

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Zuzana KUPKOVÁ**

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

bakalářské kombinované studium

2009-2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Zuzana Kupková

Krizové řízení hromadných neštěstí v sekundární fázi

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

PaedDr. Anton Tomko, LL. A.

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies

2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Zuzana Kupková

Emergency management of mass casualties in the  
secondary phase

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

PaedDr. Anton Tomko, LL. A.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 14. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis autorky

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Antonu Tomko, LL. A. za odborné vedení při psaní mé bakalářské práce, dále Mgr. Lucii Jarešové a mému manželovi pplk. MUDr. Pavlu Kupkovi za cenné rady, připomínky a trpělivost.

Zvláště bych pak chtěla poděkovat Ing. Antonínu Huňkovi, Ph.D. za provedenou oponenturu bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá pohledem krizového manažera na problematiku řízení a psychologii hromadných neštěstí v civilním a vojenské sektoru. Rozebírá cíle, obsah, formy a metody krizového managementu v těchto oblastech se zaměřením na sekundární fázi.

Teoretické poznatky jsou využity v praktické části práce na případové studii.

## **Klíčové pojmy:**

Emergency, integrovaný záchranný systém, krizový management, mimořádná událost, polní nemocnice, psychologie záchránářství, STRATEVAC

**Annotation:**

This thesis deals with the crisis manager's view on the issues of management and psychology of mass casualties in civilian and military sectors. It analyzes the objectives, contents, forms and methods of crisis management in these areas.

Theoretical knowledge is used in practical application case studies.

**Key words:**

crisis management, Emergency, field hospital, incident, integrated rescue system, rescue psychology, STRATEVAC

**Motto:**

„ Já dělám svoje a ty dělej taky svoje. Nejsem na světě proto, abych žil podle tvého očekávání, a ty nejsi na světě proto, abys žil podle mého. Ty jsi ty a já jsem já, a jestliže náhodou najdeme jeden druhého, je to krásné. Jestliže ne, nedá se s tím nic dělat.“

(PERLS, 1996, 51 s.)



# OBSAH

## TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD.....	8
<b>1 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST .....</b>	<b>9</b>
1.1 Účelový výběr několika termínů.....	9
1.2 Medicína katastrof.....	13
1.2.1 Základní pojmy medicíny katastrof .....	14
1.2.2 Medicína katastrof v České republice .....	15
1.2.3 Vymezení pojmů v oblasti medicíny katastrof .....	16
1.3 Úloha a postavení civilní obrany ČR .....	17
1.4 Řízení lidských zdrojů.....	19
1.4.1 Psychologické aspekty řízení .....	20
1.4.2 Krizový management – řízení .....	21
1.4.3 Mimořádná opatření .....	21
1.4.4 Orgány krizového řízení.....	21
1.5 Krizový management .....	23
1.5.1 Krizová situace.....	24
1.5.2 Traumatologické plánování.....	27
1.6 Proces likvidace hromadných neštěstí .....	29
1.6.1 Legislativní rámec .....	29
1.6.2 Plán krizové připravenosti .....	30
1.6.3 Krizový plán.....	30
1.6.4 Hospodářská mobilizace pro krizové stavy.....	32
1.7 Integrovaný záchranný systém .....	34
1.7.1 Složky IZS.....	35
1.7.2 Stálé orgány IZS.....	35
1.7.3 Ostatní orgány IZS .....	36
1.7.4 Velitel zásahu mimořádné události .....	37
1.7.5 Finanční zabezpečení IZS .....	37
1.7.6 Vyžadování pomoci pro provádění záchranných a likvidačních prací .....	38
1.7.7 Práva a povinnosti osob při mimořádné události .....	38
1.7.8 Poskytování státní podpory .....	39
1.8 Zásady pro práci zdravotnických pracovníků při likvidaci HN.....	41
1.8.1 Činnost skupiny krizového řízení .....	41
1.9 Emergency, polní nemocnice .....	44
1.9.1 Činnost pracovníků Emergency .....	44
1.9.2 Traumatologické týmy .....	45
1.9.3 Třídící skupiny .....	45
1.9.4 Operační skupiny .....	46
1.9.5 Uvolňování lůžkové kapacity ve prospěch chirurgických oddělení .....	47
1.9.6 Činnost ÚLPO, psychiatrického oddělení a nemocničního kaplana .....	47
1.9.7 Činnost oddělení krevní transfúze.....	48
1.9.8 Činnost radiodiagnostického oddělení .....	48
1.9.9 Tiskový mluvčí .....	49
1.9.10 Činnost technického dispečinku.....	49
1.9.11 Činnost pohotovostního vozidla .....	49
1.9.12 Činnost dopravní skupiny .....	50
1.9.13 Činnost stravovacího pracoviště .....	50

1.9.14	Úklid.....	50
1.9.15	Polní nemocnice.....	50
1.9.15.1	Možnosti využití polní nemocnice a její výhody.....	51
1.10	Krizový management.....	54
1.10.1	Pojem management.....	54
1.10.2	Manažerské funkce.....	54
1.10.2.1	Lidé – manažeři.....	55
1.10.2.2	Management kritických změn.....	56
1.11	Psychologie v záchranářství.....	58
1.11.1	Práce pomáhajícího a jeho problémy.....	59
1.11.2	Rizika pomáhání.....	59
1.11.3	Zvládání zátěže u pomáhajících.....	61
1.11.3.1	Stavy do kterých se postižení dostávají a následná pomoc.....	62
1.11.3.2	Charakteristika stavů.....	64
1.11.3.3	Peri- a posttraumatické stavy.....	64
1.11.3.4	Jak pomoci druhému.....	67
1.11.3.4.1	Viktimologie a viktimizace.....	67
1.11.3.5	Metody pomoci.....	69
1.12	Místo a úloha velitele při zvládání zátěžových situací.....	72
1.12.1	Stres.....	72
1.13	Aplikace zásad na sdělování nepříjemné zprávy.....	74
1.14	Metodika pro činnost při řešení krizových situací.....	77
1.15	Strategický vzdušný zdravotnický odsun raněných.....	79

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

<b>2</b>	<b>PŘÍPADOVÁ STUDIE.....</b>	<b>83</b>
2.1	Úvod.....	83
2.2	Případová studie.....	83
2.3	Závěr případové studie.....	86
	<b>DISKUZE.....</b>	<b>87</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>98</b>



# TEORETICKÁ ČÁST

## ÚVOD

Mimořádná událost a s tím spojená hromadná neštěstí v dějinách lidstva není pojem vůbec neznámý. Živelné pohromy spolu s válkami vytvářely situace, které se nám dnes zdají nemyslitelné nebo snad i nerealizovatelné. Avšak každá mimořádná událost, která vzniká v důsledku jakéhokoliv neštěstí, je tragická a má obvykle dopady nejen na jedince, ale i na jeho nejbližší a samozřejmě i na širší okolí postižených, až může oslabit celou lidskou společnost. Hranice mezi zeměmi obvykle v těchto případech nehrají vůbec žádnou úlohu. Je tím myšlena mimořádná situace nejen přírodní, ale i trestnou činností, terorismem či válečnými konflikty. Za každou touto situací bývá člověk se svými prožitky a psychickými následky. Lidský jedinec, který začne po jakémkoliv neštěstí trpět pocitem oběti. Z pohledu psychologického se jedná o velmi komplikovaný a složitý problém, který mnohdy nejde ani za pomoci odborníků z mysli postiženého, či postižených vytěsnit. Téma mimořádných událostí a jejich řízení je v současné době velmi aktuální. Krizový management je mladým oborem, široce aplikovaným do běžného života a jeho úkolem je minimalizovat rozsah poškození nejen přírodních rizik, ale i rizik vymyšlených lidmi jako takovými. Tato problematika je velmi rozsáhlá a její řešení spočívá v komplexní činnosti Integrovaného záchranného systému (IZS). Své místo si však zde najdou i další složky IZS a státních, soukromých či neziskových organizací. Dále sem patří i vojenské zdravotnické jednotky. Má-li být mimořádná událost dokonale zvládnuta, musí být všechny tyto jednotky sehrány a musí být schopny na vzniklou situaci rychle zareagovat a řešit ji v souladu s platnými zákony naší země.

