených osob. Typy třídících karet naleznete v příloze B, C.

Přednemocniční neodkladná péče je prováděna na stanovišti PNP lékařem a záchranáři, kde jsou postupně distribuováni postižení s nejvyšší prioritou až po ty s nejméně závažným zraněním. Následuje transport zraněných z místa MU do cílového zdravotnického zařízení. (16, 24)

2. Výzkumná otázka a metodika výzkumu

2.1. Výzkumná otázka

Pro výzkum byla stanovena výzkumná otázka: „Mají příslušníci HZS ČR a Policie ČR dostatečné znalosti o novém označení a funkcích zdravotnické složky na místě zásahu?“

2.2. Použité metody výzkumu

Jako nejvhodnější byla pro tuto práci stanovena forma kvalitativního výzkumu. Data byla pořízena formou elektronického dotazníku s šesti uzavřenými otázkami, které dotazovaný mohl vybrat z jedné a až z šesti možností. Výzkum se opírá o šest otázek, které byly zprostředkovány formou dotazníku 10 příslušníkům Hasičského záchranného sboru a 10 příslušníkům Policie ČR. Dotazník byl vytvořen elektronickou formou a internetový odkaz s dotazníkem byl rozeslán emailem všem vybraným respondentům. Respondenti byli vybráni formou záměrného výběru na doporučení člena VC ZZS, je odborným konzultantem k této práci. Dotazník byl rozeslán cíleně příslušníkům HZS ČR, kteří jsou či v minulosti byli velitelé družstev nebo zastávají jiné vedoucí funkce. Výběr respondentů z řad příslušníků PČR byl opět zaměřený na příslušníky, kteří jsou z řad Pohotovostní motorizované jednotky, kteří se nejčastěji aktivně zapojují do činnosti při společném zásahu složek IZS. Dotazník se týká základních znalostí označení členů a stanovišť zdravotnické složky na místě MU s větším počtem zraněných osob a jejich třídění. Výsledek výzkumu je vyhodnocen komparační metodou porovnání znalostí příslušníků HZS ČR a PČR. Upozorňuji, že výsledek je pouze orientační. Zhotovené tabulky a grafy mají nízkou validitu z důvodu nízkého počtu respondentů a slouží pouze ke grafickému znázornění odpovědí výzkumného souboru. Výstupem jsou názory na danou problematiku a možná řešení pro použití v praxi.

3. Výsledky

3.1. Označení a funkce zdravotnické složky na místě mimořádné události

Činnost zdravotnické záchranné složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob je organizována v rámci třídících skupin, skupin přednemocniční neodkladné péče a skupin odsunu postižených osob. Každý člen zdravotnické složky má na místě mimořádné události přesně přidělenou funkci a to díky schválením zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě a k němu vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Díky těmto právním předpisům se zásadně změnila funkce členů zdravotnické složky na místě mimořádné události a přesné definici označení stanovišť na místě MU. Jelikož lékařů u záchranných služeb ubývá a je trend zavádět paramedický systém po vzoru západních zemí. Změny se tedy týkají zdravotnických záchranářů, kteří přebírají částečně kompetence lékařů, tak aby lékaři se mohli plně věnovat poskytování urgentní medicíny a nebyli zbytečně zatěžováni, koordinací zdravotnické složky na místě MU.

3.1.1. Označení a funkce dle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě

Na místě MU jsou členové zdravotnické složky rozděleni do několika skupin podle jejich funkcí, které jsou jim přiděleny vedoucím zdravotnické složky (VZS).

Popis jednotlivých funkcí:

Vedoucí zdravotnické složky

Základní povinnosti VZS v součinnosti složek IZS jsou:

- 1) VZS po příjezdu na místo HN vyhledá velitele zásahu, kterému oznámí svou přítomnost a dohodne způsob komunikace. Podřizuje se příkazům velitele zásahu, popřípadě velení velitele úseku nebo velitele sektoru, podává mu informace

o plnění úkolů a o situaci v místě svého nasazení; v případě bezprostředního ohrožení života sil je oprávněn změnit rozhodnutí nadřízených.

- 2) Na dobu své nepřítomnosti předává řízení složky nástupci.
- 3) Oznamuje nadřízenému vznik situace, kdy hrozí bezprostřední ohrožení zdraví a života sil složek, a činí neodkladná opatření k ochraně jejich životů a zdraví.
- 4) Předává veliteli zásahu potřebné podklady pro zpracování zprávy o zásahu. (27)

Úkoly VZS v rámci ZZS jsou:

- 1) Komunikuje mezi jednotlivými úseky a ZOS s využitím efektivních komunikačních prostředků (radiová síť, MT, megafon).
- 2) Určuje osoby začleněné do zdravotnické složky k plnění úkolů ve skupinách.
- 3) Určuje vedoucí těchto skupin.
- 4) Uplatňuje dle okolností požadavky na poskytnutí osobní a věcné pomoci.
- 5) V případě potřeby navrhuje veliteli zásahu nebo případně sám stanovuje v rámci organizace členění místa HN místo:
 - nástupu ZZS, které je místem soustředění výjezdových skupin a ostatních osob zdravotnické složky a zdravotnického materiálu,
 - pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče,
 - pro umístění a identifikaci zemřelých,
 - pro odpočinek osob začleněných do zdravotnické složky.
- 6) Rozhoduje o osobách začleněných do zdravotnické složky.
- 7) Nařizuje dle situace použití speciálních OOPP. (27)

Vedoucí zdravotnické složky při určování míst pro stanoviště PNP dbá na to, aby bylo umístěno:

- 1) Mimo šíření nebezpečných látek a jiných účinků mimořádné události.
- 2) Byl umožněn plynulý příjezd a odjezd sanitních vozů, které zajišťují odsun postižených osob.
- 3) Transportní vzdálenost stanoviště PNP od místa mimořádné události byla s přihlédnutím k předcházejícím podmínkám co nejmenší. (27)

Vedoucí zdravotnické složky zpracovává zprávu o činnosti zdravotnické složky v místě mimořádné události s hromadným postižením osob. Tuto zprávu odevzdá ZOS nejpozději do 7 dnů ode dne ukončení činnosti zdravotnické složky v místě HN. (27)

Označení skupin na místě mimořádné události

Činnost uvedených skupin řídí jejich vedoucí. Třídící skupiny a skupina přednemocniční neodkladné péče mají společného vedoucího, kterým je lékař (VEDOUcí LÉKAŘ). (23)

Skupina přednemocniční neodkladné péče

Na stanovišti přednemocniční neodkladné péče se poskytuje zdravotní péče a výkony k záchraně života a k obnovení nebo stabilizování základních životních funkcí postižené osoby. Zajištění přednemocniční neodkladné péče závislé na podmínkách a okolnostech na místě zásahu. Následuje urgentní odsun zajištěných pacientů z prostoru stanoviště PNP podle výsledků přetřídění k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.

