

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY

Fakulta bezpečnostně právní

Katedra policejních činností

**Problematika poskytování první pomoci příslušníky služby pořádkové
policie České republiky**

Diplomová práce

**The issue of the providing first aid by members of the Public Order Police
Service of the Czech republic**

Master thesis

VEDOUCÍ PRÁCE

Mgr. Ing. Radomír Heřman MBA

AUTOR PRÁCE

Bc. Petr Miksan

PRAHA

2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Ve Starém Plzenci dne 6.3.2022

Petr MIKSAN

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěl upřímně poděkovat panu Mgr. Ing. Radomíru Heřmanovi MBA za vedení mé diplomové práce a za mimořádnou ochotu a vstřícnost při poskytování cenných rad v průběhu tvorby diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace, a v neposlední řadě své rodině, bez jejíž podpory by moje diplomová práce nemohla vzniknout.

ANOTACE

Diplomová práce je věnována problematice poskytování první pomoci příslušníky pořádkové služby Policie ČR. V posledních letech dochází stále častěji k událostem, kde policisté poskytují první pomoc. V úvodu je definována základní terminologie této problematiky. Další část obsahuje organizační strukturu Policie ČR. Dále jsou rozebrány právní aspekty související s poskytováním první pomoci. Následuje přiblížení první pomoci, její rozdělení a metody používané v první pomoci. V další části je rozebrána první pomoc u Policie ČR z pohledu vzdělávání, vybavení a příklady dobré praxe. Praktická část diplomové práce ověřuje proškolení a vybavení policistů a jejich zájem o proškolení v oblasti první pomoci. Závěr práce obsahuje zjištěné nedostatky a možnosti jejich řešení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Policie České republiky * první pomoc * právo * TCCC * TECC * vybavení * výcvik * vzdělání

ANNOTATION

This master thesis is devoted to the issue of providing first aid by members of the Patrol Police. In the last couple of years there have been more and more events in which police officers are giving first aid. The introduction defines the basic terminology of this problematics. The next part contains the organizational structure of the Police of the Czech Republic. The legal aspects related to the provision of first aid are also discussed. The following part of this thesis is an overview of first aid, its distribution and methods used in first aid. The next part discusses the first aid to the Police of the Czech Republic in terms of education, equipment and examples of good practice of first aid itself. The practical part of the diploma thesis verifies the training and equipment of police officers and their interest in first aid training. The conclusion of the thesis contains the identified shortcomings and the possibilities of their solution.

KEYWORDS

The Czech Republic Police * First aid * Law * TCCC * TECC * Equipment *Training * Education

Seznam zkratk

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

HZS – Hasičský záchranný sbor

KŘP – Krajské ředitelství policie

MŘ – Městské ředitelství

ÚO – Územní odbor

OOP – Obvodní oddělení policie

MOP – Místní oddělení policie

OHS – Oddělení hlídkové služby

DI – Dopravní inspektorát

SDN – Skupina dopravních nehod

SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování

AED – Automatizovaný elektrický defibrilátor

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Terminologie	8
3. Struktura Policie České republiky	11
3.1 Služba dopravní policie.....	15
3.2 Služba cizinecké policie.....	17
3.3 Služba pořádkové policie.....	18
3.3.1 Oddělení hlídkové služby	19
3.3.2 Obvodní a místní oddělení	20
3.3.3 Speciální pořádkové jednotky a krajské pořádkové jednotky	22
4. právní aspekty v oblasti poskytování první pomoci	24
4.1 Listina základních práv a svobod.....	24
4.2 Trestní zákoník	25
4.3 Zákon o policii ČR	31
4.4 Interní akty řízení	33
4.5 Soubory typových činností.....	33
5. První pomoc.....	36
5.1 Dělení první pomoci.....	37
5.2 vybrané život ohrožující stavy.....	38
5.2.1 Bezvědomí	38
5.2.2 Zástava dýchání.....	40
5.2.3 Zástava oběhu	41
5.2.4 Masivní krvácení	44
5.2.5 Pneumothorax.....	48
5.2.6 Šok.....	50
5.3 Taktická první pomoc	52

5.4	Algoritmy taktické první pomoci	54
5.5	Třídění raněných metodou START	57
6.	První pomoc u policie	60
6.1	Vzdělávání u Policie ČR	60
6.2	Periodické proškolení.....	63
6.3	Zdravotnické vybavení Policie ČR	66
6.4	Incidenty, kde je poskytována první pomoc Policií ČR	74
6.5	Příklady dobré praxe	75
7.	Empirický výzkum	79
7.1	Cíle	79
7.2	Předmět výzkumu	79
7.3	Hypotézy.....	79
7.4	Metody zpracování	80
7.5	Vyhodnocení výsledků.....	81
7.6	Diskuze a návrhy na opatření	85
8.	Závěr a doporučení	87
9.	Seznam použité literatury.....	91
10.	Přílohy	97

1. Úvod

V současné době dochází stále častěji k poskytování první pomoci ze strany příslušníků Policie ČR. Ačkoliv se jedná o složku integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), která není primárně určena k poskytování první pomoci, jsou příslušníci Policie ČR v mnoha případech prvními posádkami složek IZS, které se dostanou na místo události, kde došlo ke zranění jednotlivců nebo dokonce skupiny osob. Po příjezdu příslušníků na místo události je společností očekáváno, že jsou příslušníci schopni poskytnout adekvátní první pomoc. Cílem mé práce je přiblížení problematiky poskytování první pomoci příslušníky Policie ČR, kdy tato má mnohdy svá specifika oproti jiným složkám IZS, zjistit, zda jsou příslušníci Policie ČR dostatečně proškoleni v oblasti poskytování první pomoci a zda mají k tomuto dostatečné vybavení. Dále je cílem zejména odhalení potencionálních nedostatků dané problematiky a nalezení možnosti jejich řešení, a to v krátkodobém, střednědobém i dlouhodobém horizontu. Toto téma jsem si zvolil zejména z důvodu svého profesního zaměření. V jednotlivých kapitolách se Vám pokusím přiblížit základní terminologii, strukturu policie ČR, právní aspekty, první pomoc v obecné rovině, první pomoc v rámci Policie ČR a proškolení příslušníků Policie ČR.

2. Terminologie

První pomoc

„Soubor jednoduchých úkonů a opatření, která při náhlém ohrožení zdraví nebo zranění osob může provést kterákoliv osoba bez zdravotnického vzdělání a které omezí rozsah a důsledky tohoto ohrožení či zranění.“¹

Přednemocniční neodkladná péče

„Zdravotní péče poskytovaná zraněné osobě členy výjezdové skupiny ZZS na místě MU a během odsunu do nemocnice.“²

Zraněná osoba

Zraněná osoba je osoba, která je poškozena na zdraví vlivem vzniku nějaké události, kdy se může jednat o mimořádnou událost, dopravní nehodu, fyzické napadení, zdravotní indispozici atd.

Mimořádná událost

Mimořádnou událostí je „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“³

¹ KATALOGOVÝ SOUBOR TYPOVÉ ČINNOSTI, STČ – 9/IZS, Společný list složek integrovaného záchranného systému Ministerstvo zdravotnictví České republiky, str. 8, Číslo jednací: MZDR-73045/2016, Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob.

² KATALOGOVÝ SOUBOR TYPOVÉ ČINNOSTI, STČ – 9/IZS, Společný list složek integrovaného záchranného systému Ministerstvo zdravotnictví České republiky, str. 8, Číslo jednací: MZDR-73045/2016, Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob.

³ Zákon č. 239/2000 Sb.: Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů [online]. [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

Nebezpečná zóna

Jedná se o prostor, kde existuje bezprostřední nebezpečí ohrožení života a zdraví. Z taktického hlediska poskytnutí první pomoci se jedná o fázi, kde se zachránce snaží poskytnout asistovanou první pomoc pokyny zraněnému (jestliže je to možné), případně po vyhodnocení rizik zajistí evakuaci zraněného z nebezpečné zóny do relativně bezpečné nebo bezpečné zóny, kde bude zraněnému poskytnuta rozšířená první pomoc.

Relativně bezpečná zóna

Jedná se o prostor, kde nehrozí z taktického hlediska zachránci bezprostřední nebezpečí ohrožení života a zdraví. Může to být například úkryt nebo kryt, kde je zraněnému poskytnuta rozšířená první pomoc. V relativně bezpečné zóně je nutné dbát nadále ostražitosti, protože stále hrozí změna bezpečnostní situace.

Bezpečná zóna

Jedná se o prostor, kde již zachránci nehrozí žádné nebezpečí, protože se na místě nachází dostatek osob zajišťujících bezpečí, případně došlo k eliminaci nebezpečí, které by zachránce mohlo ohrožovat.

Přímé ohrožení života

Tímto termínem rozumíme *„náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které vede nebo bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby by mohlo vést k náhlému selhání některé ze základních životních funkcí lidského organismu.“*⁴

⁴ KATALOGOVÝ SOUBOR TYPOVÉ ČINNOSTI, STČ – 9/IZS, Společný list složek integrovaného záchranného systému Ministerstvo zdravotnictví České republiky, str. 8, Číslo jednací:

Život zachraňující úkony

Jedná se o základní úkony, které záchránce provádí u život ohrožujících stavů, u kterých v případě, že není poskytnuta v krátkém časovém úseku první pomoc, může dojít k úmrtí zraněné osoby.

Třídění zraněných

Tento termín označuje činnost, která spočívá v určování závažnosti poranění osob v případech, při kterých není možné provést jejich ošetření na místě události. Třídění provádí zdravotnický personál a v případě, že k tomuto nemá dostatek sil, je třídění prováděno složkami IZS. Dle závažnosti zranění osob se stanoví jejich priority k odsunu.

Odsun zraněných

Odsunem zraněných rozumíme jejich přemístění z místa, kde jim byla poskytnuta první pomoc nebo přednemocniční neodkladná péče, do zdravotnického zařízení k poskytnutí odborné lékařské pomoci.

Transport

Transportem rozumíme činnost, která spočívá v přesunu zraněných osob z místa události do místa, kde jim je poskytnuta první pomoc nebo přednemocniční neodkladná péče.

3. Struktura Policie České republiky

Policie České republiky jako jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor vznikla v roce 1991 a její úkoly byly vymezeny zákonem č. 283/1991 Sb. o Policii ČR, který byl schválen na základě rozhodnutí České národní rady dne 21.června 1991. Policie České republiky je stejným způsobem vymezena i v aktuálně platném znění zákona č. 273/2008 Sb. Tímto zákonem je také stanoven okruh úkolů, které Policie ČR plní. Jedná se konkrétně o § 2 výše uvedeného zákona o Polici ČR, kde je stanoveno *“Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu (dále jen „mezinárodní smlouva“).*⁵

V tomto ustanovení nejsou úkoly Policie ČR taxativně vyjmenovány a jsou stanoveny okruhy úkolů ve vyjmenovaných oblastech. Policie ČR plní stanovené úkoly na území České republiky, ale není vyloučené působení příslušníků Policie ČR i mimo Českou republiku, a to pouze v případech stanovených zákonem o Polici ČR nebo jiným právním předpisem. K plnění úkolů Policie ČR jsou určeni příslušníci policie a zaměstnanci policie ČR.

Zákonem o Policii ČR je také vymezen vzájemný vztah mezi Ministerstvem vnitra a Policií ČR. Tento zákon jasně vymezuje fakt, že Ministerstvo vnitra je nadřízeným orgánem Policie ČR. Z tohoto lze jednoznačně vyvodit, že policejní prezident, který je v čele Policie ČR, odpovídá za činnost Policie ČR ministrovi vnitra, který je v čele Ministerstva vnitra.

K organizaci Policie ČR se také vyjadřuje zákon o Policii ČR, a to konkrétně v § 6 kde je v odstavci 1 uvedeno:

„(1) Policii tvoří útvary, jimiž jsou

a) Policejní prezidium České republiky (dále jen „policejní prezidium“) v čele s policejním prezidentem,

⁵ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1, str.34.

- b) útvary policie s celostátní působností,
- c) krajská ředitelství policie (dále jen „krajské ředitelství“),
- d) útvary zřízené v rámci krajského ředitelství.“⁶

Již ze samotné struktury uvedeného ustanovení vyplývá vzájemná podřízenost útvarů policie ČR, ze které lze dovodit, že vrcholným útvarem je policejní prezidium České republiky v čele s policejním prezidentem, kterému jsou podřízeny útvary policie s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajského ředitelství.

Pro lepší přehled o organizaci a činnostech vybraných útvarů uvedených v zákoně o Policii ČR ve své práci okrajově přiblížím jejich činnost.

Útvary s celostátní působností

„Útvary s celostátní působností plní specifické a vysoce specializované úkoly na celém území státu.“⁷ Nejedná se jen o útvary konající vyšetřování v závažné trestné činnosti a v trestné činnosti, která spadá do jejich věcné působnosti, ale také o útvary, které jsou takzvaně servisními útvary jiným policejním útvarům. Útvary s celostátní působností nejsou v zákoně o Policii ČR taxativně vyjmenovány, ale dle organizace a struktury policie ČR se jedná o následující útvary:

- *„Kriminalistický ústav*
- *Letecká služba*
- *Národní protidrogová centrála SKPV*
- *Pyrotechnická služba*
- *Ředitelství služby cizinecké policie*
- *Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu SKPV*

⁶ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1, str. 45.

⁷ *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9, str.8.

- *Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy*
- *Národní centrála proti organizovanému zločinu SKPV*
- *Útvar pro ochranu prezidenta ČR*
- *Ochranná služba Policie ČR*
- *Útvar rychlého nasazení*
- *Útvar speciálních činností SKPV*
- *Útvar zvláštních činností SKPV⁸*

Některé z vyjmenovaných útvarů, jejichž působnost je celostátní, jsou tvořeny nejen svým ředitelstvím, ale jsou také zřizovány jejich expoziturní útvary, které jsou podřízeny jejich ředitelství. Jako příklad lze uvést Národní centrálu proti organizovanému zločinu SKPV, Pyrotechnickou službu, Leteckou službu atd.

V rámci letecké služby policie lze jako zajímavost zmínit, že na území hlavního města Prahy zajišťuje provoz letecké záchranné služby právě policie ČR. Policie ČR zajišťuje přepravu zdravotnického personálu a jejich vybavení. Zdravotnický personál a zdravotnické vybavení zajišťuje ZZS hl. m. Prahy.

Útvary s celostátní působností jsou zřizovány ministrem vnitra na základě návrhu policejního prezidenta.

Krajská ředitelství policie

Jako dalšími zmíněnými útvary v zákoně o Policii ČR, které mají však již územní působnost, jsou Krajská ředitelství (dále jen KŘP) policie ČR. Jejich územní působnost je totožná s rozdělením jednotlivých krajů, jakožto vyšších územních samosprávních celků České republiky. Celkově je tedy zřízeno 14 krajských ředitelství. Policisté jednotlivých krajských ředitelství policie vykonávají svou působnost ve vymezeném kraji. V čele krajských ředitelství policie je krajský ředitel, který je přímo podřízen policejnímu prezidentovi. Jako

⁸ Útvary s působností na celém území ČR. *Policie České republiky* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/utvary-s-pusobnosti-na-celem-uzemi-cr-312510.aspx>

součástí krajského ředitelství jsou zřízeny následující odbory jednotlivých služeb policie:

- odbor služby pořádkové policie,
- odbor služby dopravní policie,
- odbor služby cizinecké policie,
- odbor služby pro zbraně a bezpečnostní materiál.

V rámci krajských ředitelství nalezneme i další odbory, kterými jsou odbor mezinárodních vztahů, operační odbor atd.

Útvary zřízené v rámci krajských ředitelství

Jednotlivá krajská ředitelství disponují útvary, které mají působnost v rámci celého kraje. Jedná se zejména o útvary SKPV a dále se může jednat například o speciální (stálé) pořádkové jednotky, zásahové jednotky, speciální jednotky atd. Krajská ředitelství policie v rámci svého území zřizují také nižší organizační články. Těmito jsou městská ředitelství, která se nacházejí v Plzni, Brně a Ostravě. V rámci hlavního města Prahy jsou zřízena celkem 4 obvodní ředitelství policie, která jsou na totožné úrovni jako městská ředitelství.

Dalšími nižšími články krajských ředitelství, s výjimkou krajského ředitelství hlavního města Prahy, jsou územní odbory. Územní odbory zpravidla odpovídají již zrušeným nižším územně samosprávním celkům České republiky, a to okresům. V rámci těchto nižších článků krajského ředitelství nalezneme SKPV, dopravní inspektoráty, oddělení hlídkové služby a jednotlivá obvodní oddělení policie. V rámci krajského ředitelství hlavního města Prahy jsou zřízena místní oddělení policie, která mají totožné postavení jako obvodní oddělení.

V rámci své diplomové práce, která se zaměřuje na policisty zařazené u služby pořádkové policie, jakožto nejzastoupenější službu v rámci celé policie, přiblížím v dalších kapitolách zejména činnost příslušníků této služby. Je třeba zmínit, že právě policisté zařazení v rámci obvodních oddělení, oddělení hlídkové

služby, speciální pořádkové jednotky, krajské pořádkové jednotky, případně v rámci krajského ředitelství hlavního města Prahy zřízené pohotovostní motorizované jednotky, jsou tzv. výkonnými složkami Policie ČR. Jedná se tedy o policisty v přímém výkonu služby, kteří vykonávají obchůzkovou a hlídkovou činnost v rámci přiděleného území. Dále se okrajově zaměřím také na službu dopravní policie, a to zejména na dopravní inspektoráty a také na službu cizinecké policie, jejichž některé složky jsou taktéž výkonnou složkou policie v přímém výkonu služby.

3.1 Služba dopravní policie

V úvodu této podkapitoly přiblížím organizaci služby dopravní policie a následně činnost vybraných složek této služby.

Ředitelství služby dopravní policie je zřízeno v rámci policejního prezidia, v jejímž čele stojí ředitel služby dopravní policie. Na jednotlivých krajských ředitelství policie jsou zřízeny odbory služby dopravní policie, jakožto podřízené součásti ředitelství služby dopravní policie. V rámci odborů služby dopravní policie mohou být krajskými ředitelstvími policie zřízeny výkonné útvary, kterými mohou být dálniční oddělení a oddělení silničního dohledu. Tyto složky však zřízeny v rámci jednotlivých krajských ředitelství policie být nemusí. Dále jsou zřízeny jako články územních odborů, nebo obvodních a městských ředitelství, dopravní inspektoráty. Na dopravních inspektorátech pak působí policisté, kteří vykonávají dopravně inženýrskou činnost, policisté skupiny dopravních nehod a skupina silničního dohledu.

Je třeba vymezit komplexní úkoly služby dopravní policie. *„Úkoly služby dopravní policie spočívají zejména v dohledu na bezpečnost a plynulost provozu*

*na pozemních komunikacích a v kontrole dodržování podmínek provozování silniční dopravy.*⁹

K plnění těchto úkolů slouží především výkonné složky dopravní policie. Dále přiblížím činnost skupin dopravních nehod a skupin silničního dohledu, jakožto policistů působících v přímém výkonu služby.

Skupina silničního dohledu.

Výkon služby policistů zařazených ve skupině silničního dohledu spočívá v dohledu nad bezpečností a plynulostí silničního provozu. Soustřeďují se na měření rychlosti, zjišťování přestupců v souvislosti se silniční dopravou, dohlíží nad zákazem požívání alkoholu a jiných návykových látek řidiči před a během jízdy, provádí řízení dopravy a mnoho dalších činností. Důležitým aspektem výkonu jejich služby působit preventivně na všechny účastníky silničního provozu.

Skupina dopravních nehod.

Výkon služby policistů zařazených ve skupině dopravních nehod je z části totožná s výkonem služby policistů zařazených ve skupině silničního dohledu. V případě skupiny dopravních nehod spadá do činnosti policistů především specifická činnost, kterou je šetření dopravních nehod. „*Šetření dopravních nehod spočívá ve zjišťování, odhalování a dokumentování přestupků nebo trestných činů spáchaných porušením právního předpisu v souvislosti s dopravní nehodou.*“¹⁰ Stejně tak jako u skupiny silničního dohledu je i u skupiny dopravních nehod důležitým aspektem působit preventivně na všechny účastníky silničního provozu.

⁹ *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9, str. 32.

¹⁰ *Policie České republiky: Ředitelství služby dopravní policie* [online]. [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/reditelstvi-sluzby-dopravni-policie-o-nas-reditelstvi-sluzby-dopravni-policie.aspx>.

3.2 Služba cizinecké policie

Ředitelství služby cizinecké policie je útvar s celostátní působností. V rámci organizační struktury stojí v jejím čele ředitel. Ředitelství služby cizinecké policie jsou dále podřízeny nižší organizační složky, a to odbory služby cizinecké policie, které jsou zřizovány v rámci jednotlivých krajských ředitelství policie. Nižší organizační články zřízené v rámci krajských ředitelství policie působí ve vymezeném teritoriu příslušného kraje. V rámci odborů služby cizinecké policie zřízených na jednotlivých krajských ředitelstvích působí policisté, kteří vykonávají činnost v oblasti pobytové kontroly, pátrání, eskort, kontroly dokladů a jiných specializovaných činností, pobytových agend a dokumentace.

Dále je třeba vymezit okruh působnosti příslušníků zařazených u této služby. *„Do působnosti služby cizinecké policie spadá zejména plnění úkolů vyplývajících ze zákona o pobytu cizinců na území České republiky a plnění dalších úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv a právních předpisů Evropských společenství.“*¹¹ Už ze samotného popisu působnosti vyplývá, že policisté zařazení u této služby vykonávají pobytové kontroly cizinců, provádí správní řízení ve věcech týkajících se pobytu cizinců, provádí ochranu státních hranic a mezinárodních letišť a řadu dalších specifických úkolů.

U odborů služby cizinecké policie lze za výkonnou složku označit zejména policisty zařazené v oddělení pobytových kontrol, pátrání a eskort.

Oddělení pobytových kontrol, pátrání a eskort

Již samostatný název oddělení vypovídá o tom, že policisté zařazení na tomto organizačním článku se zaměřují na pobytové kontroly cizinců, pátrání po hledaných osobách a eskortování osob do záchytných zařízení pro cizince. Toto však nejsou jediné činnosti, které příslušníci vykonávají. Plní například úkoly dle

¹¹ *Policie České republiky: Police of the Czech Republic*. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9, str. 64.

své věcné příslušnosti v oblasti trestního řízení, přestupkového i správního řízení, atd.

Zejména uvedené příslušníky můžeme zaznamenat při mezinárodních sportovních utkáních s účastí fanoušků zahraničního týmu, dále v rámci kontrol ve výrobních společnostech, kde jsou zaměstnaní cizinci, a v místech, kde je zvýšený pohyb cizinců.

3.3 Služba pořádkové policie

Jak jsem uvedl v předchozí části své práce, jedná se v počtu policistů o nejzastoupenější službu v rámci Policie ČR. Ředitelství služby pořádkové policie je organizačně zařazeno jako útvar policejního prezidia a v jeho čele stojí ředitel zmíněné služby. V rámci jednotlivých krajských ředitelství policie jsou zřízeny odbory služby pořádkové policie jako nižší organizační články ředitelství. Na jednotlivých odborech krajských ředitelství jsou zřízeny útvary, které řídí přímo zmiňovaný odbor. Jedná se zejména o pohotovostní a eskortní oddělení a oddělení služební kynologie. Na odborech mohou být však zřízeny i jiné útvary, a to například oddělení služební hipologie, oddělení metro, pořádkové jednotky, v Praze, Ústí n. Labem, Ostravě a Brně jsou to stálé nebo speciální pořádkové jednotky atd.

Dalšími nižšími organizačními články odboru služby pořádkové policie jsou územní odbory, městská ředitelství policie a v Praze obvodní ředitelství, jejichž organizační součástí jsou obvodní oddělení, v Praze místní oddělení policie. Dalšími články územních odborů, městských ředitelství a obvodních ředitelství jsou oddělení hlídkové služby.