Cílem této práce je charakterizovat a popsat krizové řízení při mimořádných událostech, popsat psychologické aspekty řídicího managementu a prodiskutovat specifické aspekty při řízení mimořádné události na případové studii.

# 1. MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Pojem katastrofa pochází z řeckého slova „katastrofé“, což znamená převrat, záhuba. Tedy vždy zvrát k horšímu. Teorie katastrof vzniká v 70. letech minulého století a tehdy vznikají první pokusy o definici mimořádné události. Pojem mimořádná událost je však přesně popsán až v zákonu o integrovaném záchranném systému, kde je mimořádná událost popsána jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také jako havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací podle zákona č.239/2000 Sb., který nabyl účinnosti k 1. lednu 2001. Dosažení jednotného chápání a používání pojmů ve vztahu ke konkrétní oblasti krizového řízení je cílem řešení dlouhodobého obecného problému, kterým je vytváření jednoznačné terminologie. Porozumění významu základních pojmů a jejich správné používání, tvoří základ způsobilosti pro zajištění činností v oblasti krizového řízení.

## 1.1. Účelový výběr několika termínů

**Bezpečnost:** stav, kdy jsou na nejbližší možnou míru eliminovány hrozby pro objekt a jeho zájmy a tento objekt je k eliminaci stávajících i potencionálních hrozeb efektivně vybaven a ochoten při nich spolupracovat.

**Bezpečnost státu:** stav, kdy je zajištěna svrchovanost a územní celistvost státu, ochrana základů jeho politického uspořádání, vnitřního pořádku, životů a zdraví jeho obyvatel, majetkových hodnot a životního prostředí. (Ústavní zákon č.110/1998 Sb.).

**Bezpečnostní politika:** souhrn základních státních zájmů, cílů a hlavních nástrojů k jejich realizaci. Tvoří ji dílčí politické komponenty:

- 1) zahraniční politika ČR v oblasti bezpečnosti
- 2) obranná a vojenská politika
- 3) politika vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku
- 4) civilní ochrana

**Hrozba:** primární, nezávisle existující fenomén. Závažnost hrozby je úměrná povaze hodnoty a toho, jak si danou hodnotu ceníme. Hrozba může být přírodním jevem, definovaným fyzikálně-takovou hrozbu nazýváme hrozbou neintencionální. Realizace neintencionální hrozby má povahu náhody. Zcela jiného původu je hrozba působená či zamýšlená činitelem nadaným vůlí, úmyslem (hrozba - intencionální) - zamýšlí ji, připravuje, spouští či realizuje lidský jedinec či kolektivní aktér. Termín ohrožení je účelovým synonymem termínu hrozba.

**Riziko:** je matematicky vyjádřená pravděpodobnost, že dojde ke škodlivé události, jež postihne danou hodnotu. Jinak je riziko možnost, že s určitou pravděpodobností vznikne událost, jež se liší od toho, co si přejeme. Riziko je reakcí na hrozbu, též na stav naší připravenosti (zranitelnosti) a je spojeno s rozhodováním.

**Nehoda:** je narušení pravidel, postupů, norem nebo zákonů bez působení škodlivých a ničivých faktorů, které má za následek vznik materiální škody menšího rozsahu. Nehody mívají více příčin. Příčiny nehod se dají rozdělit do tří kategorií:

- 1) **stav předmětů** (strojů, zařízení), které jsou riskantní z hlediska bezpečnosti, např. nepořádek na pracovišti, nepřehlednost signálních přístrojů na pultě operátora energetického zařízení apod.
- 2) **jednání lidí**, které může vést k nehodě, jako např. nedodržování předpisů, nepozornost při výkonu práce apod.
- 3) **organizační chyby, nedostatky a selhání**, jako je např. nedostatečná kontrola, kvalifikace či tolerance vůči porušování bezpečnostních zásad

**Katastrofa:** je slovo řeckého původu ve významu velkého neštěstí, události s tragickými následky v jazyku českém – pohroma. Katastrofická událost je mimořádně nebezpečný stav, jehož zvládnutí není možné silami a prostředky, které jsou „momentálně k dispozici“. Obvykle bývá padesát postižených a to bez rozdílu počtu mrtvých, těžce či lehce zraněných. Pro likvidaci následků podle místa neštěstí je nezbytná aktivace vnitřních plánů, např. evakuačních, havarijních nebo využití traumatologického plánu. Současně jsou prováděna veškerá opatření preventivního, asanačního a renovačního charakteru.

## **Klasifikace katastrof:**

Klasifikace katastrof podle výboru světové zdravotnické organizace (WHO) se používá k základnímu dělení na přírodně – klimatické a antropogenní katastrofy.

### **A) Přírodně – klimatické katastrofy (voda, oheň, země, vzduch)**

- 1) **tektonické** (zemětřesení) jsou nejhroživějšími přírodními katastrofami. Vznikají především v úzkých zónách styku litosférických desek (pacifické, severoatlantické, euroasijské) při jejich vzájemných většinou trhavých pohybech. To, co nastává po zemětřesení, je někdy horší než zemětřesení samo. Přerušuje se vodovodní a plynové potrubí, nastávají požáry, mohou se sesouvat svahy, které přehradí vodní toky s následnými záplavami. V důsledku toho mohou vznikat epidemie a hladomor. Některá zemětřesení jsou doprovázena ničivými mořskými vlnami tzv. tsunami.
- 2) **telurické** (sopečná činnost)
- 3) **topologické povodně** (40 % přírodních katastrof) - druhotné škody, jsou zničená lidská obydlí, erodovaná a bahnem zanesená půda, infekce.
- 4) **meteorologické** - hlavně cyklony, nadměrná horka, sucha, mrazy, přívalemé deště, krupobití.

### **B) Antropogenní (sociálně - ekonomické) katastrofy**

- 1) **válečné konflikty** (mimořádné situace vojensko-politického charakteru v době míru, náhodný jaderný úder, pád jaderného nosiče, nacionalistické konflikty, teroristická a diverzní činnost, emigrační vlny).
- 2) **civilizační katastrofy** (doprava, průmysl, vodní stavby, toxické odpady, velké požáry, jaderná energie).

**Sekundární katastrofická událost:** je událost, která vzniká jako důsledek prvotní katastrofické události. Je způsobena složitou situací po vzniku katastrofické události z důvodů organizačních, davové psychózy, provádění záchranných prací nebo je způsobena přímým vyvoláním dalších katastrofických událostí. (ŠTĚTINA, 2000, 15-23 s.)

## **Světová zdravotnická organizace (WHO)**

Světová zdravotnická organizace přijala definici katastrofy - kterou chápe jako jakoukoli událost, která způsobuje škody, ekonomický rozklad, ztráty na lidských životech, zhoršení zdravotního stavu a úpadek zdravotnických služeb v rozsahu vyžadujícím vnější pomoc, tj. pomoc od jiných zemí a oblastí než těch, které byly takovou událostí postiženy.