Vedoucím skupiny PNP je **Vedoucí lékař**, je řízen vedoucím zdravotnické složky a je s ním v přímém spojení. Na základě požadavků Vedoucího lékaře začlení VZS osoby do skupiny PNP. Vedoucí lékař těmto stanoví úkoly. (27)

Skupina odsunu

Vedoucí odsunu je v kontaktu s Vedoucím lékařem, který oznamuje vývoj situace, předpoklad počtu postižených osob a přibližný počet podle priorit. Skupina odsunu zajišťuje přepravu postižených osob ze svého stanoviště do zdravotnických zařízení. O cílovém ZZ rozhoduje vedoucí odsunu ve spolupráci se ZOS. Rozhodnutí vedoucího skupiny o odsunu postižených osob může být změněno ZOS. (23)

Vedoucí odsunu vede evidenci odsunutých pacientů. Posádky RZP by měli mít ve voze k dispozici barevné terče či označení v barvě červené, žluté a zelené, které se umístí za přední sklo sanitního vozu tou barvou, jakou barvu má na třídící kartě přepravovaný pacient. Pokud je v sanitním voze více postižených osob s rozdílnou

prioritou je sanitní vůz označen to nejvyšší prioritou. Toto označení sanitních vozů slouží pro personál nemocnice a má urychlit předání pacienta. Je-li to možné, navazuje stanoviště skupiny odsunu na stanoviště skupiny PNP. (23)

Činnost na stanovišti je organizována tak, aby bylo umožněno nakládání postižených osob do více dopravních prostředků najednou a rovněž byl umožněn jejich současný odjezd. Pacienti jsou do zdravotnických zařízení distribuováni v rovnoměrném zastoupení všech priorit (nikoliv vytižení jedné nemocnice např. pouze pacienty s prioritou 1). Odsunové prostředky musí být plně kapacitně využity. Odsun zraněných z místa události koordinuje vedoucí odsunu, který vede evidenci odsunutých pacientů (tzv. sumář). Pro přehlednější porovnání starého značení a funkcí oproti novému, znázorňuje tabulka 5. (23, 27)

Tabulka 5 – Rozdíl označení funkcí a stanovišť ZZS na místě MU

Nové dělení dle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě	Staré dělení dle vyhlášky č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě
Vedoucí zdravotnické složky	Vedoucí lékař zásahu - již neexistuje
Vedoucí lékař	
Vedoucí odsunu	Vedoucí odsunu
Skupiny	
Třídění	Třídění
Stanoviště neodkladné péče	Shromaždiště raněných
Stanoviště odsunu	Stanoviště odsunu

Označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě mimořádné události s hromadným postižením osob

Členové zdravotnické složky jsou v místě mimořádné události s hromadným postižením osob označeni takto:

- vedoucí zdravotnické složky na zadní části reflexní vesty nápisem „**VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY**“,
- vedoucí třídících skupin a skupiny přednemocniční neodkladné péče na zadní části reflexní vesty nápisem „**VEDOUCÍ LÉKAŘ**“ nebo bílou rukávovou páskou s červeným nápisem „**VL**“ na levé paži,
- vedoucí skupiny odsunu postižených osob na zadní části reflexní vesty nápisem „**VEDOUCÍ ODSUNU**“ nebo bílou rukávovou páskou s červeným nápisem „**VO**“ na levé paži,
- člen třídící skupiny na zadní části reflexní vesty nápisem „**TRÍDĚNÍ**“ nebo bílou rukávovou páskou s červeným nápisem „**TR**“ na levé paži.

Stanoviště skupin jsou v místě mimořádné události s hromadným postižením osob označena přenosnými skládacími reflexními značkami takto:

- stanoviště třídících skupin značkou s nápisem „**TRÍDĚNÍ**“,
- stanoviště skupiny přednemocniční neodkladné péče značkou s nápisem „**STANOVIŠTĚ NEODKLADNÉ PÉČE**“,
- stanoviště skupiny odsunu postižených osob značkou s nápisem „**STANOVIŠTĚ ODSUNU**“. (27)

Stanoviště jsou současně označena vytyčovací páskou. Značky a vytyčovací pásy pro označení stanovišť skupin a reflexní vesty a rukávové pásy pro označení členů zdravotnické složky jsou součástí vybavení poskytovatele zdravotnické záchranné služby; na místo mimořádné události s hromadným postižením osob jsou dopraveny na žádost vedoucího zdravotnické složky prostřednictvím zdravotnického operačního střediska. (27)

3.1.2. Označení a funkce dle Bojového řádu jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu

Bojový řád jednotek požární ochrany s názvem: Třídění velkého počtu raněných metodou START, popisuje postup pro příslušníky jednotek požární ochrany. V této metodice je popsána metoda START pro třídění raněných na místě MU je stejná jako u zdravotnické záchranné služby a tak by nemělo docházet k chybám. Následně je méně kladený důraz na rozdělení funkcí zdravotnické záchranné služby a na jejich označení.

Úkoly a postup činnosti dle Bojového řádu

Pro uplatnění metody START je třeba určit třídící skupinu o zpravidla o minimálním počtu 1+2, která je zpravidla součástí vyhledávací skupiny, a záchrannou skupinu (pro transport obětí) a vymezit prostor pro jejich nasazení. Ideální je, pokud může být členem třídící skupiny zdravotník nebo jiná osoba se zdravotnickou kvalifikací.