V oblasti služby pořádkové policie je třeba si vymezit okruh její činnosti. Vzhledem k tomu, že se jedná o nejpočetnější službu Policie ČR, bývá napříč bezpečnostním sborem, ale i mnohými znalci bezpečnostní sboru, označována, jako základní pilíř Policie ČR. Takto označována není však jen vzhledem

k početnímu stavu příslušníku, ale také z důvodu velmi širokého spektra úkolů a činností, které musejí její příslušníci plnit. „Jedná se především o tyto úkoly:

- a) *dohled nad dodržováním veřejného pořádku a předcházení jeho narušení,*
- b) *preventivní činnost,*
- c) *přestupkového řízení,*
- d) *spolupráce s orgány územních samosprávných celků při zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku.*

Oddělení se spolupodílí na plnění dalších úkolů policie souvisejících

- a) *s dohledem na bezpečnost a plynulost silničního provozu,*
- b) *s trestním řízením,*
- c) *se železniční, vodní a leteckou přepravou,*
- d) *s pátráním po osobách a věcech,*
- e) *s dohledem nad problematikou zbraní, střeliva a výbušnin a bezpečnostního materiálu,*
- f) *se zabezpečením ochrany transportů s jadernými materiály v silniční a železniční přepravě na území České republiky,*
- g) *se zabezpečením doprovodů a přepravy.*

Oddělení plní další úkoly v součinnosti s dalšími službami policie, případně ve spolupráci s dalšími bezpečnostními sbory a složkami integrovaného záchranného systému, Armádou České republiky.“¹²

Základními výkonnými útvary služby pořádkové policie na územních odborech nebo obvodních či městských ředitelstvích jsou oddělení hlídkové služby a místní nebo obvodní oddělení. V další kapitole přiblížím činnost těchto útvarů.

3.3.1 Oddělení hlídkové služby

Jedná se o základní útvary služby pořádkové policie s územně vymezenou působností. Příslušníci těchto útvarů vykonávají výkon služby v přidělených úsecích a jejich úkoly jsou ochrana veřejného pořádku, ochrana bezpečnosti osob a jejich majetku a zakročovat proti pachatelům protiprávního jednání. Dále tito příslušníci řeší přestupky a také se spolupodílejí na dohledu nad bezpečností a plynulostí silničního provozu.

¹² HABICH, Lukáš a Martin KLOUBEK. *Činnost policejních služeb: stav k 1.6.2019*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2019. ISBN 978-80-7251-481-6, str. 37 – 38.

3.3.2 Obvodní a místní oddělení

Jedná se o základní útvary služby pořádkové policie. Příslušníci těchto útvarů plní mnoho úkolů, některé jsou určeny výhradně do jejich působnosti a na některých se spolupodílejí s ostatními policejními útvary. Obvodní a místní oddělení provádějí zejména dokumentování trestných činů, přestupků a následně v těchto zadokumentovaných protiprávních jednáních spadajících do jejich věcné působnosti provádějí prověřování s cílem zjistit jejich pachatele. Dále spolupracují s orgány místní samosprávy a také dohlíží nad zachováním veřejného pořádku a působí preventivně tak, aby předcházeli jeho porušení. V případě, že k narušení dojde, zajišťují jeho obnovu. Toto je jen úzké spektrum úkolů plněných obvodními a místními odděleními, přičemž se jedná o úkoly pro tyto útvary charakteristické. Na obvodních a místních oddělení je činnost policistů vykonávána celou řadou forem služeb. Jedná se o tyto formy:

- a) dozorčí služba,*
- b) hlídková služba,*
- c) obchůzková služba,*
- d) policejní akce, policejní opatření a bezpečnostní opatření,*
- e) procesní činnost (plnění úkolů v trestním, přestupkovém a správním řízení),*
- f) recepční služba,*
- g) administrativní činnost,*
- h) hlásná služba,*
- i) vedení a vkládání dat do evidencí a informačních systémů,*
- j) součinnost s ostatními službami policie,*
- k) spolupráce se státními orgány, orgány územních samosprávných celků, fyzickými a právníckými osobami.*¹³

¹³ HABICH, Lukáš a Martin KLOUBEK. *Činnost policejních služeb: stav k 1.6.2019*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2019. ISBN 978-80-7251-481-6, str. 38.

Dále se budu věnovat těmto vybraným formám služeb:

- Dozorčí služba,
- Obchůzková služba.

Jedná se totiž o formy služeb, které jsou nejčastěji vykonávány, a také se zejména tyto formy služeb podílejí na ochraně a záchraně zdraví při výkonu služby.

„Dozorčí služba – zpravidla nepřetržité zabezpečování příjmu oznámení a akceschopnosti oddělení k plnění úkolů policie, s návazností na činnost příslušného operačního střediska policie“¹⁴

Lze říci, že policista vykonávající dozorčí službu útvaru odpovídá za celý chod oddělení v době nepřítomnosti vedoucího útvaru, spolupracuje s operačním střediskem, zajišťuje styk s veřejností, řídí činnost hlídek, které jsou ve službě, a zajišťuje jejich akceschopnost.

„Obchůzková služba – je systematická, kvalifikovaná a zpravidla samostatná činnost policistů ve stanovených územích (okrscích). Je založena na dobré místní a osobní znalosti policisty v dané lokalitě, součinnosti a spolupráci s orgány samosprávy (zejména orgány obcí a měst), státní správy, právníckými a fyzickými osobami. Hlavním cílem této činnosti je ochrana veřejného pořádku, předcházení, zabraňování a odhalování trestné a jiné protiprávní činnosti a pátrání po osobách a věcech“¹⁵

Policisté spravující své okrsky a působící v nich, zpracovávají přehled o okrsku, ve kterém uvádějí zejména důležité kontakty na orgány místní samosprávy, právnícké a fyzické osoby, které jim mohou být nápomocny k řešení

¹⁴ HABICH, Lukáš a Martin KLOUBEK. *Činnost policejních služeb: stav k 1.6.2019*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2019. ISBN 978-80-7251-481-6, str. 39.

¹⁵ HABICH, Lukáš a Martin KLOUBEK. *Činnost policejních služeb: stav k 1.6.2019*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2019. ISBN 978-80-7251-481-6, str. 38.

nastalých situací v daném okrsku, a další důležité kontakty a informace. Policisté vykonávající obchůzkovou službu se vyznačují dobrou osobní a místní znalostí ve svém přiděleném okrsku.

Prvosledové hlídky

V rámci oddělení hlídkové služby obvodních a místních oddělení jsou zřizovány tzv prvosledové hlídky. Tyto hlídky byly zřízeny zejména jako reakce na celosvětově se rozvíjející fenomén a jako návaznost na incident s usmrcením několika osob ozbrojeným pachatelem v Uherském Brodě. *„Prvosledová hlídka má především pružně řešit situace, kde figuruje ozbrojený pachatel (aktivní střelec), anebo ozbrojená skupina s motivem usmrtit další osoby.“*¹⁶ Oddělení, která jsou zařazena do těchto hlídek, jsou vybírána jednotlivými krajskými ředitelstvími tak, aby bylo zajištěno jejich taktické a nejefektivnější rozložení na daném území pro případné provedení zákroku.

Oddělení zařazená do prvosledových hlídek jsou nad rámec základního vybavení vybaveni zbraněmi kolektivního vyzbrojení, zvýšenou balistickou ochranou, průlomovými prostředky (vyrážeče dveří a páčidla) a dalším specifickým vybavením tak, aby policisté byli schopni provést zákrok proti aktivnímu útočníkovi. Zintenzivněn je vzhledem k vybavení také jejich výcvik v podobě střelecké, taktické a zdravotní přípravy.

3.3.3 Speciální pořádkové jednotky a krajské pořádkové jednotky

V rámci jednotlivých KŘP mohou být zřízeny pořádkové jednotky, které mají teritoriální působnost v rámci krajského ředitelství policie, ve kterém byly zřízeny. Jedná se o následující jednotky:

¹⁶ HRINKO, Martin. *Pořádková činnost policie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2020. ISBN 978-80-7380-793-1, str. 83.

- speciální (stálé) pořádkové jednotky (Praha, Ústí n. Labem, Brno a Ostrava),
- krajské (nestálé) pořádkové jednotky.

Oba tyto útvary plní úkoly služby pořádkové policie, a to zejména při hromadných kulturních akcích, sportovních utkáních, demonstracích a dalších hromadných událostech, při kterých hrozí hromadné narušení veřejného pořádku. Tyto jednotky disponují výstrojí a výzbrojí pro řešení takových událostí, dále absolvují specifické výcviky pro zvládání těchto událostí, při kterých dochází k hromadnému narušení veřejného pořádku. Dále se jednotky podílejí také na pátracích akcích po hledaných a pohřešovaných osobách a jsou v případě potřeby schopny se vzhledem ke svému vybavení podílet v rámci IZS i na záchranných a likvidačních pracích na místech, kde došlo k přírodní katastrofě nebo jiné mimořádné události.

Rozdíl ve výše uvedených jednotkách je ten, že v případě speciální pořádkové jednotky se jedná o samostatný útvar, který působí na území krajských ředitelství a zajišťuje nepřetržitý výkon služby. V případě krajské pořádkové jednotky se jedná o příslušníky jednotlivých základních útvarů, kteří jsou určeni pro výkon služby na těchto útvarech a jsou zařazeni nad rámec svých základních služebních povinností jako členové krajské pořádkové jednotky. V případě potřeby nasazení této jednotky, jsou pak policisté zařazeni do její struktury velení k plnění úkolů pořádkové jednotky.

Speciální pořádková jednotka jako samostatný útvar, pak plní další úkoly jim stanovené, mezi které patří například převozy cenin, činnost prvosledových hlídek atd.

V závěru této kapitoly o struktuře Policie ČR bych chtěl uvést, že výše uvedené útvary obvodních oddělení, místních oddělení, oddělení hlídkové služby, krajské pořádkové jednotky a speciální pořádkové jednotky jsem popsal, protože se jedná o útvary, které působí v přímém výkonu služby. Zejména tyto vyjmenované útvary, vzhledem k jejich počtům a počtům policistů v nich zařazených, se podílejí v případě potřeby na ochraně života a zdraví a ve většině případů je právě těmito útvary poskytována první pomoc.

4. právní aspekty v oblasti poskytování první pomoci

V této kapitole přiblížím právní aspekty, které se bezprostředně dotýkají problematiky poskytování první pomoci a povinnosti první pomoc poskytnout. Tuto kapitolu považuji za důležitou, neboť se dotýká nejen obecné povinnosti poskytnutí pomoci, ale také povinnosti poskytnutí první pomoci příslušníky Policie ČR. Dále se v této kapitole budu zabývat zejména vybranými ustanoveními zákonných a podzákonných norem, která v rámci poskytování první pomoci využívají i samotní policisté.

4.1 Listina základních práv a svobod

V úvodu je třeba zmínit, že život je tou nejcennější hodnotou každého jednotlivce a patří tak k hlavním zájmům, které se snaží každá společnost chránit. V rámci ústavního pořádku České republiky je již samotné právo na život a jeho ochranu uvedeno v listině základních práv a svobod, a to konkrétně v hlavě druhé čl. 6, který uvádí:

„(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením

(2) Nikdo nesmí být zbaven života.

(3) Trest smrti se nepřipouští.

(4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“¹⁷

Ze samotného ustanovení vyplývá právo každého jednotlivce na život a jeho ochranu, a to již před jeho narozením, ale také to, že nesmí být zbaven života. Z tohoto je patrné, že nikdo nemá právo ohrožovat život jednotlivce, to však

¹⁷ Ústava ČR: Listina základních práv a svobod ; Parlament ČR, Ústavní soud, Ombudsman, ministerstva ; Antidiskriminační zákon, zákon o Sbírce zákonů : redakční uzávěrka 10.8.2020 Ostrava: Sagit, [1995]- [2020]. ÚZ. ISBN 978-80-7488-420-7, str. 17 – 18.

dle posledního bodu neplatí v případě, kdy je někdo zbaven života jednáním, které není trestné. V souvislosti s výkonem služby příslušníků policie ČR lze konstatovat, že za jednání, které není trestné, je považováno například oprávněné použití zbraně, při kterém dojde k usmrcení osoby. Může se jednat například o nutnou obranu a další jednání.

I za těchto okolností, které zákon v souvislosti s ochranou života označuje za jednání, které není trestné, je nutné uvést, že zvláštními právními předpisy je stanovena povinnost poskytnout osobám první pomoc a lékařské ošetření. Tímto se budu zabývat v následujících kapitolách.

4.2 Trestní zákoník

Trestní zákoník jako zvláštní právní předpis je rozdělen na jeho obecnou a zvláštní část. V rovině obecné části lze zmínit v souvislosti s poskytováním první pomoci ustanovení o okolnostech vylučujících protiprávnost. Jedná se o ustanovení, která vylučují trestnost zaviněného jednání, které by za běžné situace trestné bylo. V souvislosti s poskytováním první pomoci lze uvést, že touto problematikou jsou dotčena zejména ustanovení § 28 o krajní nouzi a ustanovení § 30 o svolení poškozeného.

§ 28 krajní nouze

V tomto ustanovení se uvádí:

„(1) Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.

(2) Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě

*závažnější než ten, který hrozil, anebo nebyl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.*¹⁸

Z rozboru jednotlivých částí vyplývají následující skutečnosti. K jednání v krajní nouzi je oprávněna každá osoba a nejen ta osoba, které nebezpečí přímo hrozí.

Odstavec 1 se zmiňuje o činu jinak trestném. Tento termín označuje fakt, že jednání, kterého se osoba jednající v krajní nouzi dopouští, by bylo za běžných podmínek trestné a naplňuje tedy skutkovou podstatu některého z trestných činů uvedených ve zvláštní části trestního zákoníku, avšak při tomto jednání nastanou skutečnosti, díky kterým trestnost činu zaniká.

Dalším termínem je nebezpečí. Nebezpečím rozumíme v obecné rovině stav hrozící poruchou. Jedná se tedy o stav, při kterém je ohrožen některý ze zájmů chráněných trestním zákonem (život, zdraví, majetek atd.).

Přímo hrozící v tomto ustanovení znamená fakt, že nebezpečí má nastat v nejbližším okamžiku.

V odstavci 2 krajní nouze se uvádí, že nelze za daných okolností nebezpečí odvrátit jinak nebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten který hrozil. Z tohoto vyplývá nemožnost odvrácení nebezpečí jiným způsobem, než zvolila osoba jednající v rámci tohoto ustanovení. Je třeba posuzovat, zda by bylo možné alternativním způsobem odvrátit nebezpečí včas. Dále je zde stanovena povinnost porovnávání následků, které hrozí a které by nastaly osobou konající v krajní nouzi. Je zde povinnost nezpůsobit stejný nebo závažnější následek.

Posledním z pojmů je, že ten, komu nebezpečí hrozilo, není povinen jej snášet. Toto se bezprostředně dotýká vybraných profesí, které jsou v souvislosti s výkonem svých činností povinni strpět určitou míru nebezpečí. Jedná se například o policisty, hasiče atd.

¹⁸ NOVOTNÝ, František a kolektiv. *Trestní zákoník 2010*. Praha: EUROUNION Praha, 2010. ISBN 978-80-7317-084-4. str. 98.

Z okolností vylučujících protiprávnost je možné z okolností vybočit, a to v případech, při kterých nejsou splněny podmínky stanovené zákonem. U krajní nouze se jedná o následující jednání.

Intenzivní exces

V tomto případě se jedná o situaci, kdy při odvracení nebezpečí vznikne následek stejně závažný nebo ještě závažnější, než ten, který ve skutečnosti hrozil.

Extenzivní exces

V tomto případě se jedná o vybočení z krajní nouze tím, že osoba koná, ačkoliv nebezpečí již přímo nehrozí nebo pominulo.

U excesu trestní odpovědnost nezaniká, protože nejsou splněny podmínky pro uplatnění okolností vylučujících protiprávnost.

Závěrem zmíním putativní (zdánlivou) krajní nouzi. Tato situace nastane v případě, že se osoba domnívá, že jsou naplněny znaky krajní nouze a jedná tak v jejích mezích, ale ve skutečnosti tomu tak není. Zde se jednání posuzuje jako krajní nouze.

V rovině krajní nouze pro potřeby své práce uvádím událost, při které dojde k zástavě oběhu osoby nedaleko místa, kde se nachází automatizovaný externí defibrilátor, který je však uzamčen. Policista za užití síly vstoupí do prostoru, kde se tento přístroj nachází a následně jej použije k záchraně života. Ačkoliv toto jednání policisty naplňuje znaky trestného činu, jeho trestnost zaniká z důvodu využití ustanovení o krajní nouzi.

§ 30 Svolení poškozeného

V tomto ustanovení se uvádí:

„(1) Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.

(2) Svolení podle odstavce 1 musí být dáno předem nebo současně s jednáním osoby páčající čin jinak trestný, dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně; je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že osoba uvedená v odstavci 1 by tento souhlas jinak udělila vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům.

(3) S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.¹⁹

K rozboru tohoto ustanovení lze uvést, že podle odstavce 1 nedojde ke spáchání trestného činu, jestliže je dáno svolení osoby k určitému jednání, které by za běžných okolností bylo trestné. Souhlas musí udělit osoba, která nemá v rámci rozhodování žádné omezení, a její zájmy jsou činem dotčeny.

Odstavec 2 tohoto ustanovení uvádí časové vymezení svolení poškozeného, které musí být dáno v před jednáním nebo nejpozději v době jednání, které by za běžných podmínek bylo trestné. V případě svolení až po spáchání činu se stává osoba beztrestnou pouze za podmínky, že důvodně předpokládala, že by oprávněná osoba svolení poskytla vzhledem k okolnostem a svým poměrům. Důležité jsou podmínky udělení svolení, kterými jsou dobrovolnost, určitost, vážnost a srozumitelnost. Z tohoto vyplývá, že svolení musí být dáno dobrovolně a nesmí být vyvoláno nátlakem, lstí, podvodem atd., dále musí být určité, a tedy musí směřovat ke konkrétní věci a nesmí být zaměnitelné s jiným jednáním. Dalším znakem je vážnost, z čehož vyplývá, že nesmí jít například o svolení udělené v žertu a osoba, která je činem dotčena, musí být schopna závazného projevu. Posledním znakem je srozumitelnost, což označuje skutečnost, že svolení je jednoznačné a uloženo tak, aby bylo jednoznačně pochopitelné. V oblasti svolení je předpoklad jeho výslovného udělení. „3. Svolení nemusí být **výslovné**. Může vyplývat ze situace.“²⁰

¹⁹ NOVOTNÝ, František a kolektiv. *Trestní zákoník 2010*. Praha: EUROUNION Praha, 2010. ISBN 978-80-7317-084-4. str. 109.

²⁰ NOVOTNÝ, František a kolektiv. *Trestní zákoník 2010*. Praha: EUROUNION Praha, 2010. ISBN 978-80-7317-084-4. str. 109.

Odstavec 3, s výjimkou lékařských zákroků, neumožňuje poskytnout souhlas s ublížením na zdraví nebo usmrcením.

V rovině svolení poškozeného jako příklad pro potřeby své práce uvádím situaci, při které je osoba na zahradě svého domu postižena akutní alergickou reakcí a policistovi sdělí, že uvnitř obydlí má uloženy medikamenty k potlačení této reakce a policista má pro tyto dojít. Tímto dává souhlas s porušením domovní svobody. V případě, že osoba jen sdělí, že v domě má potřebné medikamenty a ztratí vědomí, policista do obydlí vstoupí, neboť oprávněně předpokládá, že by svolení poškozeného obdržel. V prvním případě poskytnutí svolení je nutné se zabývat, zda byly splněny podmínky uložení svolení.

Závěrem lze konstatovat, že je možné využít ustanovení o svolení poškozeného v oblasti poskytování první pomoci, ačkoliv se jeví využití ustanovení o krajní nouzi jako vhodnější.

Trestní zákoník dále v konkrétních ustanoveních jeho zvláštní části pojednává o poskytování pomoci. Jedná se zejména o ustanovení § 150 a § 151 tr. zákoníku. Tato ustanovení uvádějí v rovině trestního práva nebezpečí trestu v případě neposkytnutí pomoci.

V ustanovení § 150 neposkytnutí pomoci, se hovoří o povinnosti poskytnout pomoc v obecné rovině a uvádí následující:

„(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy

svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“²¹

V tomto ustanovení trestního zákoníku je z pohledu činnosti Policie ČR důležitý odstavec 2, kde se pojednává o osobách, které jsou povinny vzhledem k povaze výkonu svého zaměstnání pomoc poskytnout. Z tohoto jednoznačně vyplývá povinnost pomoci ze strany policisty, zdravotního personálu, hasiče atd. V případě neposkytnutí pomoci ze strany těchto osob se jedná o okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby.

V dalším ustanovení uvedeném v § 151 se konkrétně hovoří o povinnosti poskytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku. V ustanovení se uvádí následující

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“²²

Zde je patrná povinnost řidiče dopravního prostředku, který je účastníkem dopravní nehody poskytnout pomoc osobám, kterým v souvislosti s tímto vznikla újma na zdraví.

V rovině trestního zákoníku se ve shora vyjmenovaných ustanoveních jedná z pohledu mé diplomové práce o nejdůležitější ustanovení.

²¹ NOVOTNÝ, František a kolektiv. *Trestní zákoník 2010*. Praha: EUROUNION Praha, 2010. ISBN 978-80-7317-084-4. str. 275 – 276.

²² NOVOTNÝ, František a kolektiv. *Trestní zákoník 2010*. Praha: EUROUNION Praha, 2010. ISBN 978-80-7317-084-4. str. 278.

4.3 Zákon o policii ČR

V oblasti poskytování první pomoci zaměřené na příslušníky Policie ČR považuji za nutné uvést zvláštní právní předpis, který je jedním z nejdůležitějších v oblasti výkonu služby policistů, a to zákon č. 273/2008 Sb., o policii ČR. O úkolech v souvislosti s povinností poskytnutí první pomoci pojednávají následující ustanovení.

První ustanovení se týká osob, které jsou omezeny na osobní svobodě a jsou umístěny v policejní cele

„§ 32

- 1) *Jestliže osoba umístěná v cele onemocní, utrpí jinou újmu na zdraví nebo se pokusí o sebevraždu, policista, který vykonává ostrahu cely, učiní potřebná opatření směřující k ochraně jejího života nebo zdraví, zejména jí poskytne první pomoc a přivolá lékaře, od něhož vyžádá stanovisko k dalšímu setrvání osoby v cele nebo k jejímu umístění ve zdravotnickém zařízení. Pokud podle stanoviska lékaře brání zdravotní stav osoby dalšímu setrvání v cele, policista osobu neprodleně z cely propustí. Je-li to z hlediska zdravotního stavu osoby nezbytné, zajistí policista její odvoz do zdravotnického zařízení.“²³*

V tomto ustanovení je z oblasti povinnosti poskytnutí první pomoci a vůbec zajištění celkového zdraví důležitý výše uvedený odstavec 1 tohoto ustanovení. Z pohledu mé práce je zásadní povinností policisty poskytnout první pomoc a zajištění lékařské péče. V obecné rovině lze předpokládat, že povinnost poskytnutí první pomoci ze strany příslušníků policie nastane především v případech, kdy osoba utrpí újmu na zdraví nebo se pokusí o sebevraždu. Poté co policista poskytne první pomoc, která může spočívat např. v obnovení životních funkcí, ošetření krvácení apod., je povinen zajistit osobě lékařské ošetření.

²³ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1, str. 118.

Dalším zásadním ustanovením tohoto zákona je § 57, který pojednává o povinnostech policisty v případech, kdy dojde k použití donucovacích prostředků nebo zbraně.

„§ 57 Povinnosti policisty po použití donucovacího prostředku nebo zbraně

- 1) Po použití donucovacího prostředku nebo zbraně, při kterém došlo ke zranění osoby, je policista povinen ihned, jakmile to okolnosti dovolí, poskytnout zraněné osobě první pomoc a zajistit lékařské ošetření. Dále je povinen učinit neodkladné úkony nebo jiná opatření, aby mohla být řádně objasněna oprávněnost použití zbraně.“²⁴*

Toto ustanovení pojednává o všech povinnostech, které jsou policisté povinni učinit v případě použití donucovacích prostředků nebo zbraně, avšak z pohledu mé diplomové práce je nejdůležitějším odstavcem 1 tohoto ustanovení. Dané ustanovení pojednává nejen o povinnosti příslušníků poskytnout první pomoc, ale také o povinnosti zajistit lékařské ošetření. Rozdíl mezi těmito povinnostmi je ihned patrný. V případě, že dojde v souvislosti s použitím donucovacích prostředků nebo zbraně ke zranění osoby, je policista povinen ihned, jak to okolnosti dovolí poskytnout zraněné osobě první pomoc. První pomocí v tomto případě rozumíme laické poskytnutí první pomoci, přičemž se může jednat o zástavu masivního krvácení, provedení kardiopulmonální resuscitace, zajištění životních funkcí a mnoho dalších. Cílem je, aby se předešlo další újmě na zdraví nebo smrti. Oproti tomu zajištění lékařského ošetření již značí povinnost odborného ošetření osoby, a to lékařem. Zpravidla toto bývá praktikováno přivoláním zdravotnické záchranné služby a přítomností lékaře na místě události nebo převozem služebním vozidlem nebo posádkou zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) do zdravotnického zařízení, kde se postižená osoba podrobí lékařskému ošetření. *„Současně je však nutné zvážit, zda charakter zranění lékařské ošetření vyžaduje.“²⁵*

²⁴ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1, str. 190.