WHO je organizací sdružující více než 156 států. Nepodílí se fyzicky na likvidaci následků, ale na vyžádání vlády postiženého státu poskytuje finanční či technickou pomoc. WHO má svůj výbor UNDRO, který prostřednictvím svých zástupců koordinuje pomoc přímo na místě.

## **Mezinárodní hnutí Červeného kříže**

Sdružuje v Lize společností Červeného kříže 126 států. Je řízena mezinárodním výborem Červeného kříže se sídlem v Ženevě. Obdobně jako činnost UNDRO je založena na zásadách neutrality, nezávislosti, bez náboženských, politických a ideologických vlivů.

Český červený kříž poskytuje na základě mezinárodních společností druhých států odbornou pomoc při mimořádné události, dodává léky, příkrývky, stany, potraviny, očkovací látky. (ŠTĚTINA, 2000, 46-47 s.).



## 1.2. Medicína katastrof

Dosavadní rozvoj lékařských věd a získané medicínské zkušenosti z rozsáhlých zdravotnických aktivit světa, ať již v podmínkách řešení následků přírodních živlů nebo následků činnosti člověka, se trvale prosazují do uceleného vědního systému, který se zabývá problematikou účelného a efektivního zvládnutí následků devastujících událostí prostřednictvím účinných nástrojů.

Pro oblast zvládnutí zdravotních následků se tímto nástrojem stala medicína katastrof. Rozumí se tím specifické zaměření jednotlivých medicínských oborů, soustřeďujících se na studium jednotlivých lékařských disciplín a aplikaci účelových poznatků do systému poskytování zdravotní péče.

Takto vymezený okruh zájmů je základním cílem lékařského pojetí medicíny katastrof, tj. pokrýt potřeby prevence, okamžité pomoci a následná řešení možných zdravotních následků vzniklých v přímém vztahu ke katastrofě a ve spolupráci s dalšími nezdravotnickými aktivitami se podílet na tvorbě společného systému, systému řízení při katastrofách, a být jeho nedílnou součástí.

„Medicína katastrof je interdisciplinární obor, který využívá vědecké poznatky a zkušenosti ostatních lékařských oborů při mimořádných událostech v rámci záchranných, likvidačních a asanačních akcí.“ (ŠTĚTINA, 2000, 13 s.)

Historie začíná v 70. letech 20. století při poskytování neodkladné péče během války r. 1976, kdy byl založen Klub Mainz, který si dal za cíl vytvořit optimální podmínky pro vypracování postupů organizačních, edukačních i léčebných při hromadném výskytu zraněných. Postupem času se klub změnil na světové sdružení pro medicínu akutních stavů a hromadných neštěstí (World Association of Emergency Disaster Medicine). (ŠTĚTINA, 2000, 13-14 s.)

### 1.2.1. Základní pojmy medicíny katastrof

**Kritický stav:** nemocný je bezprostředně ohrožený na životě v důsledku selhání základních životních funkcí (vědomí, dýchání, krevní oběh, vnitřní prostředí).

**Záchranný řetězec:** požadavek rychlosti a návaznosti péče na závažnost příhody a postižení zdraví, tvoří jej vznik kritického stavu, poskytnutí laické první pomoci, tísňové volání, odborná první pomoc, transport do zdravotnického zařízení, přijetí na lůžko, neodkladná péče, konečný výsledek (uzdravení nebo smrt).

**Mimořádná událost:** stav, při němž dojde k akumulaci, úbytku nebo uvolnění určitých hmot, energie nebo sil, které působí škodlivě a ničivě na obyvatelstvo, majetek, životní prostředí, společenské vztahy a ekonomickou rovnováhu.

**Živelná pohroma:** neovládaná mimořádná událost vzniklá v důsledku působení ničivých přírodních sil.

**Havárie:** mimořádná událost vzniklá v souvislosti s provozem technických zařízení a budov nebo výrobou, zpracováním, skladováním, užitím a přepravou nebezpečných látek.

**Katastrofa:** náhle vzniklá mimořádná událost velkého rozsahu, kdy řešení situace může být úspěšné jen tehdy, uplatní-li se koordinovaný postup záchranných složek pod řízením správních úřadů. Základním kritériem je více než 50 zasažených bez rozdílu počtu mrtvých, těžce a lehce raněných.

#### **Obecná charakteristika katastrof:**

- 1) náhlý a nečekaný vznik
- 2) hromadný výskyt postižených (více než 50)
- 3) nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací
- 4) panika a emoční stres postižených i záchranných týmů
- 5) prodlení v zahájení léčby a odsunu
- 6) nedostatek personálu, prostředků, techniky a léků
- 7) nebezpečí vzniku epidemií

**Hromadné neštěstí:** mimořádná událost, kde je náhlý vznik většího počtu zasažených, ale méně než 50.

**Krizový stav:** právní stav vyhlášený zákonem stanovenými orgány na určitém území k řešení krizové situace v závislosti na jejím charakteru.

**Nouzový stav:** situace, kdy jsou ve značné míře ohroženy životy a zdraví občanů, majetek, vnitřní bezpečnost a pořádek, vyhláší vláda, popř. předseda vlády. (ŠTĚTINA, 2000, 13-16 s.)

## 1.2.2 Medicína katastrof v České republice

V podmínkách České republiky byla ucelená koncepce medicíny katastrof vypracována v letech 1989 – 1990 na principu efektivního využití poznatků urgentní medicíny a válečné medicíny k řešení následků katastrof. Jádrem koncepce bylo propojit je do uceleného medicínského pojetí a organizačně vybudovat nový systém poskytování zdravotní péče v podmínkách hromadných zdravotnických ztrát.

První etapa realizace koncepce MK byla předmětem transformace zdravotnictví v letech 1990 – 1993 a probíhala synchronně s proměnou zdravotnických záchranných služeb. S ohledem na rozmanitost jednotlivých zdravotních stavů a lékařských zásad jejich zvládnání byl přizpůsoben soubor dostupných prostředků přednemocniční neodkladné péče do resortního systému poskytovatelů péče s uspořádáním řídicích a výkonných prvků.

Tato koncipovaná záchranná služba byla legislativně podpořena paragrafem 18 b Zákona 20/1966 Sb., O péči o zdraví a prováděcí vyhláškou č.434/1992 Sb., O zdravotnické záchranné službě.

Návazně na tyto změny probíhal v letech 1994-1996 proces fúze dnešních útvarů krizového managementu se zdravotnickými operačními středisky, aby

působnost těchto útvarů v oblasti ochrany, bezpečnosti a materiálního zabezpečení se stala nedílnou součástí záchranné služby.

Výstupem těchto kroků se pak stalo legislativní vyjádření paragrafu 2 vyhlášky č. 434/1992 Sb., které stanovilo, že záchranná služba organizuje a řídí přednemocniční neodkladnou péči (PNP) při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof.

Formulovala se tak druhá etapa koncepce medicíny katastrof, která byla identická s požadavky na realizaci usnesení vlády č. 246 z roku 1993 k zásadám budování Integrovaného záchranného systému a která probíhala v letech 1993 -1996.

### 1.2.3 Vymezení pojmů v oblasti medicíny katastrof

**Hromadné postižení zdraví v důsledku mimořádné události:** těžká újma na zdraví či smrt alespoň tří osob nebo méně závažné zdravotní postižení alespoň deseti osob v důsledku nastalé MU.

**Hromadné neštěstí omezené:** nejvíce deset zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu. Likvidace následků na území Prahy je řešena prostředky ZZS hl. m. Prahy.