Velitel zásahu po dohodě s **vedoucím lékařem** záchranné akce rozhodne o zřízení stanoviště třídění raněných v prostoru pro poskytnutí zdravotní péče. Pro jeho vytvoření je vhodné vyčlenění bezpečných nepoškozených budov v blízkém okolí (je třeba zvážit vzdálenost transportu v nosítkách) nebo vybudování stanoviště třídění raněných (např. pomocí stanů). Prostor pro poskytnutí zdravotní péče musí být přístupný pro vozidla ZZS (nejlépe nezávislý příjezd a odjezd).

Třídící skupina se vybaví pomůckami pro poskytnutí první pomoci a třídění (štítky START). Na okraji nebezpečné zóny (v případě nebezpečné látky) předává jednotka raněné k dalšímu transportu a dochází zde také k předávání dalších nosítek od ZZS. Ranění se zpravidla nepřekládají, jsou na nosítkách transportováni až na stanoviště třídění raněných. Do transportu raněných mimo nebezpečnou zónu směrem na třídící stanoviště je nutno zapojit další síly a prostředky - ZZS, PČR, AČR, Červený kříž, dobrovolníci. Vedoucí třídící skupiny postupuje systematicky a postupně označí viditelně každého, kdo prošel tříděním. Vedoucí třídící skupiny se věnuje pouze třídění, úpravě záklonu hlavy a kontrole stavu raněného. Zhodnotí stav dýchání, prokrvení

a stav vědomí obětí. Podle výsledku třídění označí oběť příslušným štítkem. Na jeho pokyn provádějí ostatní členové třídící skupiny úkony první pomoci (zástava krvácení, polohování, příprava na transport). (28)

3.1.3. Označení a funkce dle Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí STČ 09/IZS

Typové činnosti určují, jak by měl probíhat společný zásah složek IZS při MU s větším počtem zraněných osob. Tyto typové činnosti jsou k dispozici všem základním složkám IZS. Hlavní prioritou činnosti je soustředit a vhodně organizovat dostatečné množství sil a prostředků složek IZS. Při tom je vhodné využívat taktický postup označovaný jako **JPSVT**.

J = Jištění záchranářů

P = Přístup – omezení šíření účinků MU

S = Stabilizace zdravotního stavu raněných, třídění raněných

V = Vyproštění raněných

T = Transport raněných

Dále je v metodice typové činnosti podrobně popsán postup třídění raněných a popis označení raněných.

Funkce a stanovitě zdravotnické složky, jsou definovány následovně.

Velitel zásahu a organizace místa zásahu

Velitelem zásahu je velitel jednotky požární ochrany. Velitel zásahu zřídí zpravidla štáb velitele zásahu ve složení podle druhu MU a zasahujících složek IZS. Může rozdělit místo zásahu na sektory a úseky. Zvláštní postavení ve štábu má **vedoucí lékař zásahu** tzn. lékař, který se na místo zásahu dostaví jako první, pokud není následně vystřídán jiným, předem určeným lékařem. Vedoucí lékař spolupracuje s velitelem zásahu až do okamžiku odvozu posledního raněného z místa zásahu, přičemž vždy přímo řídí ZZS

(třídění, přetřídění, ošetření a transport do zdravotnických zařízení). Vyžaduje pomoc od velitele zásahu při činnostech nedostatečně vykrytých silami ZZS - přinášení, přenášení pacientů a logistické zabezpečení akce. Odpovídá za komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem ZZS (ZOS ZZS) a jeho prostřednictvím s cílovými zdravotnickými zařízeními. **Vedoucí lékař zásahu** zodpovídá za organizaci zásahu ZZS při hromadném neštěstí. Řídí třídění, ošetřování a odsun pacientů. Ve spolupráci s velitelem zásahu a vedoucími ostatních složek IZS rozhoduje o umístění shromaždiště raněných a odsunové trase. Dle potřeby žádá o výpomoc pro činnosti ZZS.

Stanoviště pro shromáždění a třídění raněných se při hromadném postižení zdraví zřizuje vždy, neboť je třeba získat přehled a stálou kontrolu nad velkým množstvím pacientů a zajistit potřebnou dostupnost zdravotnického materiálu včetně techniky k jejich ošetřování. Stanoviště pro shromáždění a třídění raněných, se umísťuje do bezpečné (vnější) zóny. Provádí se zde ošetření pacientů dle výsledků lékařského třídění a jejich zajištění pro odsun. Na vstupu shromaždiště probíhá též lékařské přetřídění pacientů, jejichž pořadí bylo určeno metodou START.

Odsunové stanoviště je zřizováno na výstupu stanoviště pro shromáždění a třídění raněných, nebo v jeho blízkosti. Místo je vybíráno s ohledem na potřebu odstavení vozidel ZZS, plynulost nakládky a odsunu raněných. Zajištění pacienti jsou po ošetření odnášeni ve spolupráci s ostatními složkami IZS a sanitními vozy jsou transportováni do cílových zdravotnických zařízení. (24)

3.1.4. Porovnání způsobu označení zdravotnické složky a stanovišť na místě MU

Pro činnost zdravotnické složky na místě MU je stěženi vyhláška 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Zdravotnická záchranná služba je primární složkou v poskytování přednemocniční neodkladné péče zraněným osobám na místě MU. Ostatní složky IZS jsou pomocnou silou pro transport vytříděných zraněných osob dle závažnosti jejich stavu k poskytnutí následné

neodkladné péče na stanoviště neodkladné péče a následný transport do zdravotnického zařízení ze stanoviště odsunu. Toto stanoviště řídí vedoucí odsunu (člen ZZS), který koordinuje činnost s lékařem na stanovišti neodkladné péče a se ZOS. Tento postup a označení všech členů ZZS na místě by měli znát všichni členové složek IZS zasahujících na místě MU. Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu a Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí STČ 09/IZS mají společné popsání systému třídění raněných (TRIAGE) a jejich označení dle závažnosti stavu. Popis přesné činnosti ZZS na místě není popsán a funkce jednotlivých členů zdravotnické složky nejsou zmíněny. Je pouze uveden Vedoucí lékař, který řídí činnost ZZS na místě MU, což je chybné.

Jednotlivé označení členů ZZS a jejich funkce, jak je definováno ve vyhlášce 240/2012 Sb., zcela v těchto uvedených postupech chybí. Co se týká označení stanovišť a kdo je na jejich místě určen jako vedoucí v Bojovém řád zcela chybí a v postupu Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí STČ 09/IZS, jsou zmíněny stanoviště třídění a odsunu, ale je již chybně označené stanoviště neodkladné péče, je uvedeno jako Stanoviště shromáždění a třídění raněných.