²⁵ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1, str. 191.

4.4 Interní akty řízení

V této kapitole zmíním některé z interních aktů řízení vydaných v rámci Policie ČR v souvislosti s poskytováním první pomoci. Povinnost poskytování první pomoci v rámci Policie ČR se řídí obecně platnými pravidly a zákonnými předpisy a tato povinnost není blíže upravována podzákonnými předpisy. V oblasti první pomoci je v rámci bezpečnostního sboru upravována pouze povinnost proškolení a zvyšování odbornosti policistů. Ve své diplomové práci budu v kapitole pojednávající o poskytování první pomoci u Policie ČR zmíním vzdělávání u Policie ČR a proškolení v oblasti první pomoci. Toto bude blíže popsáno v kapitole 6, ve které budu pojednávat o první pomoci u Policie ČR.

4.5 Soubory typových činností

V rámci integrovaného záchranného systému, jehož je Policie ČR základní složkou, jsou na základě vyhlášky Ministerstva vnitra č. 328/2001. zpracovány katalogové soubory typových činností složek IZS. Tyto soubory jsou podkladem pro koordinování činností všech složek na místě mimořádných událostí. Tvorba těchto souborů je v gesci generálního ředitelství hasičského záchranného sboru ČR. V současné době je celkem 17 souborů typových činností (STČ), přičemž typový plán č. 16 je rozdělen na část 16a a 16b.

Jednotlivé STČ obsahují listy složek, které se podílejí na jejím řešení, a v těchto jsou stanoveny jejich úkoly a činnosti na místech mimořádných událostí.

V souvislosti s poskytováním první pomoci příslušníky Policie ČR uvádím, že tato činnost je v rámci typových plánů v krátkosti zmíněna jako jeden z jejich úkolů, a to konkrétně následujících katalogích typových činností:

- STČ – 07/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu – Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu,
- STČ – 08/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu – Dopravní nehoda,

- STČ – 10/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu – Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici.

Ve vyjmenovaných STČ je pouze bodově zmíněno, že policie ČR v rámci svých úkolů provede poskytnutí první pomoci.

Blíže se budu zabývat následujícími STČ:

1. STČ – 09/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu – Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob,
2. STČ – 14/IZS Typová činnost složek IZS při společném zásahu – AMOK – útok aktivního střelce.

U mimořádné události s velkým počtem zraněných osob mají příslušníci Policie ČR jako jeden z úkolů stanoven pátrání v místě události s cílem vyhledávání osob, a to jak nezraněných, tak zraněných nebo usmrcených. Policie má za úkol „*V případě mimořádných událostí s vysokým počtem lehce a střednětěžce zraněných (zelená a žlutá priorita) po dohodě s vedoucím lékařem vyčlenit síly k poskytnutí první pomoci lehce zraněným osobám.*“²⁶ Dále je možné v případě nedostatku zdravotnických pracovníků taktéž využít policisty k provedení tzv laického třídění raněných. K tomuto se využívá metoda třídění START, kterou se budu podrobněji zabývat v kapitole č. 6 této práce.

Ve druhém případě se jedná o situaci AMOK, která se vyznačuje aktivním útokem osoby nebo osob, jejichž cílem je zraňování a usmrcování co možná největšího počtu osob. V tomto případě je prioritním cílem hlídek policie ČR co nejrychlejší eliminace útočnicka, aby mohla být zahájena bez zbytečných odkladů záchrana raněných osob. Vzhledem k tomu, že prostor, kde se nachází aktivní útočník, je prostorem nebezpečným, kde bezprostředně hrozí nebezpečí zranění nebo usmrcení, není možné na místo vysílat posádky hasičského záchranného

²⁶ KATALOGOVÝ SOUBOR TYPOVÉ ČINNOSTI, STČ – 9/IZS, list Policie České republiky Policejní prezidium České republiky, str. 42, Číslo jednací: PPR-31602-3/ČJ-2016-990111, Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob.

sboru (dále jen HZS) nebo ZZS. Prvotní třídění raněných tak provádějí příslušníci Policie ČR. V případě situace AMOK není, do doby eliminace útočníka nebo útočnicků příslušníky prvosledových hlídek policie ČR, poskytována první pomoc nejen raněným civilistům, ale ani raněným policistům. Zde jsou prvosledovými hlídkami myšleny hlídky, které jsou na místě v prvním sledu a provádějí zákrok proti útočnickovi. První pomoc je poskytována případně až druhosledovými hlídkami, které se již nezapojují do pátrání po pachateli a mohou zabezpečit prostor, provádět třídění raněných a poskytovat první pomoc. Ze strany policistů je taktéž prováděno tzv laické třídění metodou START, jak jsem zmiňoval výše.

V závěru této kapitoly lze konstatovat, že v rámci prvotních zásahů policistů na místě jakékoliv mimořádné události je základním úkolem odstranit hrozící nebezpečí a následně provádět úkony pro záchranu životů. Je však třeba při těchto úkonech postupovat tak, aby nedocházelo ke vzniku nových nebo ke znehodnocení již vzniklých kriminalistických stop, aby mohly být vyšetřeny příčiny a okolnosti vzniku mimořádné události.

5. První pomoc

V této kapitole přiblížím problematiku poskytování první pomoci z pohledu policistů. Budu se zde blíže zabývat rozdělením první pomoci, dále vybranými život ohrožujícími stavy v návaznosti na to, s jakými se nejčastěji policisté v případě poskytování první pomoci setkávají. Dále přiblížím principy taktické medicíny a rovněž algoritmy poskytování první pomoci, které policisté využívají při jejím poskytování. V závěru kapitoly se budu zabývat metodou START, což je třídění raněných při mimořádných událostech, kde je větší počet raněných.

Pojem první pomoc jsem již uvedl v terminologii, ale pro pochopení celé této kapitoly jej zopakují. *„První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.“*²⁷ Jedná se tedy o formu pomoci, kterou jsou schopni provést i osoby z řad laické veřejnosti, jejímž smyslem je zabránit závažnějšímu poškození zdraví nebo smrti. Smyslem první pomoci je, aby každý byl schopen jednoduchým způsobem, případně s minimálním zdravotním materiálem nebo improvizovanými prostředky, pomoci osobě, která utrpěla újmu na zdraví.

V rámci úvodu do této kapitoly, se budu zabývat v souvislosti s poskytováním první pomoci aplikací Záchranka. Aplikace byla uvedena v roce 2016 a jejím cílem bylo zjednodušit a zefektivnit přivolání pomoci v případě zranění. Aplikace je bezplatná a jako hlavní funkci má přivolání ZZS prostřednictvím nouzového tlačítka, které odešle tísňový signál a vytočí linku 155. Následně, v případě zapnuté polohové služby GPS na mobilním telefonu, se zobrazí přesné místo volajícího, což usnadňuje nalezení zraněného posádkami ZZS. Další funkcí je průvodce první pomocí, kdy tato slouží nejen pro vzdělávání,

²⁷ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1, str. 13.

ale v případě zdravotní indispozice je možné nalézt informace, jakým způsobem má být poskytována první pomoc. Od doby vzniku v roce 2016 byly přidány do aplikace další funkcionality, mezi které patří např. varovná upozornění, databáze AED, přenos obrazu a pomoc v zahraničí. Díky uvedené aplikaci je možné zajistit rychlou a efektivní pomoc zejména v místech se ztíženou možností navigování a určení polohy raněného jako jsou hory, lesy atd.

5.1 Dělení první pomoci

S pojmem první pomoc je spojené její rozdělení podle toho, kým je tato poskytována. Existuje několik možných dělení, ale pro mne je stěžejní základní dělení:

„Laická první pomoc

Odborná přednemocniční neodkladná péče

*Nemocniční péče*²⁸

Laická první pomoc. *„Soubor základních opatření bez specializovaného vybavení. Vyžaduje účelnost, rychlost a rozhodnost. Součástí je přivolání odborné zdravotnické pomoci.“*²⁹

Ze samotného názvu vyplývá, že může být poskytována úplným laikem a dále je poskytována také zdravotníky, kteří absolvovali nějaký odborný kurz. Z pohledu policie ČR je první pomoc, která je poskytována příslušníky Policie ČR, řazena vždy do této kategorie první pomoci.

²⁸ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 11.

²⁹ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 11.

Odborná přednemocniční neodkladná péče. „*Jde o poskytování přednemocniční odborné péče zajišťované lékaři, záchranáři a sestrami v život ohrožujících stavech s cílem uchování a udržení života a zdraví.*“³⁰

V tomto případě se jedná o poskytování první pomoci již záchranáři nebo lékařem, na místě události, kde došlo k poškození zdraví (např. dopravní nehoda). Je zde využíváno odborných znalostí a zejména specializovaného vybavení, kterým disponují sanitní vozy.

Posledním typem je nemocniční péče. Zde se jedná o samotné poskytování pomoci v nemocničním zařízení, kam je zraněná osoba transportována zpravidla posádkou ZZS.

Smyslem této kapitoly bylo přiblížit rozdělení druhů první pomoci a zejména poukázat na to, jaká první pomoc je v případě nutnosti poskytována policisty.

5.2 vybrané život ohrožující stavy

Pojem život ohrožující stav je zdravotní stav, kde je bezprostředně ohrožen život osoby ze zdravotních příčin. Je to stav, kdy v případě, že nedojde k poskytnutí první pomoci, dojde ke smrti postižené osoby. Život ohrožujících stavů je celá řada, ale v této části se budu zabývat těmi stavy, se kterými se policisté nejčastěji setkávají a jsou schopni při nich poskytnout první pomoc život zachraňujícími úkony.

5.2.1 Bezvědomí

Jedná se o situaci, při které se nachází osoba ve stavu, v němž nevnímá okolní svět nebo jej vnímá, ale nikoliv v plné míře. Samotná ztráta vědomí není

³⁰ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 11.

nebezpečná, ale mohou nastat komplikace, mezi které patří zejména zástava dýchání a zástava oběhu.

První pomoc

V souvislosti s prověřením stavu vědomí osoby se využívá algoritmus AVPU, díky kterému zjišťujeme, v jakém stavu bezvědomí se postižený nachází.

Alert – v tomto případě je osoba při vědomí a je schopna komunikace,

Voice responsive – v tomto případě osoba reaguje na hlasové podněty,

Pain responsive – osoba na hlasové podněty nereaguje, ale reaguje na bolestivé podněty (štípnutí do ušního lalůčku atd.),

Unresponsive – Osoba nereaguje na žádné podněty.³¹

U osoby postižené ztrátou vědomí je třeba zkontrolovat životní funkce, a to zejména, zda nedošlo k zástavě dechu nebo oběhu. Blíže se zástavou dechu a oběhu budu zabývat dále. Následně je nutné osobu uložit do stabilizované polohy.

Stabilizovaná poloha je poloha na boku, kdy dolní končetina blíže k podložce je natažená a druhá dolní končetina je pokrčena tak, aby nedošlo k přepadávání osoby. Horní končetina blíže k podložce je položena podél těla v prostoru za zády. Druhá horní končetina je pokrčena a dlaň je umístěna pod hlavou. Následně je proveden záklon hlavy tak, aby byly zachovány průchodné dýchací cesty. V průběhu uložení osoby do stabilizované polohy je třeba neustále provádět kontrolu životních funkcí a na případnou změnu zdravotního stavu reagovat. Při polohování postižené osoby je nutné se zabývat mechanismem vzniku úrazu a činit kroky tak, aby nedošlo k sekundárním poraněním (např. poranění páteře po pádu z výšky).

³¹ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 17.

Vznik bezvědomí

Bezvědomí nastává zpravidla jako následek pádů, epilepsie, opilosti, diabetu, cévní mozkové příhody atd.

5.2.2 Zástava dýchání

Zástava dýchání je stav, při kterém není postižený schopen dýchat, a to v souvislosti se zástavou oběhu nebo v souvislosti s neprůchodností dýchacích cest.

První pomoc

Prověření, zda osoba dýchá, se provádí tzv trojitým ověřením. Postiženého položíme na záda, provedeme záklon hlavy, čímž se zprůchodní dýchací cesty v případě zapadnutí kořene jazyka v souvislosti s bezvědomím. Zachránce nad ústa postiženého přiloží své ucho, kterým poslouchá, zda postižený dýchá, a dále na něm rovněž detekuje proud vzduchu. Při tomto má položenou svou dlaň na prsou postiženého, kterou sleduje, zda dochází ke zvedání hrudníku.

U osoby se zástavou dýchání je nutné zkontrolovat, zda se v dutině ústní nenachází cizí předmět a tento případně odstranit. Následně je nutné provést záklon hlavy a ověřit, zda postižený nezačal opětovně dýchat sám. V případě, že je záklon hlavy úspěšný a dojde k obnově dýchání, uložíme osobu do stabilizované polohy popsané výše. V případě, že k obnově dýchání nedojde, je nutné zahájit kardo pulmonální resuscitaci (dále jen KPR), kterou budu blíže popisovat v následující kapitole. V případech, kdy dojde k vdechnutí předmětu a osoba se začne dusit, se využívá tzv. Heimlichův chvat. Při tomto se postavíme za postiženého, obejmeme jej horními končetinami, které spojíme a v prostoru horní části břicha a trhavými pohyby směrem proti svému tělu se snažíme tento předmět odstranit. Tento chvat provádím opakovaně. V případě, že se nedaří předmět z dýchacích cest odstranit, předkloníme postiženého a několika

opakovanými údery mezi lopatky se snažíme o uvolnění předmětu. V případě, že se předmět nepodaří odstranit, zahájíme KPR.

V případě kojenců je technika uvolnění dýchacích cest odlišná a kojeneček je uložen v poloze na břicho na vnitřní část předloktí zachránce, který má dlaň otočenou směrem vzhůru a touto fixuje hlavu kojence, aby nedošlo k poranění krční páteře. Kojence následně zachránce směřuje hlavou šikmo k zemi, kdy drobnými údery do oblasti zádočných lopatek se snaží odstranit cizí těleso.

Heimlichův chvat pro dospělé i děti je přiložen v obrazové příloze jako obr. 1.

Vznik zástavy dechu

Zástava dechu nastává v případech vdechnutí jídla, oběšení, zástavě oběhu apod.

5.2.3 Zástava oběhu

Tento stav nastává při poruše funkce srdce nebo jako následek zástavy dýchání.

První pomoc

K ověření, zda je u postiženého zástava oběhu, se užívá zjištění za pomoci dvou nebo tří prstů v prostoru krčních tepen, nebo v prostoru vnitřní strany zápěstí. Dále se provede ověření stejně jako u zástavy dechu trojí kontrolou, jak jsem již uvedl. Postiženého je nutné otočit do polohy na zádech tak, aby v případě, že nejsou zjištěny životní funkce mohla být zahájena neodkladná resuscitace.

Neodkladná resuscitace neboli kardiopulmonální resuscitace (KPR) se dělí na základní a na rozšířenou. Základní se provádí při první pomoci, a to zpravidla bez pomůcek. Rozšířená je již v dikci lékařského personálu, který využívá speciální pomůcky.

Je nutné také rozlišit komu je KPR poskytována. Je rozdíl v poskytování KPR novorozenci, dítěti a dospělé osobě. V případě, že jsme přítomni právě proběhnuvší zástavě oběhu, provedeme úder do hrudní kosti, a to pouze v tomto jediném okamžiku.

KPR u dospělého se provádí po zjištění, zástavy oběhu tak, že osoby umístíme na pevnou podložku v poloze na zádech, provedeme prohlídku úst a odstranění případných těles nebo tekutin. Následně v oblasti mečovitého výběžku hrudní kosti, který je přibližně ve středu spojnice prsních bradavek, přiložíme zápěstní část dlaně a na tuto přiložíme také druhou ruku. Poté začínáme se stlačováním hrudníku. Stlačování provádíme celým tělem zachránce s propnutýma rukama. KPR provádíme v poměru 30:2. V praxi to znamená, že po 30 stlačeních hrudníku se provedeme dva vdechy do úst. V případě dvou nebo více zachránců je provádění KPR efektivnější, neboť jedna osoba provádí stlačování a další osoba udržuje záklon hlavy a provádí vdechy, a to buď ústy (přes resuscitační roušku) nebo lépe za užití resuscitačního vaku (dále jen ambuvak). U vdechů ústy nesmíme opomenout zacpání nosu postiženého. V případě poranění obličeje není nutné provádět vdechy a postačuje pouze stlačování hrudníku. U záklonu hlavy je nutné dbát opatrnosti pro případ, že by postižený měl poraněnou krční páteř.

Jak jsem již uvedl, je rozdíl v poskytování KPR podle stáří osoby. Jedná se o způsob provádění stlačování hrudníku a dále o způsob provedení vdechů.

Novorozenci – stlačování dvěma prsty, vdechy obejmutím úst i nosu, objem vzduchu pouze ze zachránčovy ústní dutiny.

Děti do 18 let – stlačování jednou dlaní do hloubky 1/3 hrudníku, vdechy do úst, zacpání nosu

Dospělí – stlačování oběma rukama do hloubky (4-5 cm), vdechy do úst, zacpání nosu

KPR poměr stlačení/vdechy

Dítě do 18 let – u této skupiny postižených nejprve provedeme 5 počátečních vdechů a poté pokračujeme prováděním stlačení hrudníku v počtu 15, které následují 2 vdechy. Následně pokračujeme již jen v poměru 15:2.

Schéma poskytnutí KPR dítěti je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 3.

Dospělý – u této skupiny postižených neprovádíme počáteční vdechy, ale zahájíme rovnou resuscitaci v poměru 30 stlačení ku 2 vdechům. Tento interval opakujeme.

Schéma poskytnutí KPR dospělému je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 2.

V KPR je nutné pokračovat a to dokud:

„- nepřijde kvalifikovaná pomoc a nepřevezme postiženého do své péče;

- postižený nezačne normálně dýchat;

- zachránce není zcela vyčerpán.“³²

Další důvod pro ukončení KPR je ten, že zachránci hrozí nebezpečí.

V rámci poskytování KPR je možné využít automatizované externí defibrilátory. *„Tyto defibrilátory jsou sofistikované, počítačem řízená zařízení, která na základě analýzy elektrokardiografické (EKG) křivky instruuji hlasovými a vizuálními pokyny laické zachránce o bezpečném provedení defibrilace v průběhu KPR“³³*

³² POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8, str. 18.

³³ POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8, str. 29.

Vznik zástavy oběhu

Zástava oběhu nastává v případech, kdy dojde k infarktu, úrazu elektrickým proudem, dušení atd.

5.2.4 Masivní krvácení

Obecně se uvádí fakt, že člověk má ve svém těle 4 – 5 litrů krve. Masivním krvácením dochází k rychlému a náhlému poklesu jejího množství v tělním oběhu, což může mít za následek smrt.

Dělení:

„Krvácení rozlišujeme:

- podle druhu:

- tepenné – krev je jasně červená a vystřikuje s každým tepem z rány;*
- žilní – krev je tmavší a plynule z rány vytéká;*
- smíšené;*

- podle intenzity:

- mírnější – do 500 ml;*
- střední – 500-1500 ml;*
- velké – nad 1500 ml;*

- podle směru krvácení:

- zevní – krev vytéká z rány nebo tělních otvorů;*
- vnitřní – krev vytéká do tělních dutin nebo tkání.³⁴*

³⁴ POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8, str. 69.

K tomuto rozlišení doplním, že dále se do druhů krvácení řadí krvácení vlásečnicové a také, že je možné rozdělit krvácení podle mechanismu vzniku na úrazové a neúrazové.

První pomoc

V rámci poskytování první pomoci není možné žádným způsobem laicky poskytnout první pomoc postiženému, u kterého dochází k vnitřnímu krvácení. Toto je možné pouze detekovat zejména zrychlujícím se pulsem, jehož příčinou je zrychlená srdeční činnost, kterou se snaží srdce vyrovnat s krevní ztrátou.

V rámci výkonu služby se policisté velmi často setkávají s poskytováním první pomoci u zevních krvácení. V rámci život ohrožujících stavů uvádím, že se jedná o tepenné krvácení. Níže uvedu poskytnutí první pomoci u jednotlivých druhů krvácení.

Žilní krvácení

V případě žilního krvácení první pomoc poskytujeme použitím tzv tlakového obvazu. Tento může být hotový nebo vytvořený. *„Tlakový obvaz se skládá ze tří vrstev: 1. sterilní krycí čtverec, 2. sterilní tlaková vrstva, 3. pevné otáčky obinadla.“*³⁵

Zatímco hotový tlakový obvaz má nad sterilní krycí vrstvou umístěn prostředek k vytváření tlaku, vyrobený tlakový obvaz se vrství, kdy vždy na ránu přikládáme tlakovou vrstvu (např. složený obvaz, přes který dochází k pevnému otáčení pružného obinadla a vytváří se tak tlak na ránu.

³⁵ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 76.

V případě, že prosakuje na tlakovém obvazu krev, je to známka pokračujícího krvácení. „*Při pokračujícím krvácení se mohou přiložit dvě tlakové vrstvy*“³⁶

Tepenné krvácení

Jedná se o život ohrožující krvácení, které může mít vzhledem k rychlosti ztráty krve za následek smrt. U tepenného krvácení na končetinách, je nutné vytvořit tlak na ránu tak, aby došlo k zastavení krvácení. K tomuto využíváme tlakový obvaz nebo škrtidlo. Způsob aplikace tlakového obvazu jsem již popsal u žilního krvácení, kdy v případě tepenného krvácení je postup totožný. Může se jednat jak o pryžové škrtidlo, tak o některé ze škrtidel k poskytnutí taktické první pomoci. Použití taktických škrtidel se jeví jako vhodnější, neboť toto lze aplikovat ve velmi krátkém čase. Škrtidlem se následně provádí zaškrcování oblasti nad ránou, kdy zaškrcením dochází k přitlačení krvácející tepny směrem ke kosti a následnému zastavení krvácení. U těchto typů zranění je nutná rychlá aplikace škrtidla, aby se zamezilo větší ztrátě krve. Jak jsem již uvedl, toto je poskytnutí první pomoci v rámci končetinového tepenného krvácení. Dalšími druhy tepenného krvácení je junkční krvácení.

Junkční krvácení

Junkční krvácení je poranění tepny v místech, kde nelze aplikovat škrtidlo. Jedná se tak především o oblasti třísel, podpaží, podkličkové tepny a krční tepny. V případech poranění třísel je možné využít tzv junkční škrtidlo, které se aplikuje přes boky postiženého a v místech třísel je na tomto umístěn pryžový měch, který je připojen na ruční pumpu a jeho dofukováním dochází k vytvoření tlaku na místo krvácení. Dále je u obou druhů poranění možné vytvořit tlak přímo v ráně postiženého. Případem krční tepny (krkavice) a podkličkové tepny se budu zabývat níže.

³⁶ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 76.

Junkční škrtidlo je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 4.

U krvácení z krkavice již ze samotného umístění na těle je patrné, že není možné použít škrtidlo. „*V případě poranění krkavice nebo podklíčkové tepny je nezbytné stlačení v místě rány až do definitivního chirurgického ošetření, zachování sterility není prioritní problém.*“³⁷

Jako další možnost se jeví použití obvazové techniky, při které zvedneme paži postiženého, jež je vzdálenější od zranění. Následně provedeme umístění tlakového obvazu na krční tepnu a po překrytí rány obvazujeme okolo místa zranění a dále přes zdvihnutou paži. Po dokončení obvazové techniky pak vytváříme tlak na poraněné místo odtahováním zdvižené paže směrem od rány. Díky této obvazové technice není přerušeno dýchání a distribuce krve neporaněnou krkavicí.

K ošetření junkčních poranění je možné využít metodu tampónování známou z taktické medicíny jako „WOUND PACKING“. Tato metoda spočívá v plnění prostoru rány, kde krvácí tepna, obvazovým materiálem, a to za neustálého tlaku do prostoru rány. Poté co dojde k vyplnění celého prostoru rány, místo obvážeme. Cílem je znemožnit krvácení z tepny a urychlit její srážlivost. K této metodě se využívají i speciální obvazy nebo náplasti, které jsou využívány zejména ze strany ozbrojených sil.

Postup tamponování je přiložen v obrazové příloze jako obr. 5.

V minulosti se uvádělo, že je nutné umístit poraněné části těla nad úroveň srdce. Dále také v případě tepenného krvácení se uváděla možnost použití tlakových bodů. V rámci první pomoci se však prokázalo, že zvednutí končetin a vytváření tlaku v místech tlakových bodů je neúčinné a nemělo by se tak používat.

³⁷ KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4199-4, str. 78.

Závěrem kapitoly o masivním krvácení považuji za velmi důležité zmínit následující. U osoby, které bylo zastaveno masivní krvácení je nutné po každé manipulaci zkontrolovat, zda nedošlo k opětovnému krvácení z již zajištěných zranění.