**Hromadné neštěstí rozsáhlé:** více než deset a méně než padesát zraněných nebo zasažených. Pro likvidaci následků podle místa neštěstí je nezbytná aktivace vnitřních plánů, např. evakuačních, havarijních či traumatologického plánu.(ŠTĚTINA, 2000, 16 s.)

### 1.3 Úloha a postavení civilní obrany ČR

„V souvislosti se snahou České republiky o začlenění do evropských a euroatlantických struktur došlo ve druhé polovině 90. let k postupným změnám v bezpečnostním systému, které významným způsobem ovlivnily civilní obranu. Místo civilní ochrany v bezpečnostním systému země bylo vymezeno usnesením vlády České republiky ze dne 12. listopadu 1997 č. 710 ke koncepci zabezpečení úkolů civilní ochrany definovaných Dodatkovým protokolem I. k Ženevským úmluvám o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů ze 12. srpna 1949. Usnesení stanovuje obsah civilní ochrany, její začlenění v rámci civilního nouzového plánování a navrhuje nového vykonavatele státní správy ve věcech civilní ochrany – Ministerstvo vnitra. Dále toto usnesení charakterizuje úkoly Dodatkového protokolu I. a způsob jejich plnění v podmínkách České republiky. Ve smyslu těchto dokumentů je civilní nouzové plánování chápáno jako souhrn opatření, činností a vazeb směřujících k ochraně a záchraně obyvatelstva, majetku a dalších hodnot při krizových situacích, k zachování infrastruktury společnosti a podpoře vojenské obrany státu. Civilní ochrana je považována za tu součást civilního nouzového plánování, která směřuje k záchraně obyvatelstva a majetku v případech, kdy rozsah mimořádné situace přesahuje rámec obvyklého řešení.“ (ŠTĚTINA, J., et al. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada, 2000. 159 s. ISBN 80–7169–688-9)

Hlavní silou CO jsou vojenské záchranné a výcvikové jednotky v podřízenosti Velitelství sil podpory a výcviku, jejichž úkoly jsou hlásné služby, evakuace, organizování a poskytování úkrytů, zatemňování, záchranné práce, zdravotnické služby včetně první pomoci, boj s požáry, zajišťování a označování nebezpečných oblastí, dekontaminace, poskytování nouzového ubytování a zásobování, okamžitá pomoc při obnově pořádku v postižených oblastech atd. (ŠTĚTINA, 2000, 159 s.)

**Bezpečnostní strategie ČR:** deklaruje, že bezpečnost státu je stále více vymezována právě schopností čelit nejen **vojenskému napadení**, ale i **nevojenským hrozbám**, a že se zvyšuje závislost státu na společném a účinném postupu mezinárodního společenství. Bezprostředním výstupem bylo přijetí vládního

dokumentu, kterým se stala tzv. bezpečnostní strategie České republiky a z ní odvozené strategie v obraně státu, vnitřní bezpečnosti a veřejném pořádku.

Právním rámcem je ústavní zákon č. 110/ 1998 Sb., O bezpečnosti České republiky, který hned ve svém čl. 1 vymezuje základní povinnosti státu: zajištění svrchovanosti a územní celistvosti ČR, ochranu jejich demokratických základů a ochranu životů, zdraví a majetkových hodnot.

## 1.4 Řízení lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů je definováno jako strategický a logicky promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace mají – lidí, kteří v organizaci pracují a kteří individuálně i kolektivně přispívají k dosažení cílů organizace.

Řízení lidí je třeba chápat jako trvalé, přímé, bezprostřední působení řídicího pracovníka na jemu podřízené pracovníky na pracovišti. Rozlišujeme dvanáct cílů politiky řízení lidských zdrojů: (ČASTORÁL, 2009, 92 s.)

- 1) Řízení lidí jako bohatství, které má základní význam pro vytváření konkurenční výhody organizace.
- 2) Propojování politiky v oblasti řízení lidských zdrojů s politikou podnikání a s podnikovou strategií.
- 3) Vytváření maximálního vzájemného souladu mezi politikou, postupy a systémy v oblasti lidských zdrojů.
- 4) Vytváření plošší a flexibilnější organizace schopné rychleji reagovat na změny.
- 5) Podporování týmové práce a spolupráce mezi organizačními jednotkami organizace.
- 6) Vytváření důsledné filozofie upřednostňování zákazníka, a to v celé organizaci.
- 7) Podpora a posilování pravomocí pracovníků k tomu, aby sami řídili svůj rozvoj a své vzdělávání.
- 8) Vytváření strategií odměňování tak, aby podporovaly kulturu orientovanou na výkon.
- 9) Zvyšování zapojení pracovníků pomocí lepší vnitropodnikové komunikace.
- 10) Budování větší oddanosti pracovníků organizaci.
- 11) Zvyšování odpovědnosti liniových manažerů za politiku lidských zdrojů.
- 12) Vytváření takové role manažerů, aby se z nich stali skuteční inovátoři práce a pracovního života pracovníků.

Popsány jsou zde vlastně nejdůležitější řídicí činnosti, které by měly být významným zdrojem pracovní motivace. Vedení lidí a neodmyslitelná součást

řídícího pracovníka se nachází ve všech fázích cyklu řízení lidí, v plánování, rozhodování, organizování, realizování a v kontrole.

Každá organizace preferuje a užívá určitý styl řízení k dosahování svých cílů. Čím větší a strukturovanější je, tím vyšší náklady klade na vrcholový management při stanovování cílů organizace.

Problémy, které jsou spjaty s vedením lidí, ukazují náročnost jejich řešení v každodenní praxi, natož když nastane mimořádná situace. Vedoucí pracovník, či krizový manažer řídí a vede kolektiv v jedinečných podmínkách, často neopakovatelných, a proto je jednou z jeho nejdůležitějších vlastností předvídavost, rozhodnost a uvědomování si odpovědnosti za své podřízené.

K nejdůležitějším dovednostem a schopnostem manažera patří vedení lidských zdrojů pomocí cílů, promyšlené postupy při ukládání pracovních úkolů, delegování odpovědnosti, postupy při informování, umění rozumět lidem, logické postupy při provádění změn, správné a nezaujaté postupy při vyřizování stížností, kontrolní činnost a další.

Hlavním předpokladem úspěchu manažera při řízení lidských zdrojů je však znalost svých podřízených. Pokud u manažera převládá nedbalost, nezáměr, neznalost, neschopnost, pak v časové tísní a nastalém zmatku, který se objeví při jakékoliv mimořádné události, nelze očekávat úspěšné zvládnutí krizové situace.

#### **1.4.1 Psychologické aspekty řízení**

- 1) základní povinností řadového pracovníka je pracovat a plnit zadané úkoly
- 2) základní povinností řídícího pracovníka je zařídit, aby zadané úkoly byly splněny



#### **1.4.2 Krizový management – řízení**

Je ucelený soubor názorů, zkušeností, doporučení, metod, opatření a vazeb uplatňovaných v hierarchizovaném a funkčně propojeném systému věcně příslušných orgánů veřejné správy, právnických a fyzických osob, jehož cílem je minimalizovat (zamezit) možnosti vzniku krize (formou prevence a korekce krizových situací ve spojitosti s účinnou protikrizovou intervencí) nebo (v případě, že krize již nastala) redukovat rozsah škod a minimalizovat dobu trvání krize. Důležitou součástí krizového řízení je i odstraňování následků působení negativních faktorů krizových situací a obnova systému do nového vylepšeného běžného stavu. Krizové řízení je přesně popsáno v Zákoně č. 240 / 2000 Sb.