3.2. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Výzkumu se účastnilo dvacet vybraných respondentů z řad příslušníků HZS ČR a PČR. Výběr otázek a stručný popis je uveden u každé z nich. Otázky jsou vyhodnoceny jednotlivě a porovnány mezi dotazovanými skupinami respondentů.

Otázka č. 1.: Vyberte vaše povolání

Otázka byla položena z důvodů následného rozdělení dotazovaných do skupin a možné porovnání informovanosti o dané problematice mezi nimi.

Tabulka 6 – Výběr povolání; zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď	Počet	Celkově
příslušník HZS ČR	10	50 %
příslušník PČR	10	50 %

Otázka č. 2.: Zasahoval jste u nehod či mimořádné události, kde probíhala spolupráce základních složek IZS nebo s ostatními složkami IZS

V této otázce mohli respondenti vybrat odpověď „ano“ nebo „ne“. V rámci výzkumu byli osloveni lidé, kteří pravděpodobně zasahovali při mimořádné události nebo se podíleli na společném zásahu složek IZS.

Tabulka 7 - Zasahoval jste u nehod či mimořádné události, kde probíhala spolupráce základních složek IZS nebo s ostatními složkami IZS; zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď	Počet	Celkově
ano	20	100 %

Otázka č. 3: Činnost zdravotnické složky v místě mimořádné události řídí:

Otázka se přímo týká taktické činnosti složek IZS na místě mimořádné události s větším počtem zraněných osob. V teoretické části byly předloženy právní předpisy a metodické pokyny jednotlivých složek IZS týkající se dané problematiky. Dle nového označení členů zdravotnické složky je na místě MU je hlavním vedoucím Vedoucí zdravotnické složky (zdravotnický záchranář, inspektor provozu či člen ZZS určen ZOS). Pojem vedoucí lékař je již podle nové legislativy neplatný.

Tabulka 8 – Znalost činnost zdravotnické složky v místě mimořádné události řídí; zdroj:

Vlastní výzkum

Odpověď	Počet	Celkově
Vedoucí lékař zásahu	10	50 %
Vedoucí zdravotnické složky	7	35 %
Vedoucí lékař	2	10 %
Inspektor provozu ZZS	1	5 %

Graf 1 – Znalost označení členů zdravotnické složky na místě MU; zdroj: Vlastní výzkum



Tabulka 9 – Znalost označení vedoucího zdravotnické složky na MU v porovnání dotazovaných subjektů; zdroj: Vlastní výzkum

Příslušníci:	HZS ČR	PČR
Vedoucí lékař zásahu	7	3
Vedoucí zdravotnické složky	2	5
Vedoucí lékař	1	1
Inspektor provozu	0	1

Otázka č. 4: Členové zdravotnické složky jsou v místě mimořádné události s hromadným postižením osob označeni takto:

Otázka se týká změn označení členů zdravotnické složky, které vychází z vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Respondenti měli na výběr ze tří možných otázek, ale pouze jedna byla správná. Dle nové legislativy jsou všichni členové zdravotnické složky označeni reflexní vestou s nápisem funkce (VZS, VO, VL, Třídění, TR) a zároveň mají pásku na levém rukávu se zkratkou již zmíněné funkce.

Tabulka 10 – Znalost označení členů zdravotnické složky v místě MU; Zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď	Počet	Celkově
označení jsou pouze vedoucí funkce reflexní vestou s nápisem nebo rukávovou páskou s nadpisem funkce	9	45 %
označení jsou všichni členové ZZS reflexní vestou s nápisem nebo rukávovou páskou s nápisem „VZS, TR,..	7	35 %
označení jsou pouze vedoucí funkce reflexní vestou s nápisem funkce	4	20 %

Tabulka 11 – Znalost označení členů zdrav. složky v porovnání dotazovaných subjektů;

Zdroj: Vlastní výzkum

Příslušníci:	HZS ČR	PČR
označení jsou pouze vedoucí funkce reflexní vestou s nápisem nebo rukávovou páskou s nadpisem funkce	2	7
označení jsou všichni členové ZZS reflexní vestou s nápisem (funkce) nebo rukávovou páskou s nápisem (zkratkou funkce)	5	2
označení jsou pouze vedoucí funkce reflexní vestou s nápisem funkce	3	1

Graf 2 – Znalost označení členů zdravotnické složky na místě MU; Zdroj: Vlastní výzkum



Otázka č. 5: Vyber 3 správné názvy označení stanovišť skupin, které jsou v místě mimořádné události s hromadným postižením osob označena přenosnými skládacími reflexními značkami:

V této otázce respondenti měli možnost vybrat ze šesti možností pouze tři. Výběr odpovědí byl sestaven označením stanovišť skupin dle neplatné legislativy a stávajícím označením stanovišť skupin, dle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, v platném znění.

Tabulka 12 – Znalost stanovišť skupin zdravotnické složky na místě MU; Zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď	Počet	Celkově
Shromaždiště raněných	14	70 %
Stanoviště neodkladné péče	13	65 %
Třídění	13	65 %
Stanoviště odsunu	10	50 %
Stanoviště zemřelých	6	30 %
Neodkladné třídění raněných	4	20 %

Graf 3 – Znalost označení stanovišť skupin na MU; Zdroj: Vlastní výzkum



Tabulka 13 – Znalost označení stanovišť na místě MU v porovnání dotazovaných subjektů; Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi / Segmenty	Všichni respondenti	příslušník HZS ČR	příslušník PČR
Shromaždiště raněných	14	7	7
Stanoviště odsunu	10	4	6
Třídění	13	5	8
Stanoviště zemřelých	6	6	0
Neodkladné třídění raněných	4	1	3
Stanoviště neodkladné péče	13	7	6

Otázka č.6 : Třídění zraněných se provádí podle schématu S.T.A.R.T (Simple Triage And Rapid Treatment), vyberte správné označení raněných po třídění k ošetření a odsunu:

Otázka týkající se znalosti třídění zraněných osob na MU byla sestavená ze tří nabízených odpovědí, z nichž jedna byla správně. Třídění je uváděno ve všech právních předpisech

a metodických pokynech pro složky IZS, které jsou uvedeny v teoretické části práce. Pro všechny složky IZS je postup jednotný, proto by odpovědi na tuto otázku měli být stejné.