Vznik poranění

Masivní krvácení vzniká z mnoha příčin, může být následkem dopravních nehod, ztrátového poranění končetin, dále následkem střelného poranění, bodného poranění atd.

5.2.5 Pneumothorax

Jedná se o poranění hrudníku, při kterém dochází k vnikání vzduchu do prostoru hrudníku, jehož následkem je nesprávná funkce plic a může končit až jejich zkolabováním.

Dělení.

Pneumothorax se dá rozdělit na:

- uzavřený (tenzní),
- otevřený.

V případě uzavřeného pneumothoraxu dochází k vnikání vzduchu do prostoru hrudníku prostřednictvím poranění plic. U postiženého dochází po nadechnutí k úniku vzduchu do prostoru hrudníku, kde se následně zvýší tlak, vlivem kterého dochází k utiskování a následnému zkolabování plic. Příznaky jsou dušnost, vychýlení dýchacího ústrojí do strany, překrvení krčních žil, vykašlávání krve atd.

V případě otevřeného pneumothoraxu dochází k vnikání vzduchu přes penetrující poranění hrudníku do prostoru hrudníku a tím dochází ke zvýšení tlaku v prostoru hrudníku a utiskování a následnému zkolabování plic. Příznaky jsou dušnost, poranění v oblasti hrudníku, bledost atd.

První pomoc při pneumothoraxu

V případě tenzního pneumothoraxu je poskytnutí laické první pomoci velmi omezené. V případě, že záchránce zjistí podezření na uzavřený pneumothorax, umístí osobu do úlevové polohy, která je v polosedu. V případě umístění do stabilizované polohy by se postižený měl uložit na stranu poraněné plíce. U postiženého sledujeme jeho životní funkce. V případě tohoto poranění je jedinou možností punkce hrudníku, díky které se umožní vzniklým otvorem zmenšit hrudní tlak. Toto může provést pouze odborný personál.

V případě otevřeného pneumothoraxu je možné v rámci první pomoci poskytnout více péče. Při zjištění otevřené rány na hrudníku je nutné tuto zajistit, aby nedocházelo k dalšímu vnikání vzduchu do prostoru hrudníku. K tomuto použijeme poloprodyšný obvaz. Tento je možné vytvořit z malé části igelitu, který umístíme na ránu a následně přelepíme 3 ze 4 stran. Výsledkem je to, že igelit brání vnikání vzduchu do hrudníku, ale umožňuje jeho unikání v návaznosti na funkci plic. Postiženého je také vhodné umístit do úlevové polohy v polosedě. V případě otevřeného poranění může dojít k poranění nejen hrudníku, ale také plic. V tomto případě taktéž umístíme poloprodyšný obvaz a v případě dvou otvorů (např. průstřel hrudníku) jeden z nich zajistíme obvazem neprodyšným.

V rámci poskytování první pomoci v taktickém prostředí je využíváno hrudního krytí, kdy se jedná o samolepící gelové náplasti, které jsou jak s ventilem, tak bez něj.

V případě předmětů v ráně tyto neodstraňujeme, ale provedeme jejich fixaci.

Vznik poranění

K tenznímu poranění dochází zejména v případech pádů z výšky, dopravních nehod, komprese hrudníku atd.

K otevřenému poranění dochází v případech bodných ran, střelných ran atd.

5.2.6 Šok

„Šok je obranná reakce organismu na poruchu prokrvení a okysličení orgánů, kdy dodávka kyslíku nestačí krýt potřebu, na náhlý pokles krevního tlaku. Neléčený šok vede k selhání orgánů a smrti.“³⁸

Dělení:

- hypovolemický šok – případy ztráty krve,
- distribuční šok – reakce na infekci (septický šok) nebo alergická reakce (anafylaktický šok),
- obstrukční šok – případy neprůchodnosti krevního oběhu,
- kardiogenní šok – poškození funkce srdce.

Fáze šoku

Šokový stav se skládá ze tří fází:

1. fáze – kompenzace – tělo se snaží udržet živiny pro životně důležité orgány,
2. fáze – dekompenzace – klesá objem živin pro životně důležité orgány,
3. fáze – ireverzibilní – selhávání orgánů a následná smrt.

³⁸ BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1, str. 25.

Příznakem šoku je bledost, chladná kůže, mramorová kůže, zrychlený tep, pocení, apatie, zimnice atd.

První pomoc:

V případě šoku je nutné odstranit jeho příčiny. Následně provedeme zjištění životních funkcí a v případě jejich zachování zahájíme protišoková opatření. Využívají se protišoková opatření „5T“.

Teplo – postiženému je třeba zajistit teplený komfort,

Ticho – je třeba postiženého uklidnit a zajistit mu klid,

Tekutiny – osobě v šoku se nesmí podávat za žádné situace tekutiny,

Transport – ohleduplné transportování postiženého,

Tišení bolesti – Je třeba tlumit bolesti postiženého, aby nedocházelo k rozvinutí šoku.

Vznik šoku

Šok vzniká jako akutní reakce na ztrátu krve, ztráta tekutin, nedostateční okysličení, atd.

Závěrem kapitoly život ohrožující stavy uvádím, že je nutné vždy nejdříve přivolat ZZS a následně začít poskytovat první pomoc. V těchto stavech může nastat náhlá změna zdravotního stavu každou vteřinou a je nutné, aby se na místo posádka ZZS, která disponuje speciálním vybavením dostala, co nejrychleji. Dále je vždy nutné dbát opatrnosti, aby poskytováním první pomoci nedošlo k dalším zbytečným poraněním postiženého.

Dále musím zmínit fakt, že poskytování první pomoci se postupem času vyvíjí a zdokonaluje. Nejedná se tedy v tomto směru o taxativní stanovení

postupů. Každoročně jsou například zlepšovány postupy poskytování resuscitace, u které jsou aktuální trendy vyhodnocovány Českou resuscitační radou na základě podnětů a informací Evropské resuscitační rady. Výsledkem je stanovení aktuálních postupů v případě provádění resuscitace. V rámci podkapitoly zástavy oběhu jsou postupy a poměry kompresí a vdechů v souladu s pokyny zmíněné České resuscitační rady. Zejména v tomto případě je patrný progres oproti minulosti, kde byl rozdíl u kompresí a v dechů mezi dítětem do 18 let a kojencem. V současné době je tento poměr pro oba případy sjednocen. Obdobným způsobem probíhá vývoj například v oblasti bojových škrtdel, kde probíhá ze strany rady pro tactical combat casualty care (dále jen TCCC) k testování škrtdel dle výrobců a jejich následnému doporučení nebo nedoporučení pro tuto oblast první pomoci.

5.3 Taktická první pomoc

Jako první ozbrojená složka, jenž zareagovala na specifika poskytování první pomoci v taktickém prostředí, byla armáda USA, která vytvořila systém poskytování taktické první pomoci v bojovém prostředí známý pod zkratkou TCCC (tactical combat casualty care). Cílem tohoto systému bylo zaměřeni se na první pomoc poskytovanou na bojišti, která má svá specifika oproti civilnímu prostředí. Postupem času byl tento systém zařazen do výcviku zdravotníků armád NATO.

TCCC se dělí do určitých fází mezi které patří:

- „1. *Care Under Fire - péče pod palbou (dále CUF)*
2. *Tactical Field Care - péče mimo dosah přímé palby (dále TFC)*
3. *Tactical Evacuation Care - taktický odsun „ TACEVAC“³⁹*

V případě CUF se zajišťuje pouze masivní krvácení, a to jen v případech, kdy je to možné. Následně je proveden odsun raněného. Dále se zde využívá

³⁹ Učební text. *Kurzu Combat Lifesaver: Příloha č. 1 k čj. MO 91337/2018-3416*. 2018. Praha: Sekce podpory Ministerstva obrany, Odbor vojenského zdravotnictví, str. 9.

možnost sebeošetření raněného, aby nedocházelo k ohrožení zachránce, pokud toto stav raněného dovoluje.

V případě TFC je již raněný v prostoru, kde není přímé ohrožení a lze provést rozsáhlejší ošetření zranění dostupným zdravotnickým vybavením. Nicméně je toto ošetřování prováděno poblíž bojiště, kdy daná oblast není vždy plně bezpečná.

V případě TACEVAC již dochází k samotnému odsunu z polních podmínek zdravotnickým personálem, který disponuje rozšířeným zdravotnickým vybavením.

V rámci TCCC existuje předpoklad, že evakuace zraněného může trvat několik desítek minut a mnohdy i hodin. Z tohoto důvodu jsou kompetence bojových zdravotníků rozšířené a mohou například provádět punkce hrudníku při tenzním pneumothoraxu.

V oblasti taktické první pomoci v nebojových zónách se kompetence osob, které pomoc poskytují, odvíjí od platného právního řádu. Vzhledem k řečenému byl vyvinut systém taktické přednemocniční péče známý jako Tactical emergency casualty care (dále jen TECC). Ačkoliv se v mnohém podobá systému TCCC, ze kterého se transformoval, je tento systém přizpůsobován pro efektivní poskytování první pomoci v nebojových zónách s taktickými prvky. Tento systém je pro bezpečnostní složky vhodnější, neboť kompetence pro poskytování první pomoci se odvíjejí od obecně platných zákonů. Vzhledem k tomu, že se jedná o taktickou přednemocniční péči, je součástí této péče poskytování první pomoci v určitých zónách, které vycházejí z fází TCCC.

Nebezpečná zóna – v tomto případě hrozí zachránci přímé nebezpečí, proto provede pouze ošetření masivního krvácení, pokud to okolnosti dovolí a následně provede odsun raněného z nebezpečné zóny. Také se zde, stejně jako u péče C.U.F., využívá možnost sebeošetření raněného, aby nedošlo k ohrožení zachránce. Toto je možné využít v případech, kdy to okolnosti a zranění dovolují.

Relativně bezpečná zóna – v tomto případě nehrozí zachránci přímé nebezpečí, ale bezpečnostní situace se může změnit. Zde se již provádí rozšířenější poskytnutí první pomoci pro zajištění životních funkcí.

Bezpečná zóna – jedná se o zónu, kde již není předpoklad ani nebezpečí změny bezpečnostní situace a nachází se zde dostatek záchranných složek. V této části se následně provádí poskytování první pomoci, a to jak laikem, tak zdravotnickým personálem.

V rámci TECC je poskytována první pomoc v taktickém prostředí, kterým mohou být místa výbuchu, dopravní nehody, ale i místa hromadného napadení osob zbraněmi. V rámci TECC je možné vybočit z kompetencí uložených zákonem bez nebezpečí právního postihu pouze za okolností, které vylučují protiprávnost.

5.4 Algoritmy taktické první pomoci

Obecně je v oblasti poskytování první pomoci využíváno určitých algoritmů, které jednoznačně stanoví postup v průběhu zjišťování stavu vědomí, poskytování první pomoci, resuscitaci atd. V této části práce se budu zabývat algoritmy, podle kterých je poskytována první pomoc v taktickém prostředí, tedy v prostředí, ve kterém se mohou ocitnout policisté. Průkopníkem algoritmu v oblasti první pomoci byl lékař Peter Safar, který vytvořil algoritmus A-B-C, jenž je dnes znám pod pojmem Safarova abeceda. Smyslem tohoto algoritmu bylo využívat písmena jako pomůcku pro pořadí provádění první pomoci v oblasti resuscitace. Význam písmen:

„A – AIRWAYS (zajištění dýchacích cest)

B – BREATHING (Dýchání)

*C – CIRCULATION (Oběh)*⁴⁰

Vzhledem k tomu, že se tato pomůcka prokázala jako velmi účinná, byly v návaznosti na Safarovu abecedu upraveny algoritmy poskytování první pomoci v taktickém prostředí. Zde jsou používány dva abecedně odlišné, ale principiálně totožné algoritmy. Jedná se o algoritmy M-A-R-C-H-E a C-A-B-C-D-E. V případě poskytování první pomoci je možné využití obou algoritmů se stejným výsledkem. Nyní přiblížím význam písmen u obou algoritmů a následně vysvětlím činnosti, které s konkrétními písmeny souvisí.

Algoritmus M-A-R-C-H-E:

- M** – Massive bleeding (masivní krvácení),
- A** – Airways (dýchací cesty),
- R** – Respiration (dýchání),
- C** – Circulation (krevní oběh),
- H** – Head, Hypotermia (hlava, tepelný komfort),
- E** – Evacuation (evakuace).

Algoritmus C-A-B-C-D-E:

- C** – Control of massive hemorrhage (kontrola masivního krvácení),
- A** – Airways (dýchací cesty),
- B** – Breathing (Dýchání),
- C** – Circulation (krevní oběh),
- D** – Disability (postižení),

⁴⁰ ZACHRANNASLUZBA.CZ: Nezávislý web o zdravotnické záchranné službě. : *Safarova abeceda* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: https://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/08_safar_abc.htm

E – Evacuation (evakuace).

Význam písmen:

M (M-A-R-C-H-E) x **C** (C-A-B-C-D-E) – V tomto případě dochází k prohlídce zraněného s cílem zjistit a následně zastavit masivní krvácení. Taktéž dochází v této části k obnažení těla za účelem vyhledávání masivního krvácení. Prohlídku zahajujeme od dolních končetin, jakožto úložiště největších tepen. Dále pokračujeme na horní končetiny, následně oblast břicha a hrudníku a dále oblast zad. Důležité je v tomto případě pravidelně kontrolovat, zda nejsou zakrváceny vyšetřovací rukavice, a na případnou krev ihned reagovat. V rámci prohlídky nesmíme vynechat oblast třísel, krku a okolí rektu. Poté co je dokončena prohlídka těla a zastaveno masivní krvácení, lze pokračovat k dalšímu písmenu.

A (A-R-C-H-E) x **A** (A-B-C-D-E) – V oblasti dýchacích cest je nutné zjistit, zda jsou průchodné a tyto zprůchodnit (odstranit z dutiny ústní tekutiny, předměty atd.) V této fázi musíme dbát opatrnosti pro případ možného poranění krční páteře. Po zajištění dýchacích cest můžeme pokračovat dále.

R (M-A-R-C-H-E) x **B** (C-A-B-C-D-E) – Zde zjišťujeme kvalitu a intenzitu dýchání. Dále v této fázi ošetřujeme poranění hrudníku.

C (M-A-R-C-H-E) x **C** (C-A-B-C-D-E) – V této fázi provádíme vyšetření a zajištění krevního oběhu. Nyní provádíme obnovu krevního oběhu poskytnutím KPR, a to i za užití AED. Dále provádíme ošetření dalších krvácení, zlomenin, atd.

H (M-A-R-C-H-E) x **D** (C-A-B-C-D-E) – Na řadu přichází vyšetření stavu vědomí za užití algoritmu AVPU jak je uvedeno v předchozí kapitole u bezvědomí. Dále se ošetření vztahuje na oblast hlavy, ošetření očí atd. Součástí je také zajištění tepelného komfortu, aby nedocházelo k podchlazení postiženého.

E (M-A-R-C-H-E) x **E** (C-A-B-C-D-E) – Poslední částí je příprava na evakuaci nebo samotná evakuace raněného. V případě, že vyčkáváme příjezdu ZZS, opakujeme

algoritmy tak, abychom zjišťovali zdravotní stav raněného a dokázali na tento adekvátně reagovat.⁴¹

Jak jsem již uvedl výše, záleží na zachránci, jaký algoritmus si zvolí, neboť posloupnost a výsledek bude totožný. Osobně mohu říci, že použití abecedních písmen jako mnemotechnické pomůcky je velmi přínosné, neboť nemůže dojít k opomenutí nějaké z fází poskytování první pomoci.

5.5 Třídění raněných metodou START

V úvodu své práce, kde jsem se zabýval terminologií, jsem již zmiňoval metodu třídění raněných. V případech laického třídění raněných se využívá metoda START. Název metody START je sestaven z úvodních písmen nezkráceného označení této metody, který zní: snadné třídění a rychlá terapie. Jedná se o tzv předtřídění raněných, které provádí nelékařští pracovníci. *„Předtřídění má určit pořadí, ve kterém budou postižení vynášeni z nepřístupných či obtížně dostupných oblastí k lékařskému přetřídění s využitím třídící a identifikační karty na vstupu shromaždiště raněných (obvaziště).“⁴²*

Hovoříme o třídění raněných podle typu jejich zranění tak, aby byla zajištěna priorita jejich ošetření.

Metoda START se využívá v případech, kdy:

- Počet raněných výrazně převyšuje počet zdravotnického personálu na místě události.
- Ranění se nacházejí v nebezpečné zóně nebo v místech kde je nutné k provedení zásahu mít zvláštní vybavení nebo výcvik.

⁴¹ Učební text. *Kurzu Combat Lifesaver: Příloha č. 1 k čj. MO 91337/2018-3416*. 2018. Praha: Sekce podpory Ministerstva obrany, Odbor vojenského zdravotnictví.

⁴² BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1, str. 83.

- Ranění se nacházejí na rozsáhlé nebo nepřehledné ploše nebo se nacházejí na těžko dostupném místě.

Ranění jsou v případech užití metody START označováni barevnými třídícími páskami. Barvy jednotlivých třídících pásek pak značí prioritu pacienta pro odsun z místa události. Schéma třídění raněných metodou START je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 6.

Rozdělení barev:

Červená (P1) – Jedná se o raněné s nejvyšší prioritou, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě. Jejich zranění vyžaduje bezodkladné ošetření. Jedná se o osoby:

- masivně krvácející,
- bez hmatného tepu,
- v bezvědomí,
- se špatnou frekvencí dýchání,
- při vědomí ale nereagující,
- kterým selhávají životní funkce.

Žlutá (P2) – Jedná se o raněné, kteří mají druhou prioritu pro odsun. Tyto osoby nejsou bezprostředně ohroženy na životě, ale nejsou schopny vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se samostatně odsunout z místa události.

Osoby se žlutou prioritou jsou ty, které:

- dýchají,
- jsou při vědomí a reagují,
- mají životní funkce a nedochází k jejich selhávání,
- mají zlomeniny končetin atd.

Zelená (P3) – Jedná se o raněné s nejnižší prioritou. V případě této skupiny raněných je možné, aby se z místa události odsunuli samostatně. Jejich zranění vyžaduje minimální ošetření a vzhledem ke druhu poranění je možné odsunout provedení jejich ošetření. Osoby si jsou schopny pomoci samostatně nebo vzájemně.

Černá (P4) – Jedná se o pacienty, kteří nejeví známky života a jsou zemřelí. U těchto osob nejsou přítomny životní funkce a k jejich obnovení nedojde ani zprůchodněním dýchacích cest a provedením záklonu hlavy. V případě dětí se provede kromě záklonu hlavy pět vdechů.

U raněných osob může dojít ke zhoršení jejich zdravotního stavu, a tak ke změně priority pro odsunu z místa události. U raněných se zelenou prioritou je nutné tyto instruovat, aby na zhoršení zdravotního stavu upozornily a mohlo tak dojít k případné změně priority odsunu. Raněné s nejnižší prioritou je možné taktéž využít k pomoci při poskytování první pomoci, pokud to jejich stav dovoluje.

Třídění metodou START se provádí dle vytvořeného schématu, který je uveden na obrázku č.6.

Po ukončení použití metody START proběhne odsun raněných podle priorit k lékařskému třídění, které již provádí lékař. Při tomto obdrží každý raněný jednotnou třídící identifikační kartu, kterou vyplní lékař, a následný odsun raněných do zdravotnických zařízení se řídí touto kartou.

6. První pomoc u policie

V této kapitole se budu zabývat vzděláváním a periodickým proškolením v oblasti poskytování první pomoci v rámci Policie ČR. Dále přiblížím vybavení policistů v přímém výkonu služby se zaměřením na KŘP Plzeňského kraje, uvedu incidenty, se kterými se policisté setkávají a dochází zde z jejich strany k poskytování první pomoci. A v poslední části této kapitoly uvedu několik příkladů dobré praxe, při kterých policisté úspěšně poskytovali první pomoc.

Nejprve zmíním, že v rámci výkonu služby policie se příslušníci setkávají se základní neznalostí civilních osob v oblasti první pomoci. Tato neznalost se ale nevyhýbá ani příslušníkům Policie ČR. V prvním případě je možné tuto nevědomost do určité míry tolerovat, neboť většina civilních osob mnohdy vidí zraněnou osobu poprvé ve svém životě a je zděšena stavem zraněného, množstvím krve nebo zvukovým projevem postiženého. Ve druhém případě by se takové situace, kdy policista neumí poskytnout první pomoc, stávat neměly. Od policistů je společností vyžadována určitá profesionalita a odbornost. V době příjezdu policistů na místo události, kde se nachází zraněná osoba, každý z přihlížejících očekává, že policista je schopen provést, alespoň základy první pomoci, do doby, než se na místo dostaví zdravotnická záchraná služba. Bohužel příslušníci Policie ČR v současné době stále více pociťují, že chybí v rámci sboru intenzivní výcvik v oblasti poskytování první pomoci.

6.1 Vzdělávání u Policie ČR

Oblast vzdělávání je v rámci bezpečnostního sboru velmi široká a specifická vzhledem k okruhu úkolů, které tento sbor řeší. V této kapitole se budu blíže zabývat vzděláváním policistů, které se dotýká poskytování první pomoci. Vzdělávání u Policie ČR vychází ze zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů č. 361/2003 Sb. V rámci tohoto zákona jsou

stanovena práva a povinnosti příslušníků a dále také práva a povinnosti bezpečnostních sborů. Jako jednou ze základních povinností bezpečnostního sboru je vytváření podmínek pro řádný a bezpečný výkon služby. Z této povinnosti vyplývá v ustanovení § 77 odstavce 11 v písmenu d) zmiňovaného zákona bezpečnostnímu sboru povinnost vytvářet „*podmínky pro jejich soustavné vzdělávání a zdokonalování odborné způsobilosti, pro získávání a zdokonalování znalostí, dovedností a návyků potřebných pro výkon služby a pro získávání a udržování fyzické kondice*“.⁴³

Na základě tohoto ustanovení a dále ustanovení o odborném vzdělání příslušníka zařazeného na konkrétní místo uvedených v § 19 tohoto zákona jsou stanoveny v rámci Policie ČR interními akty řízení (dále jen IAŘ) určité formy vzdělávání příslušníků. Mezi tyto patří zejména základní odborná příprava a služební zkouška příslušníků Policie ČR.

V návaznosti na zákonný předpis je závazným pokynem policejního prezidenta (dále jen ZPPP) č. 316/2017, o profesním vzdělávání upravena činnost a vzdělávání v rámci Policie ČR. V tomto pokynu je vzdělávání rozděleno na kvalifikační přípravu, další odbornou přípravu a doplňující přípravu.

Kvalifikační příprava je příprava policisty na služební místo, na kterém je zařazen, a součástí této přípravy je také základní odborná příprava (dále jen ZOP). V rámci dané přípravy dochází k získávání dovedností a odborností pro výkon služebních povinností. Tuto přípravu je povinen absolvovat každý policista.

Odbornou přípravou je také další odborné vzdělávání jako nadstavba kvalifikační přípravy. Jedná se nejen o další odborné vzdělávání, ale také o obnovování a aktualizování již získaných informací.

Doplňující přípravou rozumíme vzdělávání v oblasti zvláštností výkonu služby u konkrétního útvaru Policie ČR. Smyslem je zvýšení odborných znalostí a dovedností pro specifický okruh činností vyplývajících z požadavků konkrétního útvaru.

⁴³ Zákon č. 361/2003 Sb.: Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů [online]. [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-361>

Po úspěšném vykonání některé z forem vzdělávání je příslušníkům zpravidla vydáno osvědčení o úspěšném absolvování a toto je zařazeno v jeho osobní složce.

Dalším IAŘ, který se zabývá vzdělávání v rámci bezpečnostního sboru, je ZPPP č. 68/2008. Interní akt je zaměřen na získávání a zdokonalování odborné způsobilosti řidičů služebních vozidel. Na základě tohoto interního aktu je stanovena povinnost proškolení a prohlubování znalostí v oblasti řízení služebních dopravních prostředků Policie ČR.

V rámci získávání a zvyšování odbornosti a také prohlubování znalostí v oblasti výkonu služby Policie ČR je třeba zmínit oblast služební přípravy policistů. Tímto se zabývá ZPPP č. 4/2009, který upravuje oblast základní odborné přípravy. Uvedený interní akt zmiňuje oblasti a cíle, na které se má služební příprava zaměřit.