#### **1.4.3 Mimořádná opatření**

Jsou taková opatření, jejichž použití je možné jen na základě mimořádných pravomocí udělených v souladu se zákony subjektům odpovědným za řešení ohrožení a jejichž provádění je ve smyslu existujících právních omezení předmětem zvýšené kontroly. Mimořádná opatření se provádějí jen v nezbytné míře a pouze na základě souhlasu oprávněných představitelů státní správy, vlády nebo Parlamentu.

#### **1.4.4 Orgány krizového řízení**

**Vláda** při zajišťování připravenosti ČR na krizové situace ukládá úkoly jiným orgánům, řídí a kontroluje jejich činnost, zřizuje Ústřední krizový štáb jako svůj pracovní orgán k řešení krizových situací. Vláda je oprávněna nařídít evakuaci osob a majetku z vymezeného území, zakázat vstup a pobyt na vymezené území, rozhodnout o ukládání pracovních povinností či výpomoci

**Ministerstva** k zajištění připravenosti na krizové situace zřizují pracoviště krizového řízení, zřizují krizový štáb jako pracovní orgán k řešení krizových situací, zpracovávají plán, který obsahuje souhrn krizových opatření a postupů, vedou přehled možných zdrojů rizik, vytvářejí podmínky pro nouzovou komunikaci.

**Krajský úřad** plní úkoly stanovené vládou a ministerstvy, zpracovává krizový plán kraje, koordinuje záchranné a likvidační práce, evakuaci, nouzové ubytování, zajišťuje veřejný pořádek a humanitární pomoc.

**Hejtman** může rozhodnout o ukládání pracovní výpomoci, zajistit přednostní zásobování dětských a zdravotnických zařízení, je oprávněn vyslovit souhlas s prodloužením krizového stavu.

**Městský úřad** zabezpečuje zpracování krizového plánu města, plní úkoly stanovené vládou a ministerstvy, organizuje součinnost s ostatními okresními úřady, seznamuje obce s charakterem možného ohrožení.

**Orgány obce** organizují přípravu na krizové situace, shromažďují údaje o počtu a totožnosti osob, podílí se na zajištění veřejného pořádku, plní úkoly stanovené okresním úřadem.

**Starosta** nařizuje evakuaci osob, je oprávněn požádat právnické a fyzické osoby o poskytnutí dobrovolné pomoci, může zřídit krizový štáb jako svůj pracovní orgán.

## 1.5 Krizový management

Krizový management zahrnuje systém a metody řešení řízení mimořádných/krizových událostí specializovanými odborníky, kteří tvoří skupinu souhrnně nazývanou krizový management.

### **Činnost krizového managementu:**

- 1) analyzování rizika
- 2) příprava na řešení mimořádné/krizové situace (zejména plánování, přípravu aktivních složek k řešení a informování veřejnosti)
- 3) organizování preventivních opatření k odvrácení mimořádné/krizové situace nebo snížení jejích dopadů
- 4) řízení řešení mimořádné/krizové situace (zejména zjištění MU, vyrozumění a varování, aktivace složek k potlačení mimořádné/krizové situace a realizace ochranných opatření)
- 5) zabezpečení ukládání úkolů realizujícím složkám
- 6) realizování řízení úkolů prostřednictvím činnosti podřízených
- 7) koordinaci činnosti všech složek ke splnění stanovených úkolů co do cílů, místa, a času konání
- 8) dohledávání rozdílů mezi plánovaným a skutečným stavem věci
- 9) všestranné zabezpečení realizačních složek a všech subjektů zúčastněných při řešení

### **Struktura krizového managementu na úrovni územních orgánů:**

- 1) Bezpečnostní rada státu
- 2) Ústřední krizový štáb
- 3) Krizový štáb kraje / určené obce
- 4) Bezpečnostní rada kraje
- 5) Bezpečnostní rada určené obce

**Krizový štáb kraje** je pracovním orgánem zřízeným hejtmánem kraje, který ho svolává a používá výhradně při řešení mimořádných událostí a krizových situací.

### **Krizový štáb kraje - složení:**

- 1) Hejtman kraje
- 2) Členové:
  - Členové bezpečnostní rady
  - Stálá pracovní skupina krizového štábu
  - Tajemník krizového štábu
  - Zástupci složek IZS
  - Odborníci s ohledem na druh řešené mimořádné události nebo krizové situace

**Bezpečnostní rada kraje** je koordinačním orgánem pro přípravu na krizové situace.

### **Bezpečnostní rada kraje - složení:**

- 1) Hejtman kraje
- 2) Členové:
  - Náměstek hejtmána kraje
  - Ředitel krajského úřadu
  - Příslušník Policie ČR určený policejním prezidentem
  - Ředitel Hasičského záchranného sboru
  - Příslušník Armády ČR určený náčelníkem Generálního štábu AČR – velitel Krajského vojenského velitelství
  - Ředitel Střediska územní záchranné služby
  - Ředitel krajské hygienické stanice
  - Tajemník bezpečnostní rady kraje – vedoucí oddělení pro řešení mimořádných situací

#### **1.5.1 Krizová situace**

Jedná se o nepředvídatelný nebo obtížně předvídatelný průběh skutečností po narušení rovnovážných stavů přírodních, technických, technologických, ekologických, ekonomických, sociálních a společenských systémů, v důsledku kterých dochází k ohrožení životů, zdraví nebo majetku občanů, životního prostředí, veřejného pořádku, vnitřní nebo vnější bezpečnosti státu, a na řešení (zvládnání)

těchto problémů nestačí běžné kompetence orgánů krizového řízení a IZS a běžné disponibilní zdroje. Hovoříme o takovém narušení života společnosti (fungování systému), kdy hrozí jeho výrazná degradace. Může být vyvolaná živelnou pohromou, antropogenní (technickou, technologickou, ekologickou, agrogenní nebo sociogenní) havárií, nebo eskalací sociálních a společenských forem hrozeb a ohrožení.

Pro účely zákona č. 240 / 2000 Sb., O krizovém řízení se krizovou situací rozumí: Mimořádná událost, při níž je vyhlášen stav nebezpečí nebo nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen „krizové stavy“).

### **Krizová situace může mít charakter:**

- 1) Vojenské krizové situace** jsou situace vzniklé v souvislosti s vnějším vojenským ohrožením státu nebo s plněním mezinárodních závazků o společné obraně.
- 2) Nevojenské krizové situace** jsou situace vzniklé v souvislosti s živelnými pohromami, antropogenními haváriemi velkého rozsahu, při násilném ohrožení demokratického zřízení, chodu hospodářství, základních lidských práv a svobod nebo masovém narušení státních hranic migrujícími cizinci nebo jiným ohrožením, které přímo nesouvisí s obranou státu.
- 3) Krizový stav** je (právní) kategorie vyhlášená Parlamentem ČR (stav ohrožení státu, válečný stav), vládou ČR (nouzový stav), nebo hejtmanem kraje (stav nebezpečí) za účelem řešení krizové situace. Jednotlivé krizové stavy jsou definovány v zákoně o krizovém řízení (stav nebezpečí), v zákoně o bezpečnosti ČR. Dosáhne-li mimořádná událost takové úrovně ohrožení společnosti, že k jejímu řešení je nezbytné použít mimořádná opatření, je vyhlášen stav ohrožení a tím formálně deklarovaná krizová situace (tabulka 1).