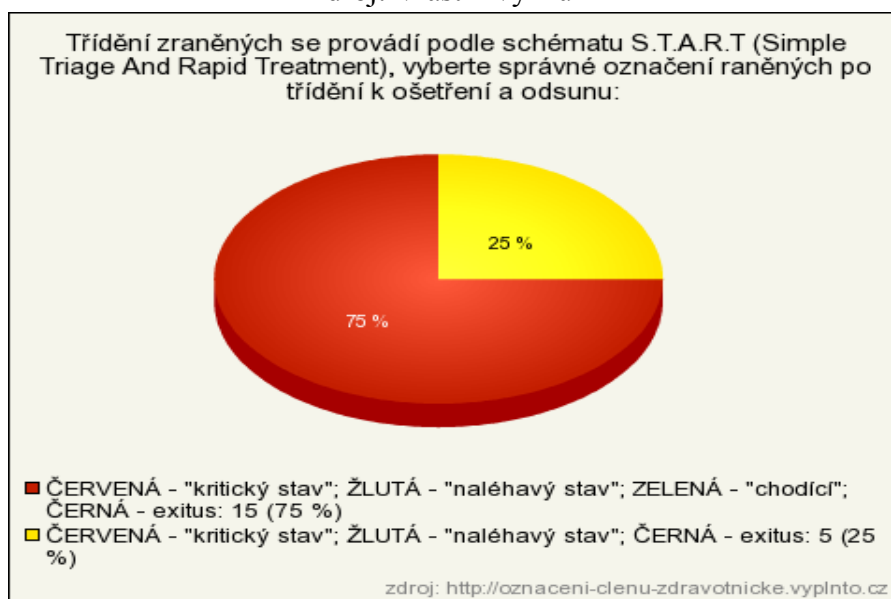
Tabulka 14 – Znalost třídění zraněných osob na místě MU; Zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď	Počet	Celkově
ČERVENÁ – „kritický stav“; ŽLUTÁ – „naléhavý stav“; ZELENÁ – „chodící“; ČERNÁ – exitus	15	75 %
ČERVENÁ – „kritický stav“; ŽLUTÁ – „naléhavý stav“; ČERNÁ – exitus	5	25 %

Tabulka 15 – Znalost třídění na místě MU v porovnání dotazovaných subjektů; Zdroj: Vlastní výzkum

Příslušníci	Všichni	HZS ČR	PČR
ČERVENÁ - "kritický stav"; ŽLUTÁ - "naléhavý stav"; ČERNÁ - exitus	5 25%	1	4
ČERVENÁ - "kritický stav"; ŽLUTÁ - "naléhavý stav"; ZELENÁ - "chodící"; ČERNÁ - exitus	15 75%	9	6

Graf 4 – Znalost třídění zraněných na místě MU v porovnání dotazovaných subjektů; Zdroj: Vlastní výzkum



4. Diskuze

Práce mapuje znalosti příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR a Policie ČR o změně legislativy týkající se označení členů zdravotnické záchranné služby a označení stanovišť. Mé osobní názory, které v diskuzi uvádím, mohou být ovlivněny mou profesí zdravotnického záchranáře.

Téma, které bylo analyzováno, se může zdát, jako méně důležité při řešení mimořádné události. Pokud mají složky IZS dokonale spolupracovat při společných zásazích musí být jasně definovány jednotlivé postupy, ale i označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě mimořádné události. V bakalářské práci jsou uvedeny tři platné dokumenty, které se danou problematikou zabývají. Pro postup všech zdravotnických záchranných služeb je stěžejní zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, v platném znění a vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, v platném znění. Výcviková centra záchranných služeb, připravují a školí výjezdové skupiny na mimořádné události s větším počtem zraněných osob podle této platné legislativy.

Dále byly zanalyzovány další dva dokumenty, které se zabývají nejen označení členů zdravotnické složky a stanovišť skupin v místě mimořádné události, ale i samotného postupu třídění zdravotnické složky a třídění raněných osob v místě mimořádné události. První zmíněný dokument je: Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu název: Třídění velkého počtu raněných metodou START. Tento dokument je platnou metodikou pro příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR. V tomto dokumentu je kromě starého označení členů zdravotnické složky a stanovišť, tak i staré rozdělení funkcí velení zdravotnické složky. Stále je zažité, že při každém zásahu, kde spolupracuje ZZS a HZS ČR musí být lékař, který je automaticky vedoucím zdravotnické složky. To je samozřejmě mylné a v praxi se s tím stále setkávám. V loňském roce proběhlo metodické cvičení „155“, kde se jasně ukázaly nedostatky informovanosti příslušníků HZS ČR a příslušníků Policie ČR při MU.

Druhý dokument se týká zejména Policie ČR: je to sborník typových činností a to část Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí STČ 09/IZS. V této typové činnosti jsou opět jako v předchozím uvedeném dokumentu popisovány již neplatné označení členů zdravotnické složky a stanovišť a rozdělení funkcí zdravotnické složky na místě MU.

Na podkladě těchto skutečností byla stanovena výzkumná otázka, zda mají příslušníci HZS ČR a Policie ČR dostatečné znalosti o novém označení a funkcích zdravotnické složky na místě zásahu?

Z dotazníku, který je součástí této práce byly zjištěny a potvrzeny nedostatky, které se projevují v praxi při spolupráci složek IZS. Bylo dotázáno 10 příslušníků HZS ČR a 10 příslušníků PČR. Všichni dotazovaní uvedli, že se účastnili zásahů, kde byla spolupráce složek IZS. Proto se předpokládá, že by měli být informováni o postupech a označení členů ZZS a jejich funkcích členů.

Nejdůležitější otázka výzkumu byla, kdo řídí činnost zdravotnické složky na místě mimořádné události s větším počtem zraněných osob. Ukázalo se, že pouze 35% dotazovaných určilo správně, že hlavním vedoucím zdravotnické složky je Vedoucí zdravotnické složky, což může být zdravotnický záchranář nebo člen zdravotnické složky určený ZOS. V dnešní době je u ZZS menší počet lékařů a proto je zapotřebí nechat lékaře provádět přednemocniční péči zraněných osob, než řídit celou zdravotnickou složku na místě MU. Polovina dotazovaných vybrala, jako vedoucího zdravotnické složky na místě MU, lékaře.