V této kapitole své práce přiblížím ZOP, neboť policista po jejím úspěšném absolvování není povinen ji periodicky opakovat. Zmíněnou přípravu je povinen absolvovat každý policista nově přijatý do služebního poměru, a to bez ohledu na stupeň jeho dosaženého vzdělání. Délka této přípravy se odvíjí od aktuálních požadavků policie a také od služebního místa, na které je policista zařazen. V rámci přípravy dochází v získávání základních znalostí ve stanovených oblastech, tak aby byl po jejím úspěšném absolvování policista schopen řádného a ideálně bezproblémového výkonu služebních povinností. Daná příprava rozvíjí znalosti a dovednosti především v oblastech práva, taktiky, střeleckých dovedností, fyzické zdatnosti atd. Jedním z okruhů zařazených do vzdělávání je také zdravotnická příprava. Vzhledem k zaměření mé diplomové práce se budu zabývat právě problematikou zdravotnické přípravy. Na základě zpracované metodiky k ZOP ze strany útvaru policejního vzdělávání je stanovena časová dotace kurzu zdravotní přípravy na celkových 26 hodin. Tato příprava je následně rozdělena do tematických okruhů a získané teoretické znalosti jsou pak ověřovány i prakticky. V průběhu výuky se studenti zaměří na poskytování první pomoci v taktickém prostředí, neboť poskytování první pomoci příslušníky Policie ČR je vzhledem k jejich činnosti specifické. Dále se studenti zaměřují na získávání znalostí v oblasti základních životních funkcí, masivního krvácení, poskytnutí

resuscitace, protišokových opatření, popálenin, interních problémů a třídění raněných pomocí systému START. V závěru dochází k opakování získaných informací a dovedností. Poté je z dané problematiky vykonána zkouška, která se skládá z teoretické a praktické části. Tento kurz musí absolvovat všichni studenti a v závěru musí být hodnoceni výsledkem splnil.

Oblast vzdělávání je u Policie ČR zajišťována útvarem policejního vzdělávání a služební přípravy, který je garantem vzdělávacích aktivit v rámci bezpečnostního sboru.

Výše uvedené IAŘ usměrňují povinnost proškolení a zvyšování odbornosti v rámci Policie ČR, kdy však v rámci KŘP dochází k dalšímu usměrnění těchto činností dle specifik teritoria.

6.2 Periodické proškolení

V předchozí kapitole jsem se zabýval vzděláváním v rámci Policie ČR a blíže jsem popsal ZOP, jakožto kurz, který se neopakuje. V této kapitole se budu zabývat periodickým proškolením získaných znalostí a dovedností.

Uváděl jsem ZPPP 68/2008, který se zabývá odbornou způsobilostí řidičů služebních vozidel Policie ČR. V rámci tohoto aktu je stanovena povinnost pro policisty absolvovat kurz, aby v případě jeho splnění mohli řídit služební vozidla. Kurz se dělí zejména na ten pro žadatele o povolení a kurz pro držitele povolení. Žadatelem o povolení je příslušník, který je držitelem řidičského oprávnění a není držitelem oprávnění k řízení služebních vozidel. Držitelem je příslušník, který vlastní řidičské oprávnění a je držitelem povolení k řízení služebních vozidel. Rozdílná je v tomto případě časová dotace kurzů. Zatímco u žadatele je časová dotace 16 hodin, u držitele se jedná o časovou dotaci 8 hodin ročně. Uvedený kurz musí všichni policisté absolvovat periodicky, a to jednou za každý kalendářní rok.

Důvod zmínění v rámci mé diplomové práce je ten, že v rámci těchto kurzů dochází k periodickému proškolení v oblasti poskytování první pomoci. V průběhu školení jsou obnovovány a aktualizovány získané znalosti v oblasti poskytování první pomoci, přičemž dochází k zaměření na zjištění stavu vědomí, zjištění a zajištění základních životních funkcí, stavění masivního krvácení, provedení nepřímé srdeční masáže, uvedení osoby do stabilizované polohy a poskytnutí první pomoci v případě život ohrožujících stavů. Na závěr obou typů kurzů je každým příslušníkem vypracován písemný test z pravidel silničního provozu a poskytování první pomoci, který musí splnit.

Dalším již zmíněným IAŘ je ZPPP 4/2009, o služební přípravě. Na základě tohoto aktu jsou v rámci jednotlivých KŘP vydávány rozkazy ředitele, kterými se usměrňuje činnost v rámci služební přípravy na jednotlivých KŘP. Služební příprava policistů je zaměřena na tři oblasti, kterými jsou střelecké dovednosti, taktické dovednosti a použití donucovacích prostředků. Instruktoři služební přípravy jednotlivých KŘP zajišťují získávání znalostí a dovedností, ale také obnovení a aktualizaci již získaných znalostí, a to především ze ZOP. Součástí služební přípravy je také zdravotní příprava, která je specificky zaměřena na poskytování první pomoci po použití donucovacích prostředků nebo zbraně a na zranění, které mohou vzniknout v souvislosti s jejich použitím. Zdravotní příprava je tedy zaměřena zejména na masivní krvácení, pneumothorax (poranění plic), resuscitaci, ztrátu vědomí a zjištění a následné zajištění životních funkcí.

Součástí služební přípravy je také proškolení policistů zařazených do prvosledových hlídek. Jak jsem již uváděl, služební příprava těchto policistů je zintenzivněna a v současné době je v rámci KŘP Plzeňského kraje prováděna v časové dotaci 32 hodin. Mimo taktické a střelecké přípravy se provádí také příprava v oblasti první pomoci. Policisté se v rámci první pomoci seznámí se základy první pomoci, přičemž důraz je kladen na poskytování první pomoci při střelných nebo bodných poraněních. Dále se hlídky seznamují se zdravotnickými prostředky, kterými jsou jejich služební vozidla vybavena, a to zejména s hotovými tlakovými obvazy, hrudním krytím, bojovými škrtidly SOF TT a CAT a dalším.

Dále je třeba zmínit, že v rámci pořádkových jednotek, zásahových jednotek a útvaru rychlého nasazení jsou někteří policisté zařazeni na pozici zdravotníka. Tito policisté musí absolvovat odborný kurz pro poskytování první pomoci. Na základě jeho absolvování mohou danou odbornost vykonávat.

Kurzy první pomoci Ústí nad Labem

Za zmínku stojí skutečnost, že v průběhu roku 2005 byl zřízen v rámci školního policejního střediska KŘP Ústeckého kraje policejní program pro zdravotníky. Tento program vznikl jako iniciativa nprap. Bártla, který byl hlavním zdravotnickým instruktorem. V rámci uvedeného programu existovaly dva základní výukové programy. Jednalo se o Tactical first responder (TFR) a Tactical life saver (TLS). Program TFR byl praktikován s časovou dotací 24 hodin a v tomto programu byli účastníci kurzu proškoleni v základním poskytování první pomoci v taktickém prostředí. Daný program byl dále uzpůsobován dle služebního zařazení policistů, kteří kurz absolvovali, např. pro policisty dopravní policie byl zaměřen více na dopravní nehody a zranění při nich vzniklé. Program TLS byl praktikován s časovou dotací 40 hodin a v rámci tohoto programu byli účastníci kurzu proškoleni v rozšířeném poskytování první pomoci v taktickém prostředí. Jako nadstavbové druhy kurzů byly organizovány kurzy pro mírové operace, které byly určeny pro policisty působící v zahraničních mírových operacích a také kurzy pro zásahové jednotky. Zde byla náplň kurzu upravena podle požadavku zásahových jednotek nebo podle místa výkonu mírové operace. Časová dotace těchto kurzů nebyla fixní, ale odvíjela se podle oblasti požadované k proškolení. Náplň kurzů byla nejen teoretická část, ale také praktická část pro osvojení zacházení se zdravotnickým materiálem a dále jeho aplikace v rámci modelových situací. Na tyto kurzy museli být, v případě požadavku na jeho absolvování, policisté vysláni služebním funkcionářem. O kvalitě kurzů hovoří fakt, že se jich účastnili nejen policisté základních útvarů, ale také policisté speciálních útvarů a dále např. příslušníci celní správy, příslušníci německé policie a také příslušníci německých zásahových jednotek. Po úspěšném absolvování některého z kurzů obdržel jeho účastník osvědčení o absolvování a dále také odbornostní rukávový znak. Dále byly v rámci daných kurzů vyrobeny kartičky s popisem poskytování

první pomoci, které byly policistům předávány v rámci těchto kurzů, ale byly uvolněny k vytisknutí i mezi policisty, kteří kurz neabsolvovaly. Tato karta je přiložena v obrazové příloze jako obr. 7. Kurzy byly ukončeny na konci roku 2020 spolu se skončením služebního poměru nrap. Bártla a na tyto nebylo doposud nijak navázáno. V současné době by mělo docházet ke zpracování podkladů pro vzdělávání v oblasti zdravotní přípravy příslušníků Policie ČR útvarem policejního vzdělávání a služební přípravy.

V závěru této kapitoly, přiblížím proškolení v oblasti první pomoci nad rámec výše uvedeného proškolení v rámci KŘP Plzeňského kraje. Na základě dobrých vztahů se ZZS Plzeňského kraje je jejich vzdělávacím střediskem organizován kurz v časové dotaci 4 hodiny se zaměřením na třídění raněných metodou START. Tento kurz byl primárně určen pro prvosledové hlídky, ale v současné době bude nově pokračovat proškolení dalších policistů, kteří nejsou služebně zařazeni u těchto hlídek. Kurz probíhá pod vedením zdravotníka, který na figuríně člověka pomocí počítače vyvolává určité stavy, kdy následně policista vyhodnotí barvou priority pro třídění raněných. Dále se na základě dobrých vztahů s Generálním štábem České republiky podařilo zajistit pro policisty pořádkových a zásahových jednotek, zařazených na pozici zdravotník, odborný kurz dle standardů TCCC. Tento kurz je prováděn vojenskými zdravotníky v prostorách letecké záchranné služby Líně, pod záštitou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Časová dotace kurzu je 40 hodin a vzhledem k odbornosti školitelů, kteří jsou posádkou LZS, je velmi přínosný.

6.3 Zdravotnické vybavení Policie ČR

Obsahem této kapitoly je seznámení se zdravotnickým vybavením policistů. Zde se budu věnovat KŘP Plzeňského kraje, kde jsem služebně zařazen.

Obecně lze říci, že policisté jsou k poskytování první pomoci v potřebné míře vybaveni základními zdravotnickými prostředky k poskytnutí první pomoci,

neboť většina výkonu služby je prováděna služebními prostředky, které musí být dle zákona vybaveny autolékárničkami. I přes tento fakt je nutné říci, že výkon činnosti policistů je velmi specifický, a proto by měli být vybaveni některým nadstandardním zdravotnickým materiálem tak, aby byli schopni efektivněji poskytnout první pomoc.

V rámci KŘP Plzeňského kraje jsou policisté obvodních oddělení a oddělení hlídkové služby vybaveni zdravotnickým materiálem, o kterém budu hovořit dále.

Každé vozidlo je vybaveno autolékárničkou, která obsahuje vyhláškou stanovenou výbavu pro případ poskytnutí první pomoci. Tuto nebudu blíže popisovat, neboť se nijak neodlišuje od běžné autolékárničky.

Útvary zařazené do struktury prvosledových hlídek jsou vybaveny zdravotnickými brašňami nebo zdravotnickými batohy, které obsahují nadstandardní zdravotnické vybavení, pro efektivnější poskytnutí první pomoci. Zdravotnické brašny nebo batohy obsahují následující vybavení:

- 2 x bojové škrtidlo CAT,
- 1 x bojové škrtidlo SOF TT,
- 1 x škrtidlo SWAT-T,
- 2x tlakový obvaz Olaes Modular Bandage 6",
- 1x tlakový obvaz Olaes Blast Bandage,
- 5 x obvaz hotový č. 2,
- 5 x obvaz hotový č. 3,
- 1x SAM Chest Ceal - hrudní krytí,
- 1x Ambu Military Perfit ACE - stavitelný fixační límec,
- 1 x SAM SPLINT – fixační dlaha,
- 1 x Ambuvak,
- 1x nůžky NAR Trauma Shears,
- 1x Box popáleniny - Water Jel,

- 4x Izotermická folie - zlato-stříbrná,
- 2 x šátek trojcípý,
- balení nitrilových vyšetřovacích rukavic.

Uvedenými brašnami nebo batohy byly nad rámec prvosledových hlídek vybaveny také vybrané útvary KŘP Plzeňského kraje.

Dále byli v roce 2021 nad rámec zdravotnických brašen a batohů vybaveni příslušníci prvosledových hlídek také osobními lékárníčkami (IFAKy). Jedná se o osobní lékárníčky ve variabilním pouzdře, které lze umístit na opasek, ale také na taktickou vestu. Výhodou tohoto vybavení je fakt, že IFAKy nosí policisté vždy při sobě a mohou jejich zdravotnický obsah bez zbytečných průtahů použít. Osobní lékárníčky obsahují následující vybavení:

- 1 x bojové škrtidlo CAT,
- 1 x škrtidlo SWAT-T,
- 1 x izraelský tlakový obvaz,
- 1 x nůžky NAR Trauma Shears,
- 1 x izotermická fólie zlato-stříbrná,
- 1 x pár nitrilových vyšetřovacích rukavic.

V roce 2020 byla vybavena vozidla prvosledových hlídek v rámci Plzeňského kraje automatizovaným elektrickým defibrilátorem. Hlídky jsou schopny díky tomuto zařízení poskytnout první pomoc osobě, u které došlo k zástavě srdeční funkce. Výhodou zařízení je, že jsou plně automatizovaná. Současně s tímto prostředkem byly prvosledové hlídky vybaveny také tzv házecím pytlíkem pro záchranu tonoucí osoby.

Příslušníci zařazení v rámci krajské pořádkové jednotky na pozici zdravotník jsou vybaveni totožným vybavením jako prvosledové hlídky, kdy však z praktického hlediska mají uložen zdravotnický materiál ve zdravotnických batozích. Nad rámec výše uvedeného vybavení disponují prostředky pro transport raněného.

V této části své práce blíže popíši zdravotnické vybavení, kterým vybraní příslušníci KŘP Plzeňského kraje disponují v rámci výkonu služby.

Bojové škrtidlo CAT a SOF TT

Bojové škrtidlo CAT (combat application tourniquet) bylo vyvinuto na základě požadavků americké armády a jedná se o dvojitý nylonový pruh látky, který je v horní části opatřen kombinovaným suchým zipem. Mezi vrchními látkami je umístěn úzký pruh nylonové látky, který je připevněn k plastovému vratidlu. Jeden okraj škrtidla je opatřen plastovým průvlekem a záchytným dvojzubcem. Poté co je volná část škrtidla protažena průvlekem a je dotažena na končetině, je přilepena a zajištěna suchým zipem, který je v celé délce škrtidla. Následně se vytváří tlak po celém obvodu končetiny v prostoru nad ránou otáčením vratidla. Vratidlem se otáčí až do doby, než přestane rána krváčet. Vratidlo je proti uvolnění zajištěno mezi plastový dvojzubec a následně je přes toto přelepen jistící suchý zip s prostorem na zápis času zaškrcení. Škrtidlo CAT je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 8.

U škrtidla SOF TT jsou komponenty kovové a jedná se pouze o jednovrstvý pruh nylonové látky, jenž se protáhne přes přezku, která brání zpětnému pohybu látky přítlačnou sponou s ozubením. Následně dochází opět k otáčení vratidlem až do doby, než rána nekrvácí. Tlak je vytvářen taktéž jako u běžného škrtidla po obvodu celé končetiny v prostoru nad ránou. Vratidlo je následně jistěno v trojúhelníkovém jistícím oku. Na volném konci škrtidla je prostor pro zápis času zaškrcení. Škrtidlo CAT je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 9.

Výhodou těchto škrtidel je, oproti běžnému pryžovému škrtidlu rychlost, jeho aplikace a jednoduchost jeho použití, a to i v případech umístování na horní končetinu, což je u osoby, která jej aplikuje na svou končetinu, značně problematické.

Škrtidlo SWAT-T

Jedná se o slabé pryžové škrtidlo, které je oproti běžnému pryžovému Esmarch škrtidlu prodloužené. Je potištěno znaky a instrukcemi k jeho použití.

Výhodou tohoto škrtidla je to, že umožňuje jeho aplikaci do míst, kde to již není škrtidly CAT nebo SOF TT možné. Škrtidlo SWAT-T je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 10.

Tlakový obvaz Olaes Modular Bandage

Jedná se o hotový tlakový obvaz, kde je k vytváření tlaku již výrobcem připevněná tlaková půlkulatá plastová část, která je umístěna v prostoru se sterilním krytím a vytváří tak při jeho použití tlak na ránu. Výhodou tohoto obvazu je, že sterilní krytí je tvořeno množstvím sterilní gázy, jíž lze v případě potřeby vytáhnout a umístit přímo do prostoru rány. Díky plastové části pro vytvoření tlaku je možné zajistit bezpečné krytí poraněného oka, odtržením této části a umístěním na poraněné oko. Poslední výhodou je délka tohoto obvazu a jeho pošíť po určitých vzdálenostech úzkými částmi suchého zipu, které v případě vyklouznutí obvazu z ruky brání jeho celému rozmotání. Obvazy jsou vyráběny v několika velikostech. Tlakový obvaz OLAES je přiložen v obrazové příloze jako obr. 11.

Obvaz Olaes Blast Bandage

Tento obvaz je určen především pro sterilní krytí větších ranění. Je tvořen obvazovou částí a skládaným sterilním krytím, které se v případě potřeby rozloží až do maximální plochy 47 x 47 cm. Díky tomu lze zakrýt například celou ránu na končetině při ztrátovém poranění. Obvaz Olaes Blast je přiložen v obrazové příloze jako obr. 12.

Izraelský tlakový obvaz

Jedná se o hotový tlakový obvaz, který je za účelem vytváření tlaku opatřen nalisováním plastové kolébky nad sterilním krytím obvazu. V případě aplikace se přiloží sterilní krytí na ránu, provede se provlečení přes tlakovou kolébkou a po druhém provlečení se tato zvrátí do šikmé pozice a následně se přes ní provádí obvazování. Plastová část pak vytváří tlak na ránu. Výhodou obvazu je, že část se sterilním krytím obsahuje igelitový čtverec, který lze použít jako hrudní krytí. Dále je výhodou obvazu, že je proti jeho rozmotání, pro případ vypadnutí z ruky, prošíť

středem a nedojde tak k jeho rozmotání. Při aplikaci se prošíť snadno postupně odtrhává. Pro jednodušší zakončení je konec obvazu opatřen plastovou sponou, s ozubením díky které se konec obvazu zajistí za již aplikovanou část obvazu a nedojde k jeho odmotání. Obvaz se vyrábí v několika velikostech. Izraelský tlakový obvaz je přiložen v obrazové příloze jako obr. 13.

Hrudní krytí – SAM CHEST SEAL

Hrudní krytí se používá u poranění hrudníku a jeho cílem je zabránění vnikání vzduchu do prostor hrudníku. Jedná se o gelové náplasti, které se lepí přes ránu, a je možné je přilepit i v případech, kdy je prostor znečištěn krví, potem atd. Výhodou je možnost opětovného přilepení. Toto krytí se vyrábí v provedení s ventilem, díky kterému dochází k odvodu přebytečného vzduchu z prostoru hrudník, nebo v provedení bez ventilu. Velkou výhodou je i rychlost a jednoduchost aplikace. Hrudní krytí SAM je přiloženo v obrazové příloze jako obr. 14.

Stavitelný fixační límec

Zdravotnický prostředek, který je využíván pro fixaci krční páteře. Jde o plastový prostředek, který je ve vnitřní části opatřen měkkou pěnou. Výhodou stavitelného fixačního límce je, že je možné jej nastavit podle potřeb zraněného a není nutné tak mít ve vybavení několik různých velikostí. Tento prostředek je využíván především po autonehodách, aby v případě manipulace s raněným nedocházelo k sekundárnímu poranění nebo ke zhoršení jeho stavu zranění. Stavitelný fixační límec je přiložen v obrazové příloze jako obr. 15.

Resuscitační vak (Ambuvak)

Jedná se o vzduchový vak, který je opatřen odnímatelnou obličejovou maskou. Vak disponuje přetlakovým ventilem, díky kterému je usměrněno proudění vzduchu a dochází přes něj po vyfouknutí vzduchu, k jeho opětovnému přísátí z vnější strany. Ambuvak se používá při kardiopulmonální resuscitaci jako alternativa provádění záchrančových vdechů do dutiny ústní oživované osoby. Resuscitační vak (ambuvak) je přiložen v obrazové příloze jako obr. 16.

Nůžky NAR Trauma shears

Jedná se o zdravotnické nůžky, které jsou zahnuté a jsou na konci hrotů zaoblené, aby nedošlo k případnému dalšímu poranění osoby. Nůžky se vyznačují vysokou pevností a lze tak oprati běžným nůžkám stříhat nejen látku oblečení, ale i pevnější části oblečení jako jsou opasky, silně vrstvené části oblečení atd. Nůžky trauma shears jsou přiloženy v obrazové příloze jako obr. 17.

Box na popáleniny

Jedná se o box, který je složen z více balení obsahující popáleninové krytí. Popáleninové krytí je v boxu uloženo ve více rozměrech a obsahuje také popáleninový gel. Užívá se při popáleninách a díky popáleninovému gelu, ve kterém jsou jednotlivé obvazy ponořeny, dochází k tlumení bolesti způsobené popálením a k ochlazení poranění. Box na popáleniny je přiložen v obrazové příloze jako obr. 18.

Automatizovaný externí defibrilátor (AED)

Jedná se o prostředek, který slouží k poskytnutí první pomoci při zástavě srdeční funkce. Po jeho zapnutí vydává pro záchránce jasné pokyny pro jeho správné použití. Je opatřen dvěma elektrodami, které je nutné nalepit poraněnému na nahé tělo dle obrazového návodu. AED následně vyhodnotí dle životních funkcí osoby, zda je výboj doporučen či nikoliv. V případě, že není výboj doporučen, je nutné provádět nepřímou masáž srdce. V případě, že přístroj výboj doporučí, vyzve, aby se nikdo nedotýkal pacienta a poté vyzve k podání výboje, který záchránce provede stisknutím určeného tlačítka. U AED je nutné v případě záchranu dítěte zkontrolovat, zda je přepnutý do režimu dítě, který omezí jeho výkon. Díky jednoduchosti a efektivnosti užití AED se počty umístěných přístrojů ve veřejných objektech neustále zvyšují. AED je přiložen v obrazové příloze jako obr. 19.

Házecí pytlík

Házecí pytlík je prostředek, který neslouží přímo k poskytnutí první pomoci, ale s touto bezprostředně souvisí. Jedná se totiž o prostředek, který slouží k záchraně tonoucího. V praxi jde o pytlík, který je ve své spodní části opatřen

otvorem, přes který je provlečené záchranné lano. Oba konce lana jsou opatřeny uvázanými oky, na nichž je umístěno posuvné držadlo pro lepší úchop. Lano i jeho obal jsou vyrobeny z materiálu, který díky svému složení plave na hladině vody. Lano i pytlík jsou v kontrastních barvách, aby byly lépe vidět. Lano je volně složené v pytlíku, který je v horní části opatřen gumou se zajištěním, aby nedocházelo k jeho rozmotání. Záchrana pytlíkem může probíhat několika způsoby. První způsob je v případě jednoho zachránce, kdy je tonoucímu pytlík hozen ze břehu a po jeho zachycení je tonoucí dotážen ke břehu. Další dva způsoby jsou vhodné pro několik zachránců. V prvním případě je uvázána na laně smyčka se dvěma oky, kterou si zachránce nasadí přes ramena a k tonoucímu doplave, nebo za ním skočí a následně je přitažen ke břehu. Druhou variantou je připnutí lana karabinou za plovací vestu nebo výstroj zachránce, který následně za tonoucího doplave a poté je přitažen ke břehu. U první varianty pro více zachránců je výhodou, že v případě problému s lanem, na kterém je zachránce uvázán, se z tohoto může jednoduchým způsobem vyprostit. Házečí pytlík je přiložen v obrazové příloze jako obr. 20.

V závěru kapitoly uvádím, že vybraní policisté v rámci KŘP Plzeňského kraje jsou vybaveni dostatečným materiálem pro poskytnutí první pomoci. Nicméně musím konstatovat fakt, že se jedná pouze o vybrané útvary, jako jsou například prvosledové hlídky. I u těchto útvarů vzhledem k přesunu policistů dochází k základní neznalosti přiděleného zdravotnického materiálu. Osobně mohu říci, že velký problém spatřuji v přidělení AED do vybavení policistů, kteří s jeho použitím nebyli nijak seznámeni. Ostatní útvary, které nejsou zařazeny v prvosledových hlídkách, nejsou bohužel zdravotnickým materiálem ze strany Policie ČR vybaveni vůbec a policisté si potřebné vybavení pořizují většinou z vlastních prostředků. Toto vybavení jim ve spoustě případů, kdy poskytnou první pomoc za použití vlastního zdravotnického materiálu, není kompenzováno vůbec nebo je kompenzováno v nedostatečné míře.