**Tabulka 1: Krizové stavy**

<b>STAV NEBEZPEČÍ</b>	Nejdéle na dobu <b>20 dnů</b> , pak nutný souhlas vlády
Zákon č. 240/2000 Sb., Krizový zákon	Hejtman kraje Primátor hl. města Prahy
V případě živelní pohromy, ekologické nebo průmyslové havárie, nehody nebo jiného nebezpečí ohroženy životy, zdraví, majetek, životní prostředí nebo vnitřní bezpečnost a pořádek, <b>kdy intenzita ohrožení nedosahuje značného rozsahu a není možné odvrátit ohrožení běžnou činností správních úřadů a složek IZS.</b>	Celý kraj Části kraje
<b>NOUZOVÝ STAV</b>	Nejdéle na dobu <b>30 dnů</b>
Ústavní zákon č.110/1998 Sb., O bezpečnosti ČR, čl. 5 a 6	Vláda Předseda vlády v nebezpečí z prodlení
V případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které <b>ve značném rozsahu ohrožuje</b> životy, zdraví, majetkové hodnoty nebo vnitřní pořádek a bezpečnost.	Celý stát Omezené území státu
<b>STAV OHROŽENÍ STÁTU</b>	Není omezeno
Ústavní zákon č. 110/ 1998 Sb., čl. 7	Parlament na návrh vlády
V případě, že je <b>bezprostředně ohrožena svrchovanost státu nebo jeho územní celistvost nebo jeho demokratické základy</b>	Celý stát Omezené území státu
<b>VÁLEČNÝ STAV</b>	Není omezeno
Ústavní zákon č. 1/ 1993 Sb., Ústava ČR, čl. 43, Ústavní zákon č. 110/ 1998 Sb., čl. 2	Parlament
Je-li ČR <b>napadena</b> nebo je-li třeba plnit <b>mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení</b>	Celý stát

## 1.5.2 Traumatologické plánování

Podstatou traumatologického plánování je, že každé zdravotnické zařízení zpracovává vlastní traumatologický plán, který je výrazem chování daného zdravotnického zařízení v podmínkách režimu zvýšeného příjmu hromadných postižení osob. Jde o scénář řešení situace, kdy se zdravotnické zařízení stává výkonným zařízením, které se účastní řešení následků hromadného postižení osob. Konkrétní **traumaplán** je vždy výrazem konkrétních podmínek zdravotnického zařízení, osnova takového plánu je shodná:

### **Období výzvy:**

- 1) reakce na výzvu
- 2) hodnocení stavu situace podle obsahu výzvy
- 3) rozhodnutí o rozsahu opatření podle odhadu objemu ztrát

### **Období výjezdu:**

- 1) vyhlášení stavu
- 2) aktivace spojení pro hromadná neštěstí
- 3) restrukturalizace
- 4) aktivace vlastních záloh a dostupných kapacit

**Období součinnosti:** trvalá spolupráce s vytipovanými subjekty

### **Období poskytování pomoci:**

- 1) řízení podle zásad poskytování PP
- 2) dokumentace a evidence

### **Hlášení:**

- 1) prvotní
- 2) průběžné
- 3) závěrečné

Podstatou traumaplánu je aktivace kapacit a možností dostupných zdravotnických zařízení v teritoriu správních celků a současně vytváření plošného záchranného systému příslušného obvodu.

Smyslem těchto opatření je zajistit záchranný řetězec a ten účelně doplnit spolupracujícími a cílovými subjekty tak, aby vznikl funkční záchranný systém.



## 1.6 Proces likvidace hromadných neštěstí

**Ústřední vojenská nemocnice** – specializované pracoviště procesu likvidace hromadného neštěstí. Nemocnice patří do celorepublikové sítě Traumacenter I. stupně.

Poskytuje specializovanou zdravotní péči v oboru traumatologie, kterou je povinna zabezpečit v mimořádných (krizových) situacích, např. hromadné havárie, katastrofy, průmyslová neštěstí, válečné ohrožení, válečná poranění vojáku ze zahraničních misí apod. Při hromadném příjmu je schopna ošetřit a vyléčit jednorázově velké množství těžce (řádově desítky) a lehce (řádově stovky) zraněných a nemocných osob (dále jen postižených osob) v relativně velmi krátkém čase – řádově hodin, maximálně však několika dnů.

### 1.6.1 Legislativní rámec

Krizové řízení v resortu zdravotnictví vychází z celé řady právních předpisů, vymezujících obsah pojmů používaných v této oblasti práva, povinnosti a úkoly dodavatelů zdravotní péče, včetně opatření, která jsou jimi realizována k zajištění připravenosti na krizové situace vojenského i nevojenského charakteru.

Mezi nejdůležitější zákony a vyhlášky patří:

- 1) Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR
- 2) Zákon č. 238/2000 Sb., o hasičských záchranných sborech ČR
- 3) Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému
- 4) Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) v platném znění
- 5) Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních při krizových situacích a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění
- 6) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění
- 7) Zákon č. 59/2000 Sb., o prevenci závažných havárií vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky
- 8) Vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva

- 9) Vyhláška č. 498/2000 Sb., o plánování a provádění hospodářských opatření pro krizové stavy
- 10) Nařízení vlády 462/2000 Sb., k provedení některých ustanovení zákona č.240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) v platném znění.

### **1.6.2 Plán krizové připravenosti**

Je přirozené, že lidská společnost se snaží vzniku mimořádných událostí zamezit, případně minimalizovat jejich následky. Jsme schopni prostorově a typově předvídat situace narušující bezpečné prostředí, ale z hlediska času se jedná o procesy neurčitelné, nahodilé v systému pravděpodobného výskytu. Cílem v procesu poznání negativních dopadů okolo působícího prostředí se proto stává vybudování účinných a odolných mechanismů, které snižují zranitelnost všech součástí společnosti. Rozsah, obsahové určení a systémová provázanost úkonů je v řadě případů stanovena zákonnými normami, prováděcími vyhláškami a resortními metodikami, které určují nebo upřesňují, co má být zpracováno a v jakém rozsahu, v jakém začlenění působících prvků v systému přípravy a určují způsob eliminace nepříznivé události.

Proto ministerstva a ostatní správní úřady zpracovávají krizové plány, jejichž součástí jsou i plány krizové připravenosti zdravotnických zařízení řešící komplexně poskytování nezbytné zdravotní péče.

### **1.6.3 Krizový plán**

Je preventivní dokument vytvořený pro potřeby krizových štábů či komisí. Je podkladem pro zabezpečení sil a prostředků, výcviku členů krizového štábu, záchranářů a obyvatelstva ve zvládnutí praktických činností.

## **Krizový plán kraje se skládá ze základní části a přílohové části:**

A: Základní část obsahuje:

- 1) vymezení působnosti, odpovědnosti a úkolů správních úřadů a jiných státních orgánů a orgánů samosprávy, jimž zákon ukládá povinnost zpracovat krizový plán.
- 2) charakteristiku organizace krizového řízení, výčet a hodnocení možných krizových rizik, jejich dopad na území a činnost orgánů a organizačních složek státu, jejich organizačních celků, právnických nebo podnikajících fyzických osob podílejících se na zajištění krizových opatření v rámci krizového plánování (dále jen „subjekt krizového plánování“).

B: Přílohová část obsahuje:

- 1) přehled sil a prostředků včetně jejich počtu a využitelnosti, katalog krizových opatření obsahující zásady a postup realizace krizových opatření.
- 2) typové plány, kterými ústřední správní úřad podle působnosti stanoví pro jednotlivé druhy krizových situací doporučené typové postupy, zásady a opatření pro jejich řešení.
- 3) povodňové a havarijní plány zpracované podle zvláštních právních předpisů.
- 4) další operační plány, které pro konkrétní druh krizové situace na daném území stanoví postupy, zásady, opatření, síly a prostředky pro jejich řešení, plány jejich nasazení a zabezpečení.
- 5) plán nezbytných dodávek zpracovaný podle zvláštního právního předpisu.
- 6) plán hospodářské mobilizace zpracovaný podle zvláštního právního předpisu.
- 7) plány spojení, materiálně – technického a zdravotnického zabezpečení a topografické mapy s vyznačenými riziky a řešení ohrožení.
- 8) plán akceschopnosti zpracovatele krizového plánu, který stanoví postupy a termíny zabezpečení připravenosti k plnění úkolů při krizových situacích a opatření k zajištění vlastní ochrany před následky krizových situací.