Otázka týkající se označení členů zdravotnické složky podle nového zákona o ZZS úzce souvisí s předchozí otázkou a daly se předpokládat, podobné výsledky. Z 20 dotazovaných 35% z toho 5 členů HZS ČR, určilo správně značení členů ZZS na místě MU.

Na nově označená stanoviště raněných osob na místě MU, byla položena další otázka v dotazníku. V této otázce měli dotazovaní možnost výběru ze starého označení stanovišť a nového platného označení. Výsledek byl, že 70% dotázaných určilo

shromaždiště raněných místo nového označení stanoviště neodkladné péče, to určilo 65% dotazovaných. Stanoviště třídění je jedno z označení, které se od starého označení nezměnilo, ale správně ho určilo jen 65% dotazovaných. Poslední důležité označení stanoviště na místě MU, je stanoviště odsunu. Tuto odpověď vybrala, pouze polovina dotazovaných, což odpovídá 50%. Dále byly v této otázce dvě možnosti odpovědí, které nebyly použity ve starých předpisech, ani stávajících právních předpisech. Jedná se o stanoviště zemřelých, které určilo 30% respondentů a stanoviště neodkladného třídění raněných určilo 20% dotazovaných.

Z těchto tří otázek lze vyvodit závěr o nedostatečné znalosti nového označení členů zdravotnické složky a jejich funkce na místě MU a stanovišť zraněných osob na místě MU. Následkem těchto nedostatečných poznatků může při zásahu složek IZS na místě MU docházet ke komplikacím v komunikaci mezi velitelem zásahu a vedoucím zdravotnické složky, ale hlavně mezi příslušníky HZS ČR a PČR zasahující v prostoru MU s členy zdravotnické složky. Následně může dojít k chybnému transportu vytríděných a označených zraněných na místo následné neodkladné péče, což může mít za následek prodlevu v dopravě zraněných do cílového zdravotnického zařízení.

Poslední otázka, která se týká více zdravotnické složky, než HZS ČR a PČR je TRIAGE (třídění raněných). Třídění zraněných osob na místě MU je ve všech třech dokumentech stejné, jako je v zemích Evropské unie. Předpokládám, že tato otázka bude zodpovězena na 100% správně, avšak správné označení raněných (priority ošetření a odsunu) zodpovědělo pouze 75% dotazovaných.

Záchranná služba je prvním článkem odborné přednemocniční neodkladné péče, na kterou musí dále navazovat následná neodkladná péče poskytovaná na místě MU a následně v nemocnicích. Rychlost a organizace ošetření a transportu pacienta a návaznost léčebného procesu může vážně ovlivnit zásadním způsobem šance pacienta na uzdravení a přežití. Tento fakt je mnohdy příčinou ztráty času v místě MU, kvůli chyb, kterých se pravděpodobně omylem dopouští příslušníci HZS ČR a PČR při pomoci zdravotnické složky s raněnými. Tyto chyby byly potvrzeny při metodickém cvičení „155“ složek IZS, kde se velmi reálně řešila MU s větším počtem zraněných

osob při teroristickém útoku na maratonském běhu. Je velmi důležité, aby tyto společné postupy týkající se pomoci zraněným osob byly sjednoceny.

Pro vyřešení problematiky mohou být navržena dvě řešení. První a asi nejdůležitější řešení je aktualizace metodických postupů a typových činností pro složky IZS, nebo jejich sjednocení pro všechny složky IZS. Druhé řešení, které má největší přínos pro všechny složky, jsou častější metodická cvičení, kde je snaha napodobit vždy reálnou situaci, vyzkoušet si všechny možné postupy řešení MU a následné společné rozebrání problémů, které se vyskytly při cvičení.

Ze své praxe vím, že integrovaný záchranný systém funguje, ale jako každý jiný systém má své rezervy, které je třeba neustále odstraňovat a jednotlivé postupy při společném zásahu složek IZS zlepšovat.

5. Závěr

Výzkumem byl zjištěn následující výsledek. Označení členů zdravotnické složky na místě MU s větším počtem zraněných osob dle nové legislativy pouze 35 % respondentů určilo správně Vedoucího zdravotnické složky (zdravotnický záchranář, inspektor provozu či určená osoba na místě MU určená ZOS). Dle staré legislativy 50% respondentů určilo jako velitele zdravotnické složky Vedoucího lékaře. Znalost označení stanovišť na místě MU je podle nové legislativy rozdělena na stanoviště Třídění, Stanoviště neodkladné péče, Stanoviště odsunu. Respondenti vybírali mezi šesti možnostmi. Shromaždiště raněných vybralo 70% (dle staré legislativy), 65% Stanoviště neodkladné péče, 65% Třídění (stanoviště které se oproti staré legislativy nezměnilo) a 50% Stanoviště odsunu. Dle nové legislativy jsou všichni členové zdravotnické složky označení reflexní vestou s nápisem funkce (VZS, VO, VL, Třídění, TR) a zároveň mají pásku na levém rukávu se zkratkou již zmíněné funkce. Pouze 35 % respondentů určilo správně otázku týkající se označení členů ZZS.

Druhá část dotazníku se týkala systémů třídění zraněných osob na místě MU. Třídění neboli TRIAGE je hlavním úkolem ZZS. Pro ostatní složky je nutné znát označení závažnosti stavu zraněných pro transport z místa MU k dalšímu ošetření. Třídění se několik let neměnilo a je stejné ve stávajících pokynech činnosti na místě MU s větším počtem zraněných osob. Zde byly správné výsledky respondentů mnohem vyšší, 75% určilo správné značení raněných, dle závažnosti stavu.

Informovanost u příslušníků HZS ČR a PČR o dané problematice je nedostatečná. Tento závěr potvrdil původní předpoklad a tím byl cíl práce splněn.