6.4 Incidenty, kde je poskytována první pomoc Policií ČR

V rámci této kapitoly uvedu incidenty, kde je nejčastěji poskytována první pomoc policisty. Policie ČR je jedinou složkou IZS, která není vysílána primárně ze své základny k řešení události, ale vykonává prevenci a dohled v rámci přidělených území. Tato skutečnost dává v mnoha případech možnost, že policisté jsou na místě nahlášené události dříve než jiné záchranné složky. Díky tomuto se zvyšuje pravděpodobnost poskytování první pomoci právě příslušníky Policie ČR.

Jednoznačně nejčastějšími incidenty, při kterých je policisty poskytována první pomoc, jsou dopravní nehody. Za roky 2020 a 2021 došlo k poklesu dopravních nehod a také počtu usmrcených a zraněných osob, což lze připisovat koronavirové situaci. I přesto došlo v roce 2021 ke zranění nebo usmrcení více než 20. 000 osob. Z toho jednoznačně vyplývá, že se jedná o nejzastoupenější oblast poskytování první pomoci policisty.

V souvislosti s dopravními nehodami je nutné uvést, že při tomto druhu událostí dochází k širokému spektru úrazů. Jedná se zejména o zlomeniny, masivní krvácení, ztrátové poranění, ztráty vědomí a mnohé další.

Dalšími, dle mého názoru početně zastoupenými situacemi, jsou zejména incidenty, při kterých dochází k následné újmě na zdraví jako jsou fyzická napadení, a to jak v rovině přestupkové, tak trestní. V oblasti těchto statistik není sledována oblast přestupková, ale je sledována jen oblast trestního řízení. Vzhledem k zmíněnému není možné uvést relevantní údaje k počtu takových incidentů v obou právních rovinách. Nicméně tyto incidenty jsou především v době víkendů velmi časté a policisté k nim vyjíždějí. I v těchto případech dochází k poskytování první pomoci.

V souvislosti s fyzickým napadáním nebo násilím proti jiné osobě je možné uvést, že zde je spektrum zranění také rozmanité. Jako příklady úrazů, u kterých následně policisté mohou poskytovat první pomoc uvádím ztráty vědomí, tržné rány, zlomeniny, bodnořezná poranění, střelná poranění a mnohé další.

Incidentů, při kterých je pravděpodobnost poskytování první pomoci ze strany policistů, je celá řada. Mým cílem však bylo přiblížit ty nejzastoupenější. Jako příklad dalších takových incidentů mohou být úrazy elektrickým proudem, pády z výšky, tonutí atd. Z pohledu policistů mají všechny tyto incidenty společný atribut, kterým je taktické prostředí, ve kterém je první pomoc poskytována. Policisté musí vždy řešit nastalou situaci ihned, a to i v případech, kdy se nachází na místě události v malém počtu a není tak možné zajistit bezpečné prostředí. Úskalím zůstává, že ve většině případů jim vždy hrozí nebezpečí napadení, sražení vozem atd.

6.5 Příklady dobré praxe

Tuto kapitolu jsem do své práce zařadil z důvodu prezentace dobré praxe, při poskytování první pomoci. Jedná se o několik případů, kde byla efektivně a úspěšně poskytnuta první pomoc policisty služby pořádkové policie.

1. Zástava oběhu

V letních měsících roku 2015 byla vykonávána motorizovaná obchůzková služba policistou obvodního oddělení v Přešticích v prostoru nákupních obchodů zmíněného města. Okolo 13. hodiny si policista všiml, že na parkovišti, kterým projížděl služebním vozem, leží na zemi muž (59 let), u kterého je skloněný druhý muž a telefonuje. Policista ihned zastavil vozidlo a přiběhl na místo. Muž, který tou dobou klečel u ležícího muže, do telefonu uvedl, že je na místě policie a následně policistovi sdělil, že jeho přítel seděl ve vozidle a náhle ztratil vědomí. Když si toho všiml, vytáhl kamaráda z vozidla a položil do polohy na zádech, kdy zjistil, že kamarád nedýchá. Ze strany policisty byla provedena kontrola dýchání, při které policista zjistil, že muž nemá životní funkce. Policista ihned poučil druhého muže, aby zajistil záklon hlavy postiženého, následně zkontroloval dutinu ústní, aby mohl zahájit KPR. Před zahájením KPR se na místo dostavila posádka ZZS, která si

vyžádala spolupráci policisty, jenž byl na místě přítomen. Společně se záchranářem, který prováděl vdechy postiženému za pomoci ambuvaku, prováděl KPR. Srdeční masáž byla prováděna společnými silami cca 20 minut, až do příjezdu lékaře ZZS. Díky těmto úkonům se podařilo po cca 25 minutách obnovit u postiženého životní funkce a následně byl muž převezen ZZS do Fakultní nemocnice v Plzni s obnovenými životními funkcemi.

K tomuto případu bych chtěl uvést, že policistou, který poskytoval první pomoc, jsem byl já. Zde chci demonstrovat to, že ihned po zpozorování služebního vozidla muž očekával, že jako policista musím vědět, jak poskytnout první pomoc. O tomto byl ujištěn i ze strany dispečinku ZZS, kde operátorka sdělila, že záchranná služba je již na cestě a že policie ví, co má dělat. Po příjezdu záchranné služby očekával mou znalost problematiky také záchranář, který mě nechal provádět nepřímou srdeční masáž. Velkou výhodou při této události spatřuji v tom, že jsem byl absolventem kurzu první pomoci, který jsem však absolvoval ve svém volnu, a kde výcvik KPR probíhal praktickým cvičením. Jako úskalí zde spatřuji, že jsem nebyl vybaven AED a dále špatné zajištění své bezpečnosti tím, že jsem byl na místě přítomen sám.

2. Zástava oběhu v souvislosti s oběšením

Dne v 18.7.2021 okolo 3:30 hodin se čtyři policisté obvodních oddělení (2 x OOP Přeštice, 1 x OOP Stod a 1 x OOP Nepomuk), kteří byli v tu dobu veleni k posílení výkonu služby jako členové pořádkové jednotky, vraceli na OOP Přeštice k ukončení výkonu služby. Při průjezdu obcí Vodní Újezd si řidič služebního vozidla všiml nějakého předmětu, jež byl zavěšen na rámu autobusové zastávky, která se nacházela v poměrně tmavém místě a nebylo tedy patrné o jaký předmět se jedná. Řidič se s vozidlem otočil a přijel na místo zpět. Při příjezdu k autobusové zastávce již všichni policisté viděli, že se nejedná o zavěšený předmět, ale o mladého muže (17 let), který má okolo krku uvázanou nějakou látku a visí ve výšce cca 40 cm nad zemí. Policisté na toto ihned reagovali, kdy jeden policista přivolal posádku ZZS a dále provedl fotodokumentaci oběšeného pro

další vyšetřování. Jeden z policistů běžel pro zdravotnický batoh vybavený mimo jiné ambuvakem, kterým hlídka disponovala. Následně tři policisté přistoupili k oběšenému, dva odlehčili mladíka, jeden z policistů přestříhl látku, na které byl mladík zavěšen. Mladík byl poté policisty, kteří ho drželi, umístěn na zem do polohy na zádech. Jeden z policistů provedl záklon hlavy mladíka, a poté co nedošlo k obnovení dýchání, byla ze strany druhého zahájena nepřímá masáž srdce. Policista, který přinesl zdravotnický batoh, sestavil ambuvak, jenž následně použil pro mladíkův přísun vzduchu. Po cca 3 minutách byly u mladíka obnoveny životní funkce. Následně byl muži zajištěn tepelný komfort izotermickou fólií a byly mu kontrolovány jeho životní funkce až do doby, než byl předán posádce ZZS, která jej převezla do Fakultní nemocnice v Plzni. Celá událost byla prověřována SKPV Plzeň – venkov, kdy těmto byla poskytnuta fotodokumentace z doby příjezdu policistů na místo.

K tomuto případu uvádím, že jsem byl jedním z policistů poskytující první pomoc a blíže popíši zjištěné poznatky. Nejprve poukáži na výhodu přítomnosti 4 členné hlídky na místě. Výhodou bylo nejen to, že bylo možné zahájit ve velmi krátkém čase život zachraňující úkony, ale bylo možné i delegovat určité činnosti mezi více policistů. To se projevilo zejména tak, že jeden z policistů zajišťoval záklon hlavy, druhý policista prováděl nepřímou srdeční masáž a třetí z policistů prováděl přípravu ambuvaku. Jako zásadní výhodu v oblasti zajištění bezpečnosti hlídky vidím v tom, že poslední z policistů, který se bezprostředně nepodílel na poskytování první pomoci zajišťoval bezpečnost celé hlídky a koordinoval činnost. V průběhu poskytování první pomoci byly velmi přínosné zkušenosti ze soukromě absolvovaných kurzů první pomoci dvou z přítomných policistů, jejichž součástí bylo i ověření praktických dovedností dvou policistů.

3. Tepenné krvácení po havárii vozidla

Dne 27.5.2020 okolo 23:30 hodin byla vyslána dvoučlenná motorizovaná hlídka policistů OOP Přeštice k dopravní nehodě, kde bylo oznamovatelem nalezeno vozidlo bez posádky, které havarovalo do prostoru pole, přičemž došlo

k rotaci vozidla přes střechu. Hlídka po příjezdu na místo události našla pouze vozidlo, které bylo bez posádky, ale mělo proražené čelní sklo. Širším ohledáním místa, byl hlídkou nalezen 27 letý muž, jenž byl při vědomí, ale byl zmatený a měl poraněnou levou dolní končetinu, která masivně krvácela. Vzhledem k tomuto byla na místo jedním z policistů donesena zdravotní brašna a policisté následně aplikovali nad zranění bojové škrtidlo CAT. Poté se na místo dostavila posádka ZZS včetně lékaře. I přes nasazení bojového škrtidla, končetina nadále krvácela a přítomným lékařem bylo vyžádáno poskytnutí druhého bojového škrtidla z výbavy policistů, jež bylo následně lékařem umístěno nad první škrtidlo, čímž došlo k zastavení krváčení. Po ošetření byl muž transportován do Fakultní nemocnice Plzeň.

Tento případ jsem uvedl jako příklad dobrého použití bojového škrtidla a zejména výhodu vybavení několika kusy. I zde byl jeden z policistů absolventem kurzu první pomoci, který absolvoval soukromě. V rámci kurzu byly také ověřovány praktické dovednosti se zdravotnickým materiálem.

Případů dobré praxe, kde byla poskytována první pomoc policisty, jsou v současné době stovky, přičemž jsou stále častější. Důvodem zvolení výše uvedených případů je skutečnost, že dvou případů jsem se bezprostředně účastnil a třetí případ byl řešen kolegy z obvodního oddělení, kde jsem v současné době zařazen.

7. Empirický výzkum

V této praktické části mé práce představím cíle výzkumu a hypotézy, které jsem si stanovil v rámci popisované problematiky poskytování první pomoci.

7.1 Cíle

Cílem praktické části mé práce je zjištění, zda jsou příslušníci Policie ČR proškolení v oblasti poskytování první pomoci. Dále zjištění, zda jsou tito příslušníci vybaveni prostředky pro poskytování první pomoci a zda je toto vybavení dostatečné, ale také, zda mají příslušníci zájem o vzdělávání a zvyšování odbornosti v této oblasti.

Dalším cílem je verifikace předem stanovených hypotéz na základě provedeného průzkumu mezi příslušníky Policie ČR.

7.2 Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu je připravenost příslušníků Policie ČR na poskytování první pomoci, zjištění jejich dostatečné vybavenosti a zájem o zvyšování své odbornosti.

Vedlejším předmětem je zkoumání názorů policistů, které má za cíl potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz.

7.3 Hypotézy

1. Hypotéza: Policisté nejsou dostatečně proškoleni v problematice poskytování první pomoci.

2. Hypotéza: Policisté nejsou dostatečně vybaveni prostředky pro poskytování první pomoci.
3. Hypotéza: Policisté mají zájem o proškolení v problematice poskytování první pomoci.

7.4 Metody zpracování

Na základě stanovených cílů práce jsem zvolil výzkumnou metodu komparativní studie, která se řadí ke kvalitativním metodám výzkumu. Komparací by mělo dojít ke zjištění dostatečnosti proškolení příslušníků Policie ČR v oblasti poskytování první pomoci, dále zjištění vybavenosti pro řešení této problematiky a také zájem policistů o zvyšování své odbornosti ve zmíněné problematice. Hlavní metodou k získání informací k empirickému výzkumu bylo použití studia odborných publikací, právních předpisů, metodických příruček a katalogů typových činností IZS.

K provedení průzkumu mezi příslušníky Policie ČR jsem využil dotazníkové šetření, které je kvantitativní metodou. Pomocí webových stránek <http://www.vyplnto.cz>, které slouží k tvorbě průzkumů, jsem vytvořil anonymní dotazník, který jsem následně uveřejnil prostřednictvím sociální sítě Facebook ve skupině Policejní týdeník a Police of the Czech Republic First Aid Courses. První skupina se soustředí na zpravodajství z oblasti bezpečnostních složek a díky tomuto je navštěvována ve vysoké míře příslušníky Policie ČR z území celé České republiky. Druhá skupina je spravována policisty, kteří se zabývají problematikou poskytování první pomoci, a je tedy navštěvována příslušníky, kteří již absolvovali kurzy první pomoci nebo o toto mají zájem. Díky tomuto byl dotazník distribuován napříč Českou republikou.

Důvodem zvolení elektronického sběru dat bylo efektivní oslovení policistů (respondentů) v rámci celé České republiky, kteří byli různého věku, pohlaví a místa služebního působení.

Sběr dat probíhal v době od 14.2.2022 do 4.3.2022. V rámci dotazníku byla návratnost 80,8%, která byla vyhodnocena automaticky.

7.5 Vyhodnocení výsledků

Z první otázky, která byla zaměřena na pohlaví respondentů bylo zjištěno, že dotazník vyplnilo více mužů. Celkový poměr mužů oproti ženám, byl 118:16. Dotazník zpracovalo dle otázky č. 2 nejvíce respondentů ve věku 30-40 let (52,24%), následovaly kategorie do 30 let (28,36%) a 41-50 let (19,4%). Nejvíce respondentů zvolilo v otázce č. 3 délku služebního poměru 3-10 let (40,3%), následovaly odpovědi 11-20 let (38,81%), nad 20 let (13,43%) a do 3 let (7,46%). Jako služební zařazení policistů v otázce č. 4 bylo nejčastěji uvedeno OOP, MOP (47,01%) a poté OHS, PEO, PMJ, SPJ (32,09%), následovaly jiné útvary (11,19%), poté SKPV (7,46%) a DI (2,24%). Dále bylo zjištěno z otázky č. 5, že 78 respondentů (58,21%) není zařazeno v prvosledových hlídkách, oproti 56 respondentům (41,79%), kteří v prvosledových hlídkách zařazeni jsou.

Otázka č. 6, která byla zaměřena za jistění, zda byli respondenti proškoleni v rámci ZOP s problematikou poskytování první pomoci, odpovědělo ANO 126 respondentů (94,03%) a odpověď NE zvolilo 8 respondentů (5,97%).

Otázka č. 7, kde respondenti odpovídali na dotaz, zda byli proškoleni v poskytování první pomoci mimo ZOP v rámci Policie ČR, odpovědělo 113 (84,33%) respondentů ANO a 21 (15,67%) respondentů NE.

Otázka č. 8, která se týkala dotazu, zda si respondenti myslí, že je proškolení v oblasti první pomoci v rámci Policie ČR dostatečné, odpovědělo 54 (40,3 %) respondentů SPÍŠE NE, následovaly odpovědi SPÍŠE ANO 37 (27,61 %) respondentů, NE 34 (25,37 %) respondentů a ANO odpovědělo 9 (6,72 %) respondentů.

Otázka č. 9 zaměřená na dotaz, zda by respondenti uvítali v rámci Policie ČR lepší proškolení v oblasti poskytování předlékařské první pomoci, odpovědělo 101 (75,37 %) respondentů ANO, následovala odpověď SPÍŠE ANO s 25 (18,66

%) respondenty, dále pak odpověď SPÍŠE NE, kterou zvolilo 7 (5,22 %) respondentů a 1 (0,75 %) respondent zvolil odpověď NE.

Na tuto otázku navazovala otázka č. 10, kde respondenti odpovídali na to, zda by uvítali v rámci proškolení v oblasti první pomoci proškolení ze strany ZZS nebo LZS. Nejvíce respondentů 115 (85,82 %) odpovědělo ANO, navazovala odpověď SPÍŠE ANO se 17 (12,69 %) respondenty a možnost SPÍŠE NE zvolily 2 (1,49 %) respondenti, možnost NE nezvolil žádný respondent.

S touto otázkou souvisela otázka č. 11 týkající se dotazu, zda by respondenti měli zájem o absolvování specializačních kurzů první pomoci (provider, first responder, TLS nebo CLS). Nejvíce respondentů 105 (78,36 %) odpovědělo ANO, následovala odpověď SPÍŠE ANO, kterou zvolilo 22 (16,42 %) respondentů a poté odpověď SPÍŠE NE, kterou zvolilo 7 (5,22 %) respondentů. Odpověď NE neoznačil žádný respondent.

Otázka č. 12 byla zaměřena na dotaz, zda by podle respondentů mělo probíhat školení v oblasti první pomoci periodicky alespoň 1 x ročně. Možnost ANO zvolilo 115 (85,82 %) respondentů, možnost SPÍŠE ANO zvolilo 18 (13,43 %) respondentů, odpověď SPÍŠE NE zvolil 1 (0,75 %) respondent a odpověď NE nezvolil nikdo.

Otázka č. 13 se zabývala dotazem, zda respondenti absolvovali nějaký kurz poskytování první pomoci soukromě. Nejvíce respondentů, a to 73 (54,48 %) zvolilo odpověď NE, oproti tomu možnost ANO zvolilo 61 (45,52%) respondentů.

Otázka č. 14 byla směřovaná na dotaz, zda si respondenti myslí, že jsou schopni poskytnout první pomoc. Možnost ANO zvolilo 66 (49,25 %) respondentů, možnost SPÍŠE ANO zvolilo 64 (47,76 %) respondentů a možnost SPÍŠE NE označili 4 (2,99 %) respondenti, možnost NE nebyla zvolena žádným z respondentů.

Otázka č. 15 se zabývala dotazem, zda jsou respondenti v rámci útvaru vybaveni zdravotnickým batohem nebo brašnou. Odpověď ANO zvolilo 98 (73,13 %) respondentů a možnost NE zvolilo 36 (26,87 %) respondentů.

Na tuto otázku navazoval otázka č. 16, kde respondenti odpovídali na dotaz, zda jsou v rámci útvaru vybaveni individuální lékárníčkou (IFAK). Možnost ANO uvedlo 82 (61,19 %) respondentů a možnost NE zvolilo 52 (38,81 %) respondentů.

Dále navazovala otázka č. 17 s dotazem zda jsou respondenti v rámci útvaru vybaveni AED (automatizovaným externím defibrilátorem). Možnost ANO zvolilo 75 (55,97 %) respondentů a možnost NE zvolilo 59 (44,03 %) respondentů.

Otázka č. 18 byla zaměřena na zjištění, zda si respondenti myslí, že jsou Policií ČR dostatečně proškoleni k použití prostředků pro poskytování první pomoci včetně autolékárničky, vlastních zdravotních pomůcek atd. Nejvíce 50 (37,31 %) respondentů zvolilo možnost SPÍŠE NE, následovala možnost SPÍŠE ANO, kterou uvedlo 46 (34,33 %) respondentů, další byla možnost NE, kterou uvedlo 21 (15,67 %) respondentů a možnosti ANO zvolilo 17 (12,69 %) respondentů.

Otázka č. 19 měla za cíl zjistit od respondentů, zda si myslí, že disponují dostatečnými zdravotnickými prostředky pro poskytování první pomoci, a to jak vlastními, tak přidělenými Policií ČR. Nejvíce 53 (39,55 %) respondentů uvedlo SPÍŠE ANO, možnost ANO zvolilo 49 (36,57 %) respondentů, možnost SPÍŠE NE uvedlo 20 (14,93 %) respondentů a možnost NE zvolilo 12 (8,96 %) respondentů.

Na předchozí otázku navazovala otázka č. 20, kde respondent reagoval na to, zda zdravotnické prostředky uvedené v ot. č. 19 jim poskytla Policie ČR. Nejvíce respondentů 79 (58,96 %) odpovědělo ANO a možnost NE zvolilo 55 (41,04 %) respondentů.

Závěrečná otázka č. 21 byla zaměřena na zjištění, zda respondenti byli seznámeni v rámci Policie ČR s problematikou třídění raněných metodou START. Nejvíce 81 (60,45%) respondentů odpovědělo ANO, následovala odpověď NE, kterou zvolilo 24 (17,91 %) respondentů, možnost SPÍŠE ANO zvolilo 19 (14,18%) respondentů, možnost SPÍŠE NE zvolilo 10 (7,46 %) respondentů.

V návaznosti na stanovené hypotézy jsou výsledky uvedeny v následující tabulce. Z důvodu přehlednosti budou odpovědi ANO označeni všichni

respondenti, kteří zvolili možnost ANO nebo SPÍŠE ANO. Odpovědi NE budou označeni všichni respondenti, kteří zvolili odpověď NE nebo SPÍŠE NE.

Číslo otázky	Odpověď ano	Odpověď ne	Procento ano	Procento ne
6	126	8	94,03 %	5,97 %
7	113	21	84,33 %	15,67 %
8	46	88	34,33 %	65,67 %
9	126	8	94,03 %	5,97 %
10	132	2	98,51 %	1,49 %
11	127	7	94,78 %	5,22 %
12	133	1	99,25 %	0,75 %
13	61	73	45,52 %	54,48 %
14	130	4	97,01 %	2,99 %
15	98	36	73,13 %	26,87 %
16	82	52	61,19 %	38,81 %
17	75	59	55,97 %	44,03 %
18	63	71	47,02 %	52,98 %
19	102	32	76,12 %	23,88 %
20	79	55	58,96 %	41,04 %
21	100	34	74,63 %	25,37 %

Hypotéza 1: Policisté nejsou dostatečně proškoleni v problematice poskytování první pomoci.

Na základě výsledků výzkumu, jež vychází z odpovědí na otázky č. 6,7,8,12,14,18,21, které s touto hypotézou souvisely, odpovědi byly v poměru 711 kladných ku 227 záporným.

Na základě tohoto výsledku lze konstatovat, že hypotéza nebyla potvrzena.

Hypotéza 2: Policisté nejsou dostatečně vybaveni prostředky pro poskytování první pomoci.

Na základě výsledků výzkumu, jež vychází z odpovědí na otázky č. 15,16,17,18,19,20, které s touto hypotézou souvisely, odpovědi byly v poměru 499 kladných ku 305 záporným.

Na základě tohoto výsledku lze konstatovat, že hypotéza nebyla potvrzena.

Hypotéza 3: Policisté mají zájem o proškolení v problematice poskytování první pomoci.

Na základě výsledků výzkumu, jež vychází z odpovědí na otázky č. 8,9,10,11,12,13,14,18, které s touto hypotézou souvisely, odpovědi byly v poměru 818 kladných ku 254 záporným.

Na základě tohoto výsledku lze konstatovat, že hypotéza byla potvrzena.

Výsledky z dotazníkového šetření, které jsou zaznamenány v grafech, jsou součástí grafické přílohy této práce.

7.6 Diskuze a návrhy na opatření

Z pohledu zpracování praktické části mé diplomové práce bylo zpracování průzkumu mezi příslušníky Policie ČR kvantitativním průzkumem přínosné. Výsledky obohatily praktickou část diplomové práce. Počet respondentů (134) praktické části hodnotím jako dostačující, ale jako nedostatečný reprezentativní vzorek. Toto hodnotím z hlediska problematické distribuce dotazníku mezi řadové policisty. Distribuce by musela probíhat přes intranetovou síť, neboť počítače v rámci Policie ČR neumožňují přímý přístup do veřejné sítě internet. Problematické je to zejména proto, že nelze následně zaslaný dotazník ihned vyplnit, jelikož odkaz směřuje mimo intranetovou síť. Odkaz by tak musel být složitě příslušníky rozeslán na soukromé emailové schránky, případně kopírován a poté přenášen do počítače s přístupem k veřejné síti internet. Z tohoto důvodu tak drtivá většina příslušníků zaslané dotazníky nevyplní. Vzhledem k těmto

skutečností se jeví uveřejnění prostřednictvím sociálních sítí, které sledují policisté, jako nejvhodnější.