#### **1.6.4 Hospodářská mobilizace pro krizové stavy**

Klíčové postavení v systému krizového plánování zaujímají tzv. subjekty hospodářské mobilizace, u kterých je přímo nebo nepřímo uplatňována konkrétní státní objednávka na dodávku životně nezbytných předmětů a služeb pro období dané krizové situace.

Hospodářským opatřením se rozumí organizační, materiální nebo finanční opatření přijímané správním úřadem v krizových stavech pro zabezpečení nezbytné dodávky výrobků, prací, služeb, bez nichž nelze zajistit překonání krizových stavů. Plánem zabezpečení nezbytných dodávek je samostatná část krizového plánu.

Hospodářská opatření pro krizové stavy jsou přijímána po vyhlášení krizových stavů a jsou určena pro:

- 1) podporu výkonu státní správy
- 2) podporu činnosti ozbrojených sil, IZS
- 3) k uspokojení FO na území ČR umožňující přežití bez těžké újmy na zdraví

#### **Systém hospodářského opatření zahrnuje:**

- 1) systém nouzového hospodářství
- 2) systém hospodářské mobilizace
- 3) použití státních hmotných rezerv
- 4) výstavbu a údržbu infrastruktury
- 5) regulační opatření

#### **V systému hospodářského opatření pro krizové stavy:**

**Vláda** rozhoduje o bezplatném uvolnění státních rezerv, použití regulačních opatření.

**Úřední správní úřad** vypracovává koncepci hospodářských opatření, zpracovává plán nezbytných dodávek, kontroluje přípravu hospodářských opatření.

**Krajský úřad** zpracovává plán nezbytných dodávek, rozhoduje o použití regulačních opatření.

**Městský úřad** zpracovává plán nezbytných dodávek, zabezpečuje nezbytnou dodávku k uspokojení životních potřeb obyvatelstva města.

**Určená obec** zpracovává plán nezbytných dodávek, zabezpečuje nezbytnou dodávku k uspokojení životních potřeb obyvatel.

## 1.7 Integrovaný záchranný systém (ŠTĚTINA, 2000, 52-58s.)

Vzrůstající počet mimořádných událostí, které ohrožují životy i zdraví, značné majetkové hodnoty a životní prostředí a které si svým velkým rozsahem a ničivostí vynucovaly již v průběhu druhé poloviny minulého století účelnou kumulaci dostupných záchranných kapacit, jsou rozhodujícím momentem pro zahájení prací na tvorbě systému, jenž by spojoval všechny nutné složky předurčené pro zvládnutí konkrétní mimořádné situace a současně by se stal účinným nástrojem pro jejich řešení. Tímto systémem je dnes integrovaný záchranný systém (IZS) budovaný od roku 1993 podle usnesení vlády č. 246 až k současné regulaci podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.

Integrovaný záchranný systém je systém vazeb zabezpečující koordinovaný postup záchranných, pohotovostních a jiných složek orgánů státní správy a samosprávy. Integrovaným záchranným systémem je koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádnou událost a při provádění záchranných a likvidačních prací. Použije se v případě vzniku mimořádné události, při které je potřeba provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami IZS. Tyto složky zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě jejího vzniku. Za tímto účelem rozmístí své síly a prostředky po celém území ČR. (ŠTĚTINA, 2000, 52 s.)

V době krizových situací se orgány IZS stávají odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic. Záchrannými pracemi se rozumí činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí a vedoucích k přerušení jejich příčin. Likvidačními pracemi se rozumí činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.

**Řízení IZS je uskutečňováno dle intenzity a rozsahu nutných opatření:**

- 1. Za stavu nebezpečí** - IZS řídí příslušný vedoucí správního celku
- 2. Za nouzového stavu** - IZS řídí MV
- 3. Za stavu ohrožení státu** - IZS řídí MV
- 4. Za válečného stavu** - IZS řídí MV

### **1.7.1 Složky IZS**

Garantem celého IZS je Ministerstvo vnitra ČR, do jehož resortu spadá HZS. Tato jednotka poskytuje dostupnou technickou pomoc. Činnost zásahových skupin je řízena operačním střediskem HZS, které přijímá tísňové výzvy, hodnotí je a ověřuje. Ministerstvo zdravotnictví koordinuje zdravotnickou pomoc, jestliže mimořádná událost přesahuje rámec působnosti okresního střediska zdravotnické služby. Pomoc raněným poskytují skupiny ZZS. Činnost všech výjezdových skupin je řízena operačním střediskem okresní nebo územní záchranné služby.

Základním článkem IZS je Policie ČR. Zajišťuje oblast mimořádné události před vstupem nepovolaných osob, vykrádáním, drancováním a zároveň zajišťuje zabezpečení postižených v případě potřeby. Činnost Policie ČR je řízena operačním střediskem.

Ostatními složkami IZS jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů.

### **1.7.2 Stálé orgány IZS**

Stálými orgány IZS jsou operační a informační střediska IZS, kterými jsou operační střediska Hasičského záchranného sboru kraje a informační středisko Generálního ředitelství hasičského záchranného sboru.

Tato střediska jsou povinna přijímat a vyhodnocovat informace o mimořádné události, povolávat a nasazovat síly a prostředky Hasičského sboru, zabezpečovat vyrozumění základních složek IZS, provést při nebezpečí z prodlení varování obyvatel.

### **1.7.3 Ostatní orgány IZS**

#### **1) Ministerstvo vnitra**

Vede přehled možných rizik, rozhoduje o činnostech k provádění záchranných likvidačních prací, zapojuje ČR do mezinárodních humanitárních operací při mimořádné události v zahraničí, provádí kontrolu poplachových plánů IZS, zpracovává koncepci ochrany obyvatel.

#### **2) Ministerstvo zdravotnictví**

Koordinuje územní střediska zdravotnické záchranné služby, zdravotní střediska krajů a okresů, kdy mimořádná událost přesahuje rámec působnosti okresního střediska.

#### **3) Ministerstvo dopravy**

Zabezpečuje pro potřeby správních úřadů celostátní informační systém pro záchranné a likvidační práce v oblasti mobilních zdrojů, zabezpečuje ochranu poskytnutých informací.

#### **4) Orgány kraje**

Zajišťují přípravu na mimořádnou událost, provádějí záchranné a likvidační práce na ochranu obyvatelstva, usměrňují IZS na úrovni kraje, sjednocují postupy okresních úřadů s krajskou působností, spolupracují při zpracovávání povodňového plánu.

Úkoly orgánů kraje plní Hasičský záchranný sbor, který řídí výstavbu komunikačních sítí, organizuje instruktáže a školení, zabezpečuje varování, koordinuje záchranné a likvidační práce, organizuje humanitární pomoc, koordinuje hospodaření s materiálem civilní obrany.



## **5) Orgány města**

Usměrňují IZS na úrovni města, organizují součinnost mezi městskými úřady, seznamují obce, právnické osoby a fyzické osoby s charakterem možného ohrožení, zpracovávají plán k provádění záchranných a likvidačních prací, zajišťují havarijní připravenost.