Také mé praktické poznatky z činnosti u ZZS HMP tento stav potvrzují. U většiny zásahů, kdy spolupracují složky IZS a příslušníci HZS ČR nebo PČR čekají příjezdu lékaře. To je však mylné. Vedoucím pro koordinaci ZZS na místě zásahu může být vedoucí zdravotnické složky, kterým je zdravotnický záchranář z výjezdové skupiny typu RZP. Poznatky mohou být dále poskytnuty výcvikovému centru ZZS, které může navrhnout možná řešení nedostatečné informovanosti. Řešením může být aktualizace

stávajících postupů dle vyhlášky č. 240/2012 Sb. Další rychlejší řešení jak informovat příslušníky HZS ČR a PČR je společné metodické cvičení na dané téma. Toto řešení je nejpřínosnější, ale časově a finančně nákladné. Proto bych doporučoval, aby výcvikové centrum ZZS navrhlo HZS ČR a PČR, společný seminář pro výjezdové skupiny nebo pouze pro velitele družstev. V rámci semináře by byli seznámeni se změnami a s postupem zdravotnické složky na místě MU a hlavně seznámeni s označením jednotlivých členů a jejich funkcích. Tento seminář by mohl poskytnout podnět ze strany HZS ČR a PČR navrhnout změny či pouhou aktualizaci jejich stávajících dokumentů, týkajících se společného zásahu složek IZS na místě s větším počtem zraněných osob. Pokud by proběhly tyto semináře, je nutné provést společné cvičení, kde by si všechny složky IZS vyzkoušely své teoretické poznatky, tak aby při reálné situaci nedocházelo ke zbytečným chybám, které by mohly zbytečně ohrozit lidské zdraví a životy.

6. Seznam použitých zdrojů

- (1) M. PETRUS, Z. SCHWARZ; *155 let linky 155*, Praha, vydala ZZS HMP; ISBN: 80-86445-27-5
- (2) D. DVOŘÁČEK; *Historie zdravotnické záchranné služby v České republice* [online]. 2010 [cit. 2011-08-11]. Dostupné z: <http://www.rescue112.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=582:historie-zdravotnicke-zachranne-sluby-v-r&catid=55:zsz&Itemid=79>
- (3) J. POKORNÝ, et al. *Urgentní medicína*. 2. vyd. Praha: Galén, 2010, ISBN 978-80-7262-322-8
- (4) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Krizové řízení*. Oficiální informační portál Ministerstva zdravotnictví České republiky, [online], Praha, 18.10.2011,
- (5) HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost zdravotnictví*, NCO NZO, Brno, 2007, 198 s., ISBN 978-80-7013-452-8
- (6) MV GŘHZS ČR, *Typová činnost složek IZS při společném zásahu u MU s VPRO*, 2008, VNCP, 40 s.
- (7) Zákon č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, v platném znění
- (8) MV – GŘ HZS ČR, Pokyn generálního ředitele HZS ČR a NMV č. 49/2003 a č. 43/2004 a Pokyn generálního ředitele HZS ČR č. 18/2006, v platném znění; normy znalostí hasičů
- (9) Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, v platném znění

- (10) Zákon č.273/2008 Sb., o Policii České Republiky, v platném znění
- (11) Krizové řízení a plánování,[online], Praha: Oficiální internetové stránky HZS ČR ,dostupné na WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/krizove-rizeni-a-cnp-krizove-planovani-krizove-planovani.aspx>>
- (12) Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), v platném znění
- (13) Policejní prezidium České republiky; *Policie České republiky* 2 vydání; MV ČR; Praha 2010
- (14) Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění
- (15) ONDŘEJ FRANĚK; *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*; 4. doplněné a opravené vydání; Praha 2010; ISBN 978-80-254-5910-2
- (16) JAN BYDŽOVSKÝ; *Akutní stavy v kontextu*; vydání 1. Praha 2008; nakladatelství TRITON; ISBN: 978-80-7254-815-6
- (17) Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění
- (18) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobnosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání), v platném znění
- (19) Výcvikové centrum ZZS HMP; *manuál – školení posádek 2013*[online], Verze: 2. 1. ze dne 26. 4. 2013, dostupné na: intranetu ZZS HMP <manual_2.1.-13.pdf>

- (20) *Informace vzdělávacího centra*. [online]. Praha: Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy, 2014 [cit. 2014-04-10], dostupné na WWW: <http://www.zzshmp.cz/?page_id=1206>
- (21) F. ERTOLOVÁ, J. MUCHA A KOL.; *Přednemocniční neodkladná péče*; vydání 2; vydalo NCO NZO; Brno 2008; ISBN: 57-855-03
- (22) V. DOBIÁŠ; *Urgentní zdravotní péče*; 1. české vydání; vydala Osvěta; Martin SR 2007; ISBN: 978-80-8063-258-8
- (23) J. SLEZÁK, *Organizace zdravotnické složky na místě MU* [online]; Praha: Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy, 2014 [cit. 2014-04-10] dostupné na WWW: www.zzshmp.info
- (24) MV – GŘ HZS ČR; *Katalogový soubor typové činnosti STČ – 09/IZS -Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí STČ 09/IZS*; vydalo VCNP; Praha 2008
- (25) B. BLEDSOE; *Paramedic Care*; vydalo PEARSON, 2012; v originálním anglickém jazyce; (240 stran)
- (26) Vyhláška č. 434/1992 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, v platném znění
- (27) Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, v platném znění
- (28) MV – GŘ HHZS ČR; *Bojový řád jednotek požární ochrany - taktické postupy zásahu název: Třídění velkého počtu raněných metodou START*; vydalo VCNP; Praha 2006 aktualizováno 2007
- (29) ŠENOVSKÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; HANUŠKA, Zdeněk. *Integrovaný záchranný systém*. 2. vydání. Ostrava: Edice SPBI spektrum, 2007. 157 s. ISBN 978-80-7385-007.

- (30) Policie České republiky [online]. 2010 [cit. 2011-03-20]. *Policejní prezidium České republiky*. Dostupné z WWW: <http://www.policie.cz/clanek/policejni-prezidium-ceske-republiky-459897.aspx>.