Z celého průzkumu je patrné, že dotazník byl vyplněn především muži (88,06%), kdy toto se dalo předpokládat vzhledem k početnímu zastoupení mužského pohlaví mezi příslušníky. Pro mou diplomovou práci bylo zásadní, že dotazník vyplnili především příslušníci služby pořádkové policie, kteří tvořili 79,10 % respondentů.

Velmi mne překvapil výsledek první hypotézy týkající se dostatečného proškolení první pomoci ze strany Policie ČR, kdy toto přisuzuji zejména tomu, že proškolení první pomoci je prováděno i při periodickém získávání oprávnění pro řízení vozidel Policie ČR a menšímu počtu respondentů. Dále je toto také způsobeno zejména tím, že některá KŘP (zejména KŘP hl. m. Prahy spolupracují se ZZS a na základě spolupráce dochází k proškolení policistů v oblasti první pomoci. Toto však ve většině případů nebývá pravidlem.

Dále mne překvapilo, že z dotazníku vyplynul fakt, že jsou policisté dostatečně vybaveni prostředky pro poskytování první pomoci. Jako příklad mohu uvést, že v rámci KŘP Plzeňského kraje, Územního odboru Plzeň – venkov, v rámci obvodních oddělení na území bývalého okresu Plzeň – jih je z celkového počtu 5 obvodních oddělení vybaveno zdravotnickým batohem nebo individuálními lékárníčkami pouze jedno obvodní oddělení, které je zařazeno do prvosledových hlídek. Lze jen těžko zjistit, jaké útvary jsou skutečně vybaveny prostředky pro poskytování první pomoci, nicméně vybavenost nelze vyvrátit.

Velmi mile mne překvapil fakt, že policisté mají zájem o proškolení v oblasti poskytování první pomoci. Dalším příjemným zjištěním bylo, že dotazníku se ve většině zúčastnili policisté ve služebním poměru v délce 3 -10 let (40,30 %) a v délce 11 – 20 let (30,81%). Tento fakt mne potěšil z důvodu určité postupné frustrace a neochoty vzdělávání příslušníky Policie ČR v přímé úměře k délce služebního poměru.

Závěrem lze říci, že výsledek praktické části diplomové práce pro mne byl skutečným překvapením a domnívám se, že se jednalo o přínosnou část.

8. Závěr a doporučení

V závěru práce bych chtěl zmínit, že proškolení v oblasti první pomoci je v rámci Policie ČR realizováno zejména u nově nastupujících policistů do služebního poměru. Následně je periodické proškolení prováděno zejména v rámci pravidelného školení pro získání povolení k řízení služebních vozidel Policie ČR. Dále od absolvování ZOP neprobíhá žádné rozšířené proškolení policistů zejména základních útvarů, kteří nejsou zařazeni v prvosledových hlídkách nebo v KPJ. Toto považuji za problém, a to zejména u déle sloužících policistů, a také z důvodu neustálého vývoje a zdokonalování oblasti poskytování první pomoci. Dále je nutné zmínit, že zdokonalování policistů v poskytování první pomoci probíhá pouze teoreticky a toto zcela postrádá jakýkoliv praktický výcvik, který je nejpřínosnější.

Dále shledávám jako problematickou oblast podzákoných předpisů, kde dochází pouze ke stanovení obecné povinnosti k proškolení první pomoci a její výkon je následně ponechán na samostatných KŘP. V dlouhodobém horizontu se jeví jako vhodnější systém povinnost poskytovat proškolení v oblasti první pomoci periodicky alespoň 1 x ročně v rámci služební přípravy, v centrálně stanovené hodinové dotaci, jejíž součástí by bylo i praktické ověřování dovedností. Z dlouhodobého hlediska se nabízí taktéž možnost zpracování aktualizované metodické příručky útvarem pro služební přípravu a vzdělávání, která by se periodicky aktualizovala v návaznosti na nové trendy v oblasti poskytování první pomoci. Základní periodické proškolení by z dlouhodobého hlediska bylo vhodné provádět pro všechny výkonné útvary, a nejen pro vybrané. Následně by bylo vhodné stanovit okruh periodického proškolení, který by byl rozdělen na základní, jenž by byl pro všechny výkonné útvary, a následně specializační, jenž by byl nadstavbový a určen například pro policisty zařazené v prvosledových hlídkách, pořádkové jednotce atd.

V oblasti disponování hlídek Policie ČR vybavením pro poskytování první pomoci by bylo z krátkodobého a střednědobého hlediska vhodné zajistit vybavení všech výkonných útvarů specifickým zdravotnickým vybavením. Zejména by bylo vhodné zajistit vybavenost zdravotnickými brašňami nebo batohy. Což je v současné době řešeno velmi neefektivně. Část útvarů je v současné době vybavena Policií ČR, další část útvarů je vybavena materiálem, který je darován krajskými městy nebo místní samosprávou, a další část útvarů není zdravotnickým materiálem vybavena vůbec. V dlouhodobém horizontu by bylo vhodné zajistit centrálně popis rozsahu, množství a druhu vybavení hlídek dle specifik jejich činností. Dále je v této oblasti nutné zajistit efektivní a co nejrychlejší obměnu zdravotnického materiálu, který je po expiraci, nebo došlo k jeho použití. Cílem je to, aby v případě použití zdravotnického materiálu jeho doplnění probíhalo obratem a nezůstávaly tak útvary bez vybavení k poskytování první pomoci.

V případě AED lze konstatovat, že jejich nákupy jsou řešeny v rámci jednotlivých KŘP a jedná se tedy napříč republikou o více typů těchto zařízení. Ačkoliv princip a způsob použití zůstává stejný, každý výrobce má AED řešena rozdílným způsobem a to zejména v oblasti uložení elektrod pro provedení výboje, případně přepínání režimu dospělý/dítě. Vzhledem k tomu, že AED jsou přístroje, které jsou náchylné k poškození, je nutné vyřešit jejich efektivní a bezpečné uložení. Z krátkodobého a střednědobého hlediska se jeví jako nejefektivnější zajistit nákup upínacích pásů, aby mohlo AED být uloženo na bezpečném místě. Z dlouhodobého hlediska se nabízí možnost zajistit nákup zařízení centrálně tak, aby případně mohlo být řešeno jejich efektivní uložení ve služebních dopravních prostředcích. Jako možnost se nabízí spolupráce s dodavatelem služebních vozidel, který by na základě parametrů a rozměrů přístroje mohl nakonfigurovat bezpečný prostor pro jejich uložení. Obdobným způsobem by bylo vhodné řešit uložení i ostatního zdravotnického vybavení tak, aby bylo ihned dosažitelné a nehrozilo jeho poškození.

V souvislosti s tříděním raněných metodou START bych chtěl zmínit skutečnost, že ačkoliv v případě většího počtu raněných policisté provádějí jejich třídění právě zmíněnou metodou, nedisponují ve většině případů prostředky k označení raněných. Ačkoliv je možné označení barvami nahradit nápisem P1, P2, P3, P4, není toto tak efektivní jako vizuální označení barevnými páskami. Jako efektivní řešení se nabízí vybavení útvarů sadou na třídění raněných, která obsahuje třídící pásy uložené v transportním obalu. Tyto třídící sady nepodléhají žádné expiraci a není tedy v případě jejich nepoužití nutnost je obměňovat. Ze střednědobého hlediska by bylo vhodné realizovat vybavení útvarů právě třídícími sadami.

Dalším vhodným prostředkem pro zefektivnění poskytování první pomoci je využití aplikace Záchranka Policií ČR. Vzhledem k tomu, že v současné době disponují hlídky policie tzv. mobilními bezpečnými platformami, které slouží k provádění lustrací v informačních systémech centrální registr obyvatel, centrální registr vozidel atd.) nabízí se možnost instalovat do těchto zařízení aplikaci Záchranka. Toto by mohlo policistům usnadnit poskytování první pomoci díky rychlému a efektivnímu oznámení zranění a dále také lokalizaci místa, kde se hlídka nachází. Dále je možnost tuto aplikaci využít také pro zjištění způsobu poskytování první pomoci.

Závěrem si dovoluji říci, že určitá část policejních útvarů je dostatečně vybavena prostředky pro poskytování první pomoci a policisté jsou i částečně proškoleni v oblasti poskytování první pomoci. Naproti tomu musím zmínit fakt, že většina výkonných útvarů Policie ČR nedisponuje prostředky pro poskytování první pomoci a nejsou dostatečně proškoleni v oblasti první pomoci. Jako velký problém zjišťuji především nevybavenost hlídek, které vykonávají službu mimo velká města, kde je dostatečný počet posádek ZZS, jež mají kratší dobu dojezdů na místo události s výskytem raněných. Oproti tomu oddělení, která vykonávají službu v oblastech s velkou rozlohou a menší hustotou osídlení, se setkávají

s případy, kdy je dojezd na místo události ze strany ZZS mnohem delší a poskytnutí první pomoci policisty je pro raněného zásadní.

9. Seznam použité literatury

Monografie

BITTNER, Roman a kolektiv. *Poskytování první pomoci. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy*, 2018.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Předlékařská první pomoc*. Praha: Grada, 2011. *Zdraví & životní styl*. ISBN 978-80-247-2334-1.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Základy akutní medicíny*. Druhé, aktualizované a rozšířené vydání. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., 2016. ISBN 978-80-906146-5-9.

DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentná zdravotná starostlivosť*. Martin: Osveta, c2006. ISBN 80-8063-214-6.

HABICH, Lukáš a Martin KLOUBEK. *Činnost policejních služeb: stav k 1.6.2019*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2019. ISBN 978-80-7251-481-6.

HRINKO, Martin. *Pořádková činnost policie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2020. ISBN 978-80-7380-793-1.

HRUDKA, Josef a David ZÁMEK. *Organizace a činnost policejních služeb: stav k 1.1.2012*. Praha: Police history, 2012. ISBN 978-80-86477-56-5.

KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-4199-4.

KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-4200-7.

NOVOTNÝ, František a kolektiv. *Trestní zákoník 2010*. Praha: EUROUNION Praha, 2010. ISBN 978-80-7317-084-4.

NOVOTNÝ, František. *Trestní právo hmotné*. 4. aktualizované a doplněné vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017. ISBN 978-80-7380-651-4.

POKORNÝ, Jan. *Lékařská první pomoc*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-322-8.

Policie České republiky: Police of the Czech Republic. 2. vydání. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017. ISBN 978-80-270-0664-9.

ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1.

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

ZVOLÁNEK, Rudolf, Barbora ZUCHOVÁ a Vladimír JARUŠEK. *Řešení urgentních stavů v terénu včetně základní neodkladné resuscitace: textová opora ke kurzu*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci se Zdravotnickou záchrannou službou Jihomoravského kraje, 2014. Kurzy přednemocniční péče. ISBN 978-80-210-6807-0.

Právní předpisy

Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*.

Zákon č. 273/2008 Sb., *O Policii České republiky*.

Zákon č. 361/2003 Sb., *O služebním poměru příslušníků*.

Zákon č. 239/2000 Sb. *O integrovaném záchranném systému*

Usnesení č. 2/1993 Sb. *Předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky*.

Interní akty řízení

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 316/207, o *profesním vzdělávání*.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 4/2009, o *provádění služební přípravy příslušníků Policie České republiky*.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 68/2008 *ke sjednocení postupu při získávání a zdokonalování odborné způsobilosti řidičů služebních vozidel Policie České republiky*.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 180/2012, o *plnění základních úkolů služby pořádkové policie*.

Katalog typových činností

KATALOGOVÝ SOUBOR – TYPOVÁ ČINNOST SLOŽEK IZS PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU - *Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu 07/IZS*.

KATALOGOVÝ SOUBOR – TYPOVÁ ČINNOST SLOŽEK IZS PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU – *Dopravní nehoda 08/IZS*.

KATALOGOVÝ SOUBOR – TYPOVÁ ČINNOST SLOŽEK IZS PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU - *Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob 09/IZS*.

KATALOGOVÝ SOUBOR – TYPOVÁ ČINNOST SLOŽEK IZS PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU - *Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici 10/IZS*.

KATALOGOVÝ SOUBOR – TYPOVÁ ČINNOST SLOŽEK IZS PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU - *AMOK – útok aktivního střelce 14/IZS*.

Učební texty

Učební text. *Kurzu Combat Lifesaver*. Příloha č. 1 k čj. MO 91337/2018-3416. 2018. Praha: Sekce podpory Ministerstva obrany, Odbor vojenského zdravotnictví

Internetové odkazy

Aplikace záchranka. *Jak aplikaci používat*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/jak-aplikaci-pouzivat>.

Comittee for Tactical Emergency Casualty Care. *What is C-TECC*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/about-us/what-is-ctecc>.

Česká resuscitační rada. *O nás*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/ceska-resuscitacni-rada>.

Policie České republiky – Celostátní útvary. *Útvary s působností na celém území ČR*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/utvary-s-pusobnosti-na-celem-uzemi-cr-312510.aspx>.

Policie České republiky – Kriminalita. *Statistické přehledy kriminality za rok 2021*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2021.aspx>.

Policie České republiky – KŘP hlavního města Prahy. *Odbor pohotovostní motorizovaná jednotka*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/odbor-pmj.aspx>.

Policie České republiky – KŘP Plzeňského kraje. *Odbor služby cizinecké policie*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/sluzby-odbory-skupiny-odbor-cizinecke-policie.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.

Policie České republiky – KŘP Plzeňského kraje. *Odbor služby pořádkové policie*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/odbor-sluzby-poradkove-policie-877690.aspx>.

Policie České republiky – Policejní prezidium České republiky. *Ředitelství služby pořádkové policie*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/reditelstvi-sluzby-poradkove-policie-268814.aspx>.

Policie České republiky – Policejní prezidium České republiky. *Ředitelství služby dopravní policie*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/reditelstvi-sluzby-dopravni-policie-o-nas-reditelstvi-sluzby-dopravni-policie.aspx>.

Policie České republiky – Ředitelství služby cizinecké policie. *O nás*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-831034.aspx>.

Policie České republiky - Statistika. *Statistika nehodovosti 2021*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statistika-nehodovosti-900835.aspx>.

Policie České republiky – zveřejněné informace 2020. *Poskytování první pomoci*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/poskytovani-prvni-pomoci.aspx>.

Policie České republiky. *O Policii ČR*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>.

První pomoc sebeobrana. *Algoritmy první pomoc*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.zachranar.com/post/algoritmy>.

Tactical Combat Casualty Care – TCCC. *První neodkladná zdravotní pomoc v bojových podmínkách*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://armyccc.webnode.cz/tactical-combat-casualty-care/>.

ZACHRANNASLUZBA.CZ: Nezávislý web o zdravotnické záchranné službě. *Safarova abeceda*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: https://www.zachrannasluzba.cz/zajimavosti/08_safar_abc.htm.

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. *Letecká záchranná služba*. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/prednemocnicni-pece/letecka-zachranna-sluzba/>.

Další internetové zdroje

<<https://www.policie.cz/>>

<<https://www.zzshmp.cz/>>

<<https://www.armytccc.webnode.cz/>>

<www.zachranar.com/>

<<https://www.zachrannasluzba.cz/>>

<<https://www.zakonyprolidi.cz/>>

<<https://www.zachrankaapp.cz/>>

<<https://www.resuscitace.cz/>>

<<https://www.bexamed.cz/>>

<<https://www.c-tecc.org/>>

10. Přílohy

Příloha č. 1 – obrazová příloha

Příloha č. 2 – nevyplněný dotazník

Příloha č. 3 – grafický přehled

Příloha č. 1 – obrazová příloha



Obr. 1 – Heimlichův chvat dospělý a dítě

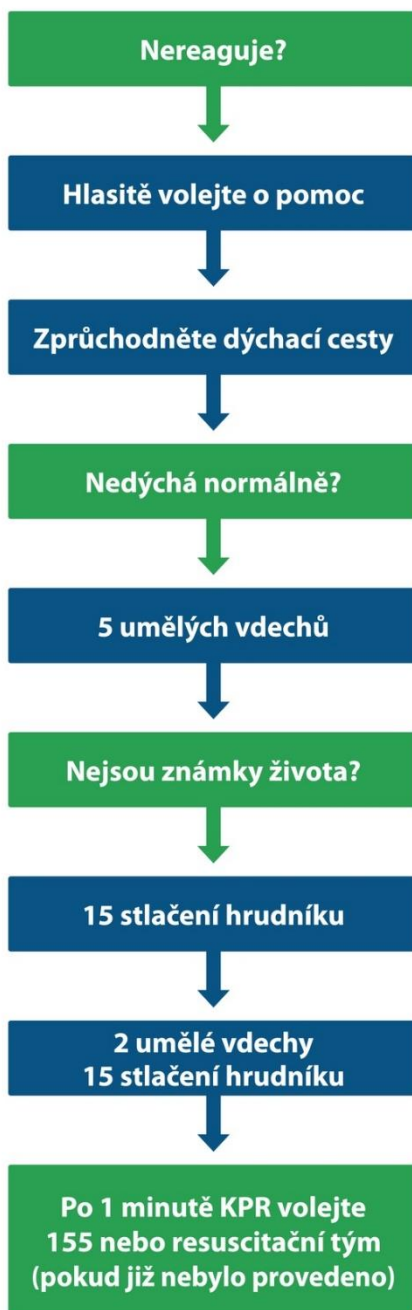
(zdroj: <https://thumbs.dreamstime.com/z/choking-first-aid-procedure-heimlich-maneuver-adults-infants-50553436.jpg>)

Kardiopulmonální resuscitace s použitím AED



Obrázek 2 – KPR dospělý

(zdroj: <https://www.resuscitace.cz/files/media/0/6gumb/poster-bls-algorithm-cz-p2.jpg>)



Obrázek 3 – KPR dítě

(zdroj: <https://www.resuscitace.cz/files/media/0/nr0fx/poster-paed-s-bls-algorithm-cz-p2.jpg>)



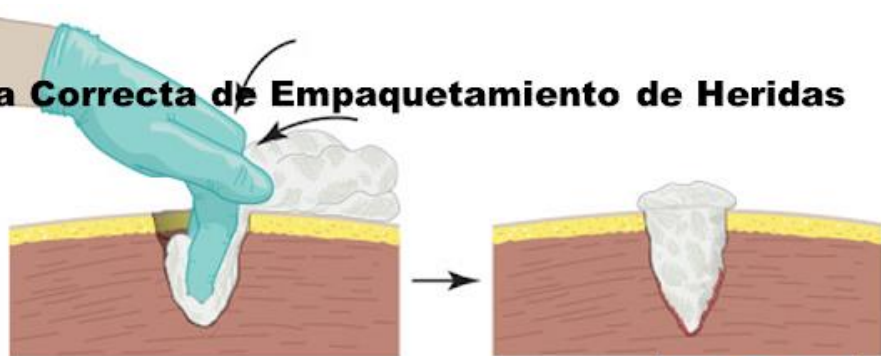
Obrázek 4 – Junkční tourniquet

(zdroj: https://bexamed.s19.cdn-upgates.com/_cache/b/3/b3afc92e36196e021980d5fa55181be7.png)

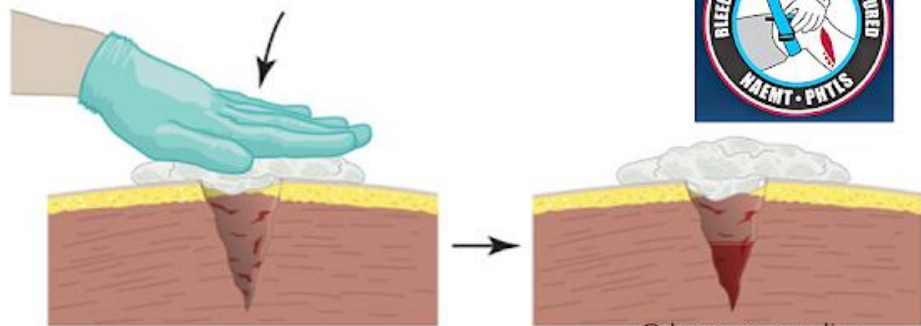
Forma Correcta de Empaquetamiento de Heridas



A



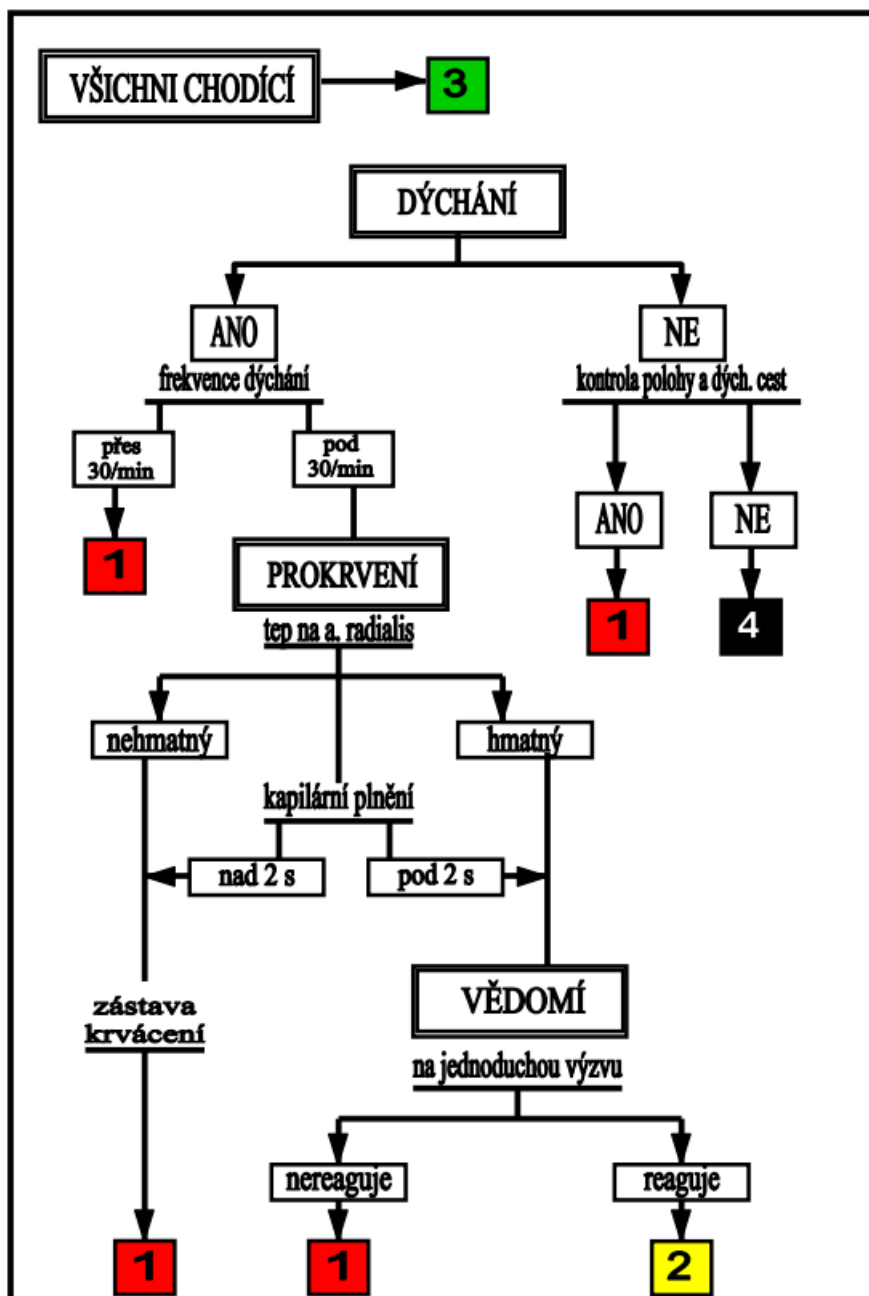
B



@drramonreyesdiaz

Obrázek 5. – Tamponování (wound packing)

Zdroj: https://3.bp.blogspot.com/-C8e0oE8_-E0/XMj17hhLtsI/AAAAAABHQs/cZou8695_nUCqmPyX5LwQb6ZSINLiIBTwCLcBGAs/s1600/bcon%2B4.png



Obr. 6 - Třídění zraněných metodou START

(zdroj: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/25/START_Triage_algorithm.png)



Obr. 7 – Karta první pomoci ŠPS Ústí n. Labem
(zdroj: vlastní)



Obr. 8 – Škrtidlo combat application tourniquet - CAT

(zdroj: https://www.narescue.com/pub/media/catalog/product/cache/a3af7163265101523951fd58919b1ba6/3/0/30-0001_g_1.jpg)



Obr. 9 – Škrtidlo special operations forces tactical tourniquet – SOF TT

(zdroj: https://cdn.shopify.com/s/files/1/2012/7847/products/Wide_Tourniquets_1-black_grande.jpg?v=1528840916)



Obr. 10 – Škrtidlo SWAT – Tourniquet

(zdroj: https://bexamed.s19.cdn-updates.com/_cache/4/e/4ed57150809c97b51acc8e0578bbeec7.jpg)



Obr. 11 – Hotový tlakový obvaz – Olaes Bandage

(zdroj: https://www.ambushop.ch/6640-large_default/Bandages_Olaes.jpg)



Obr. 12 – Obvaz – Olaes Blast Bandage

(zdroj: https://www.polymedshop.cz/files/upload/1019/produkt_ob/16219_1.png)



Obr. 13 – Hotový tlakový obvaz – Israeli Bandage

(zdroj:<https://www.firstaidonline.co.nz/wp-content/uploads/2017/06/Israeli-Bandage.jpg>)



Obr. 14 – Hrudní krytí – SAM Chest seal

(zdroj:https://cdn.shopify.com/s/files/1/0267/4697/8401/products/sam-chest-seal_540x.jpg?v=1598575340)



Obr. 15 – Staviteľný krčnÍ límec – Ambu Perfit ACE

(zdroj:https://www.life-assist.com/Content/ProductImages/960x720/03_cxace.jpg)



Obr. 16 – Resuscitační vak – Ambuvak

(zdroj:<https://www.vystroj-vyzbroj.cz/ps/galerie/9122018143952730/ambuvak-251010.jpg>)



Obr. 17 – Trauma nůžky

(zdroj:https://cdn11.bigcommerce.com/s-rd4j7/images/stencil/1280x1280/products/2211/12812/50-0490-NAR-Shears-with-O2-wrench-1__69912.1607965553.jpg?c=2)



Obr. 18 – Box na popáleniny

(zdroj:https://bexamed.s19.cdn-upgates.com/_cache/b/9/b95c8d8a7542587e651b757abb1a3304.jpg)



Obr. 19 – Automatizovaný externí defibrilátor (AED) s dětskou kartou

(zdroj: <https://www.qualitycircle.co.th/wp-content/uploads/2019/09/FRX-adultpediatricopack.jpg>)



Obr. 20 – Záchraný házečí pytlík

(zdroj: <https://im9.cz/iR/importprodukt-orig/606/606e1539b430a20856e01aa50187692d--mm1600x1600.jpg>)

Příloha č. 2 – nevyplněný dotazník

Dobrý den,

jsem studentem navazujícího studijního programu na Policejní akademii ČR v Praze a v souvislosti s vypracováním mé diplomové práce týkající se problematiky poskytování první pomoci příslušníky Policie ČR, Vás poprosím o vyplnění rychlého dotazníku, který bude součástí praktické části mé diplomové práce.

Dotazník je cílen pouze na příslušníky Policie ČR.

1. Vaše pohlaví

a) Muž b) Žena

2. Váš věk

a) Do 30 let b) 30 – 40 let c) 41 – 50 let d) Nad 50 let

3. Délka služebního poměru

a) Do 3 let b) 3 – 10 let c) 10 – 20 let d) Nad 20 let

4. Služební zařazení

a) DI b) OHS, PEO, PMJ, SPJ c) OOP, MOP
d) SKPV e) OCP f) Jiné

5. Zařazení v prvosledové hlídce

a) Ano b) Ne

6. Byl/a jste proškolen/a v rámci ZOP v problematice poskytování první pomoci?

a) Ano b) Ne

7. Byl/a jste proškolen/a v poskytování první pomoci mimo ZOP v rámci Policie ČR?

- a) Ano b) Ne

8. Myslíte si, že je proškolení v oblasti první pomoci v rámci Policie ČR dostatečné?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

9. Uvítal/a byste v rámci Policie ČR lepší proškolení v oblasti poskytování předlékařské první pomoci?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

10. Uvítal/a byste v rámci proškolení v oblasti první pomoci proškolení ze strany ZZS nebo LZS?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

11. Měl/a byste zájem o absolvování specializačních kurzů první pomoci?
(provider, tactical first responder, tactical life saver nebo combat life saver)

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

12. Mělo by podle Vás probíhat školení v oblasti první pomoci periodicky alespoň 1 x ročně ?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

13. Absolvoval/a jste nějaký kurz pro poskytování první pomoci soukromě?

- a) Ano d) Ne

14. Myslíte, že jste schopen/schopna poskytnout první pomoc?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

15. Jste v rámci útvaru vybaveni zdravotnickým batohem/brašnou ?

- a) Ano b) Ne

16. Jste v rámci útvaru vybaveni individuální lékárníčkou (IFAK) ?

- a) Ano b) Ne

17. Jste v rámci útvaru vybaveni AED (automatizovaným externím defibrilátorem) ?

- a) Ano b) Ne

18. Myslíte, že jste Policií ČR dostatečně proškolen/a k použití prostředků pro poskytování první pomoci (včetně autolékárničky, vlastních zdravotnických pomůcek, atp.) ?

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

19. Myslíte, že disponujete dostatečnými zdravotnickými prostředky pro poskytování první pomoci ? (Myšleno vlastní nebo od Policie ČR)

- a) Ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Ne

20. Zdravotnické prostředky uvedené v ot. č. 19 Vám poskytla Policie ČR?

- a) Ano b) Ne

21. Byl/a jste v rámci Policie ČR seznámen/a s metodou START, která se týká třídění raněných?

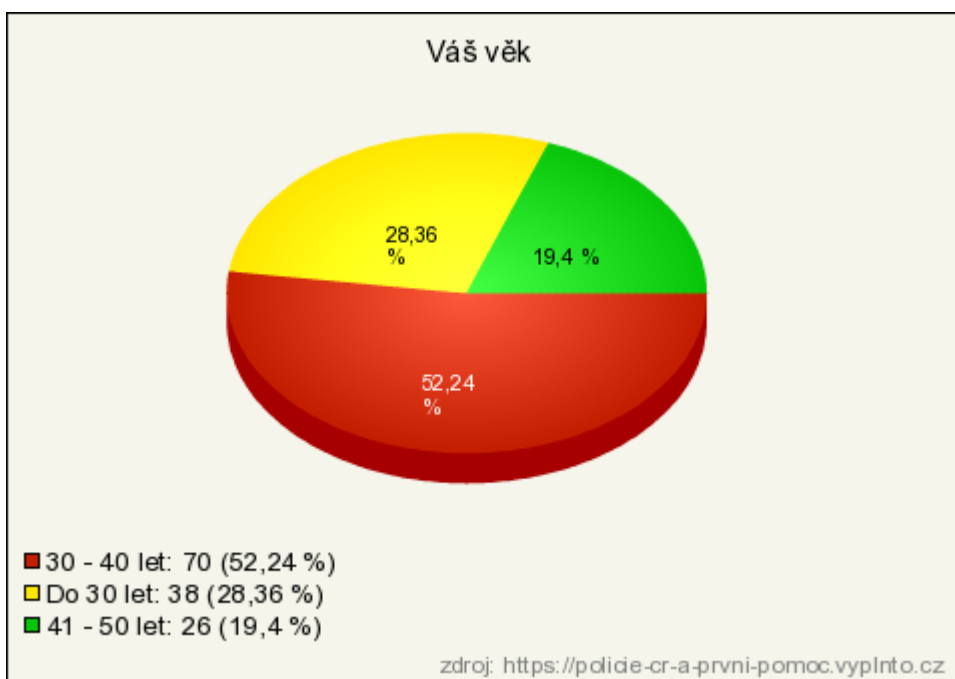
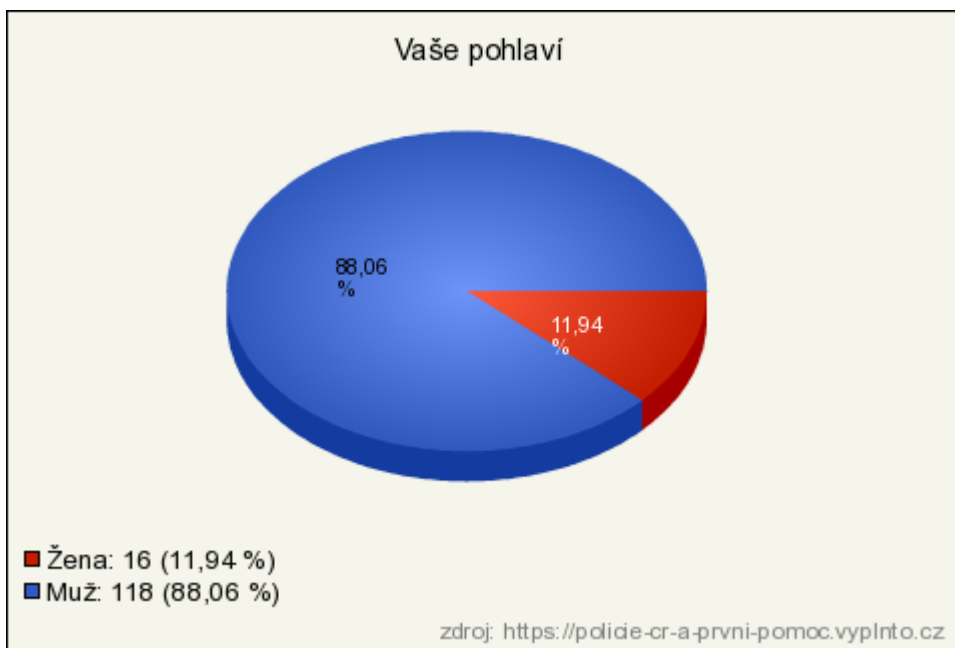
a) Ano

b) Spíše ano

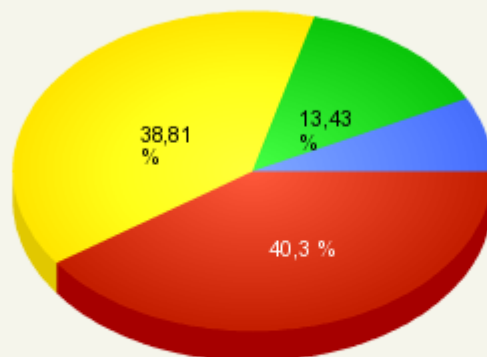
c) Spíše ne

d) Ne

Příloha č.3 – Grafický přehled



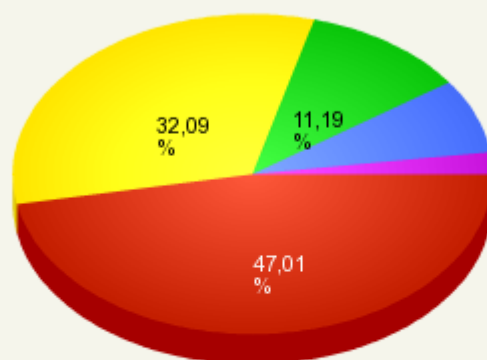
Délka služebního poměru



- 3 – 10 let: 54 (40,3 %)
- 11 – 20 let: 52 (38,81 %)
- Nad 20 let: 18 (13,43 %)
- Do 3 let: 10 (7,46 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

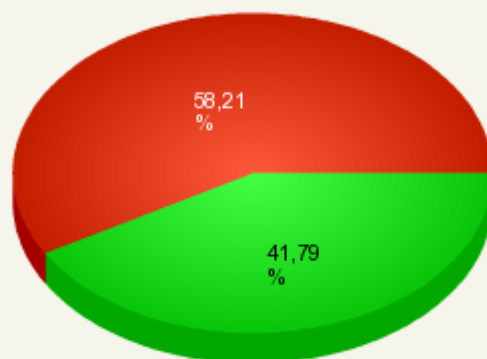
Služební zařazení



- OOP, MOP: 63 (47,01 %)
- OHS, PEO, PMJ, SPJ: 43 (32,09 %)
- Jiné: 15 (11,19 %)
- SKPV: 10 (7,46 %)
- DI: 3 (2,24 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

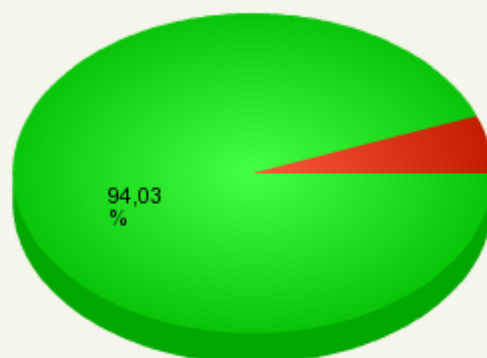
Zařazení v prvosledové hlídce



■ Ano: 56 (41,79 %)
■ Ne: 78 (58,21 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

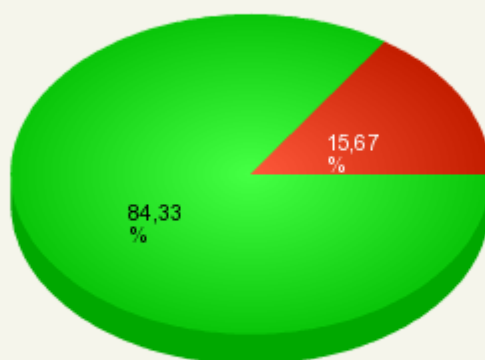
Byl/a jste proškolen/a v rámci ZOP v problematice poskytování první pomoci?



■ Ano: 126 (94,03 %)
■ Ne: 8 (5,97 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

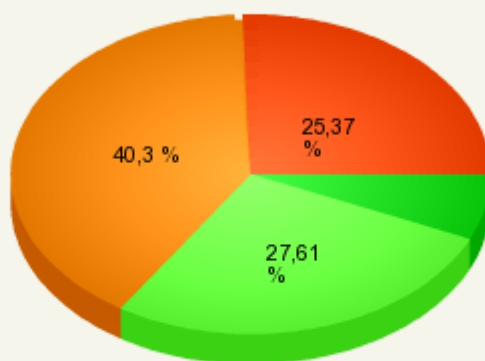
Byl/a jste proškolen/a v poskytování první pomoci mimo ZOP v rámci
Policie ČR?



■ Ano: 113 (84,33 %)
■ Ne: 21 (15,67 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

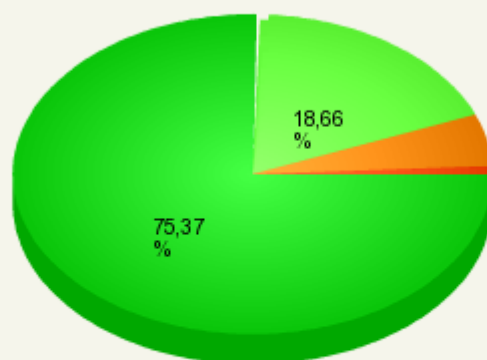
Myslíte si, že je proškolení v oblasti první pomoci v rámci Policie ČR
dostatečné?



■ Ano: 9 (6,72 %)
■ Spíše ano: 37 (27,61 %)
■ Spíše ne: 54 (40,3 %)
■ Ne: 34 (25,37 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

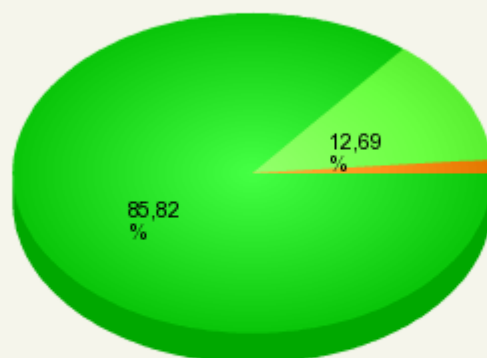
Uvítal/a byste v rámci Policie ČR lepší proškolení v oblasti poskytování předlékařské první pomoci?



- Ano: 101 (75,37 %)
- Spíše ano: 25 (18,66 %)
- Spíše ne: 7 (5,22 %)
- Ne: 1 (0,75 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

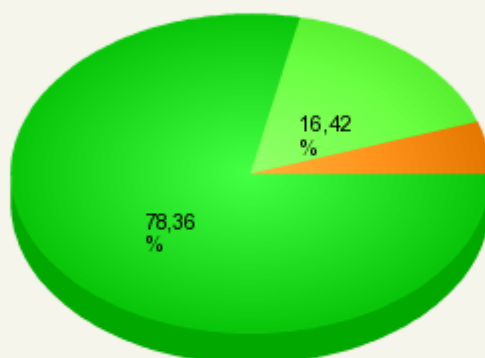
Uvítal/a byste v rámci proškolení v oblasti první pomoci proškolení ze strany ZZS nebo LZS?



- Ano: 115 (85,82 %)
- Spíše ano: 17 (12,69 %)
- Spíše ne: 2 (1,49 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

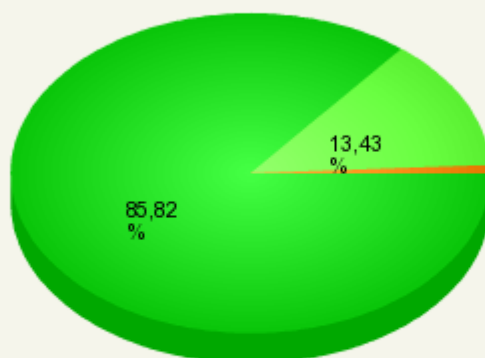
Měl/a byste zájem o absolvování specializačních kurzů první pomoci?
(provider, tactical first responder, tactical life saver nebo combat life saver)



- Ano: 105 (78,36 %)
- Spíše ano: 22 (16,42 %)
- Spíše ne: 7 (5,22 %)

zdroj: <https://pdicie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

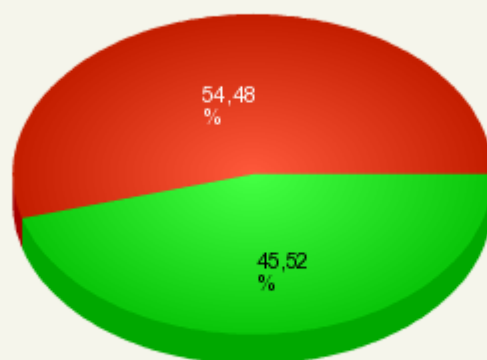
Mělo by podle Vás probíhat školení v oblasti první pomoci periodicky
alespoň 1 x ročně ?



- Ano: 115 (85,82 %)
- Spíše ano: 18 (13,43 %)
- Spíše ne: 1 (0,75 %)

zdroj: <https://pdicie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

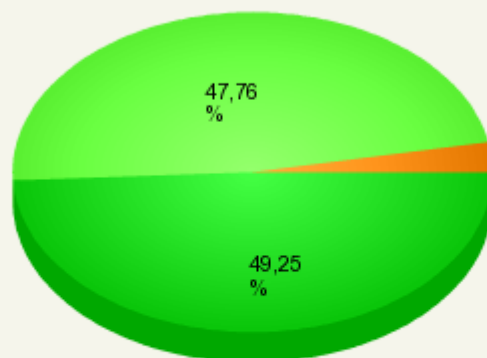
Absolvoval/a jste nějaký kurz pro poskytování první pomoci soukromě?



■ Ano: 61 (45,52 %)
■ Ne: 73 (54,48 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

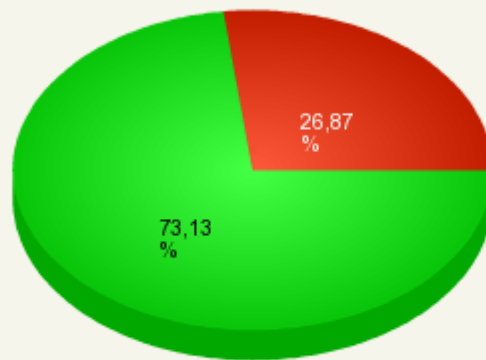
Myslíte, že jste schopen/schopna poskytnout první pomoc?



■ Ano: 66 (49,25 %)
■ Spíše ano: 64 (47,76 %)
■ Spíše ne: 4 (2,99 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

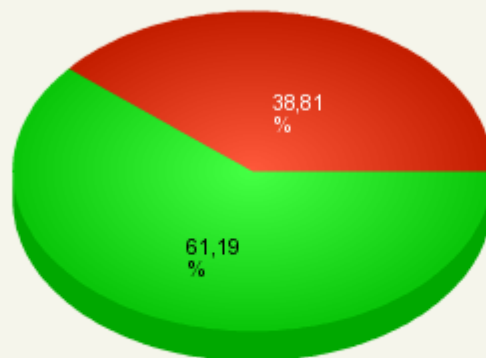
Jste v rámci útvaru vybaveni zdravotnickým batohem/brašnou ?



■ Ano: 98 (73,13 %)
■ Ne: 36 (26,87 %)

zdroj: <https://police-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

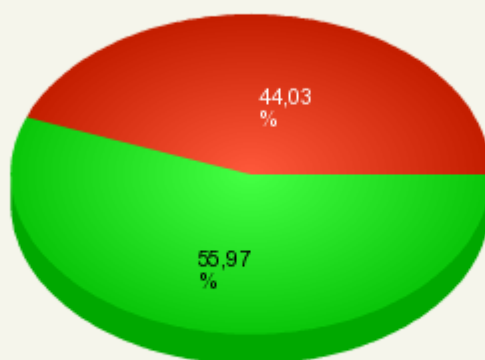
Jste v rámci útvaru vybaveni individuální lékárníčkou (IFAK) ?



■ Ano: 82 (61,19 %)
■ Ne: 52 (38,81 %)

zdroj: <https://police-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

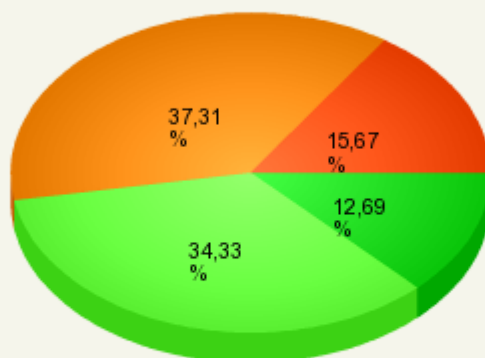
Jste v rámci útvaru vybaveni AED (automatizovaným externím defibrilátorem) ?



■ Ano: 75 (55,97 %)
■ Ne: 59 (44,03 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

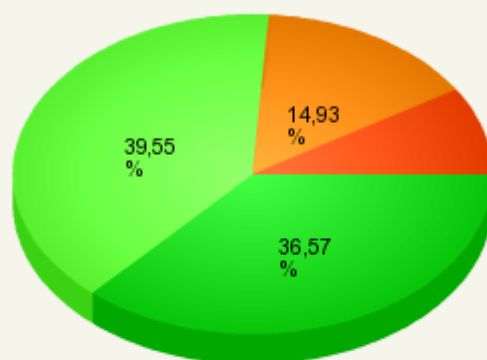
Myslíte, že jste Policií ČR dostatečně proškolen/a k použití prostředků pro poskytování první pomoci (včetně autolékárničky, vlastních zdravotnických pomůcek, atp.) ?



■ Ano: 17 (12,69 %)
■ Spíše ano: 46 (34,33 %)
■ Spíše ne: 50 (37,31 %)
■ Ne: 21 (15,67 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

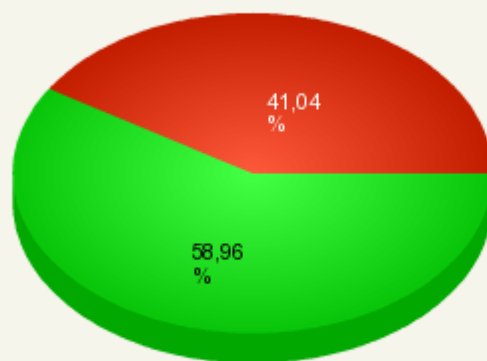
Myslíte, že disponujete dostatečnými zdravotnickými prostředky pro poskytování první pomoci ? (Myšleno vlastní nebo od Policie ČR)



- Ano: 49 (36,57 %)
- Spíše ano: 53 (39,55 %)
- Spíše ne: 20 (14,93 %)
- Ne: 12 (8,96 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

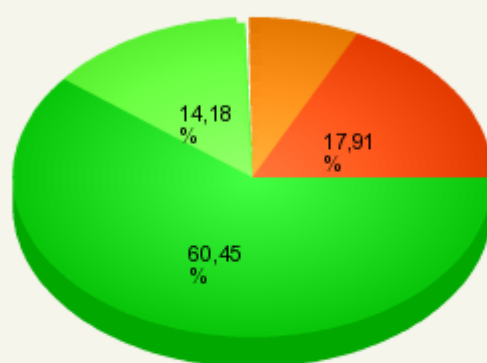
Zdravotnické prostředky uvedené v ot. č. 19 Vám poskytla Policie ČR?



- Ano: 79 (58,96 %)
- Ne: 55 (41,04 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>

Byl/a jste v rámci Policie ČR seznámen/a s metodou START, která se týká třídění raněných?



- Ano: 81 (60,45 %)
- Spíše ano: 19 (14,18 %)
- Spíše ne: 10 (7,46 %)
- Ne: 24 (17,91 %)

zdroj: <https://policie-cr-a-prvni-pomoc.vyplnto.cz>