7. Přílohy

Seznam tabulek

Tabulka 1- Přehled vybraných ukazatelů zdravotnických záchranných služeb ČR za rok 2012	23
Tabulka 2 - Přehled nejdůležitějších zákonů a vyhlášek, upravujících činnost ZZS	30
Tabulka 3 – Struktura situační zprávy	33
Tabulka 4 – Priority ošetření a odsunu	34
Tabulka 5 - Rozdíl označení funkcí a stanovišť ZZS na místě MU	40
Tabulka 6 – Výběr povolání	46
Tabulka 7 - Zasahoval jste u nehod či mimořádné události, kde probíhala spolupráce základních složek IZS nebo s ostatními složkami IZS	46
Tabulka 8 – Znalost činnosti zdravotnické složky v místě mimořádné události řídí	47
Tabulka 9 – Znalost označení vedoucího zdravotnické složky na MU v porovnání dotazovaných subjektů	48
Tabulka 10 – Znalost označení členů zdravotnické složky v místě MU	49
Tabulka 11 – Znalost označení členů zdrav. složky v porovnání dotazovaných subjektů	50
Tabulka 12 – Znalost stanovišť skupin zdravotnické složky na místě MU	51
Tabulka 13 – Znalost označení stanovišť na místě MU v porovnání dotazovaných subjektů	52
Tabulka 14 – Znalost třídění zraněných osob na místě MU	53
Tabulka 15 – Znalost třídění na místě MU v porovnání dotazovaných subjektů	54

Seznam grafů

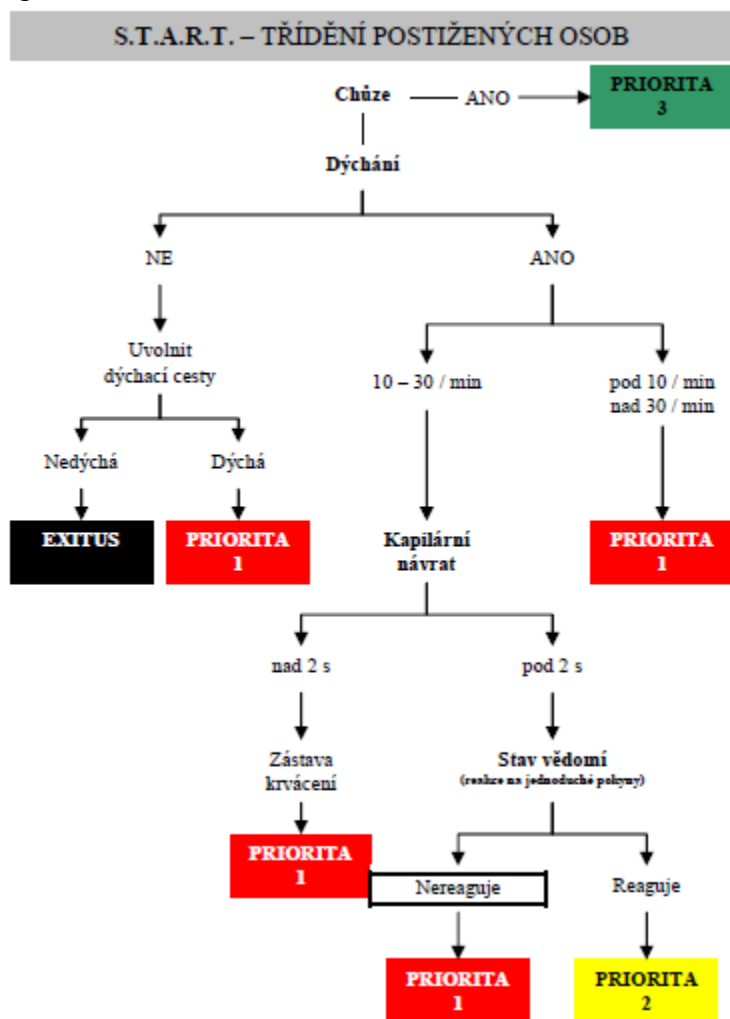
Graf 1 – Znalost označení členů zdravotnické složky na místě MU	48
Graf 2 – Znalost označení členů zdravotnické složky na místě MU	50
Graf 3 – Znalost označení stanovišť skupin na MU	52
Graf 4 – Znalost třídění zraněných na místě MU v porovnání dotazovaných subjektů	54

Seznam příloh

Příloha A – Algoritmus třídění
Příloha B – Třídící karty ZZS HMP
Příloha C – Třídící karta používaná v USA
Příloha D - Dotazník

Příloha A

Obrázek P1 – Algoritmus třídění



Příloha D

Obrázek P4 – Dotazník

1) Vaše povolání je:

1	příslušník HZS ČR
2	příslušník PČR

2) Zasažoval jste u nehod či mimořádné události, kde probíhala spolupráce základních složek IZS nebo s ostatními složkami IZS

1	ano
2	ne

3) Činnost zdravotnické složky v místě mimořádné události řídí:

1	Vedoucí lékař zásahu
2	Inspektor provozu ZZS
3	Vedoucí lékař
4	Vedoucí zdravotnické složky

4) Členové zdravotnické složky jsou v místě mimořádné události s hromadným postižením osob označeni takto:

1	není zapotřebí označovat členy ZZS
2	označení jsou pouze vedoucí funkce reflexní vestou s nápisem funkce
3	označení jsou pouze vedoucí funkce reflexní vestou s nápisem nebo rukávovou páskou s nápisem funkce
4	označení jsou všichni členové ZZS reflexní vestou s nápisem nebo rukávovou páskou s nápisem

5.1 – 5.6) Vyber 3 správné názvy označení stanovišť skupin, které jsou v místě mimořádné události s hromadným postižením osob označena přenosnými skládacími reflexními značkami:

1	Shromaždiště raněných
2	Stanoviště odsunu
3	Třídění
4	Stanoviště zemřelých
5	Neodkladné třídění raněných
6	Stanoviště neodkladné péče

6) Třídění zraněných se provádí podle schématu S.T.A.R.T (Simple Triage And Rapid Treatment), vyberte správné označení raněných po třídění k ošetření a odsunu:

2	ČERVENÁ – "kritický stav"; ŽLUTÁ – "naléhavý stav"; ČERNÁ – exitus
1	ČERVENÁ – "kritický stav"; ZELENÁ – "chodící"; ČERNÁ – exitus
3	ČERVENÁ – "kritický stav"; ŽLUTÁ – "naléhavý stav"; ZELENÁ – "chodící"; ČERNÁ – exitus