## **6) Orgány obce**

Podílí se na záchranných a likvidačních pracích, hospodaří s majetkem civilní ochrany, poskytují okresnímu úřadu podklady a informace potřebné pro zpracování havarijního plánu, podílí se na zajišťování nouzového přežití obyvatel obce, vedou evidenci.

### **1.7.4 Velitel zásahu mimořádné události**

Koordinování záchranných a likvidačních prací v místě nasazení složek IZS a řízení součinnosti těchto složek provádí velitel zásahu, a tím je velitel jednotky požární ochrany, vybavený poměrně rozsáhlým oprávněním, umožňujícím zásah nasazovaných složek IZS, který vyhláší podle závažnosti mimořádné události odpovídající stupeň poplachu.

Velitel zásahu je oprávněn:

- 1) zakázat vstup osob na místo zásahu, nařídit evakuaci, stanovit dočasná nařízení k ochraně zdraví, osob a majetku
- 2) vyzvat právnické a fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci
- 3) zřídit štáb velitele zásahu jako svůj výkonný orgán, jeho členy jsou velitelé a vedoucí jednotlivých složek.

### **1.7.5 Finanční zabezpečení IZS**

Finanční prostředky ke krytí výdajů potřebných pro zpracování dokumentace, ochranu obyvatelstva, ověřování připravenosti k záchranným a likvidačním pracím a

pro potřeby IZS, zejména v oblasti telekomunikace, uplatňuje Ministerstvo vnitra v návrhu svého rozpočtu. Vláda, orgány kraje nebo okresní úřady hradí náklady vynaložené složkami IZS.

K úhradě mimořádných výdajů vzniklých v důsledku provádění záchranných a likvidačních prací může být použita rezerva finančních prostředků vyčleněná v rozpočtové kapitole Všeobecná pokladní správa.

### **1.7.6 Vyžadování pomoci pro provádění záchranných a likvidačních prací**

Ministerstvo vnitra vyžaduje pomoc podle poplachového plánu IZS prostřednictvím operačního a informačního střediska Generálního ředitelství hasičského záchranného sboru. Pro provádění záchranných a likvidačních prací na území ČR vyžaduje Ministerstvo vnitra zahraniční pomoc po dohodě s Ministerstvem zahraničních věcí.

Hejtman a přednosta okresu vyžadují pomoc prostřednictvím příslušného operačního a informačního střediska IZS. Jsou oprávněni vyžadovat pomoc z příslušného územního celku sousedního státu. Velitel zásahu vyžaduje pomoc přímo u velitelů a vedoucích složek IZS na místě zásahu.

### **1.7.7 Práva a povinnosti fyzických a právnických osob při mimořádné události**

Pokud okresní úřad zahrne do havarijního plánu okresu konkrétní právnické nebo fyzické osoby, jsou povinny bezplatně poskytnout požadované podklady. Právnické a podnikající fyzické osoby jsou v souvislosti se záchrannými a likvidačními pracemi povinny:

- 1) poskytnout osobní nebo věcnou pomoc na přímou výzvu velitele zásahu.
- 2) strpět vstup osob provádějící záchranné práce na pozemky a do staveb a použít nezbytné techniky.

- 3) podílet se na zpracování havarijního plánu tak, že poskytnou informace o zdrojích rizik, pravděpodobných následcích, možných účincích na obyvatelstvo a opatření pro zajištění sil a prostředků.

Fyzická osoba je povinna:

- 1) strpět nařízení vyplývající z opatření stanovených při mimořádné události.
- 2) poskytnout na výzvu starosty obce osobní nebo věcnou pomoc.
- 3) strpět vstup osob provádějících záchranné či likvidační práce na pozemek.
- 4) poskytnout veliteli zásahu informace o skutečnostech, které by mohly ohrozit život nebo zdraví osob.

### **1.7.8 Poskytování státní podpory**

Fyzickým osobám a obcím, které se při krizové situaci přechodně ocitly v obtížných poměrech lze poskytnout státní podporu. Státní podpora může být poskytnuta ze státního rozpočtu ve formě jednorázových peněžitých dávek. Za stavu ohrožení státu a za nouzového stavu se přiměřeně použijí ustanovení o osvobození od dovozního cla, která se týkají:

- 1) léčebných látek, nástrojů a přístrojů dovážených k léčebné diagnostice
- 2) lékařských, laboratorních a chirurgických zařízení
- 3) zboží dodávaného k humanitárním účelům
- 4) darů věnovaných v rámci mezinárodních vztahů

## **DESET PRINCIPŮ VĚDECKÉHO ŘÍZENÍ ZÁCHRANNÝCH PRACÍ PŘI KATASTROFÁCH (GUNN): (ŠTĚTINA, 2000, 58 s.)**

1. Přípravy jsou možné a nezbytné. Lepší připravenost na předvídatelné a pravděpodobně vzniknout události přinese úspěšnější záchranné operace.
2. Prevence před většinou živelních katastrof je minimální, zatímco prevence před všemi katastrofami způsobenými člověkem je možná.
3. Nelze nalézt dvě katastrofy, které by byly identické, ale problémy, které určité kategorie katastrof přinášejí, jsou podobné a předvídatelné.
4. Katastrofy mají své charakteristiky. Na základě těchto charakteristik může být každá katastrofa z epidemiologického hlediska modelována.
5. Plánování a příprava na odvětvových, národních a mezinárodních úrovních je možná a nutná pro zajištění účinné multidisciplinární odpovědi na katastrofu.
6. Mobilizace lidských zdrojů musí být organizována tak, aby v případě rizika vzniku katastrofy bylo možné ihned reagovat na pravděpodobné, méně pravděpodobné i dílčí potřeby ohrožených a postižených osob.
7. Odhad rizika, vyhodnocení rizika, odhad účinnosti zásahu a studium postkatastrofické situace jsou nezbytné.
8. Postkatastrofická fáze nabízí výjimečnou příležitost k přijetí opatření ke zmírnění následků případné další katastrofy. Každá katastrofa je svým způsobem výukovou lekcí.
9. Fáze obnovy začíná okamžitě a je součástí následného rozvoje regionu.
10. Řízení při katastrofách bere plně v úvahu společenské vztahy a je v kompetenci místních i národních orgánů i organizací.

## **1.8. Zásady pro práci zdravotnických pracovníků při likvidaci hromadného neštěstí**

### **Aktivace nemocnice**

Pro plnění úkolu jsou stanoveny stupně aktivace zdravotnických pracovníků, které jsou dány počtem postižených osob směřovaných tíšňovými složkami integrovaného záchranného systému, mobilními prostředky Armády České republiky a armád členských států NATO působících na území ČR v rámci výcviku.

### **Aktivační stupně:**

**I. stupeň** - zpravidla se jedná o postižení 5-10 osob. Situaci je možné zvládnout silami a prostředky službu konajícího personálu za předpokladu, že se aktivují traumatologický tým č. 1 a k němu vyčleněné skupiny bez nutnosti další aktivace vyčleněných sil a prostředků zdravotnické pomoci.

**II. stupeň** - zpravidla se jedná o postižení 11–20 osob. Situaci je možné zvládnout silami a prostředky službu konajícího personálu za předpokladu, že se aktivují nárůstovým způsobem příslušné traumatologické týmy (I, II, popřípadě III) a zdravotnické skupiny, plus některé vyčleněné síly a prostředky zdravotnické pomoci podle aktuální situace.

**III. stupeň** – zpravidla se jedná o postižení více než 20 osob. Situaci je možné zvládnout aktivovanými traumatologickými týmy (I, II, III, a IV) a zdravotnickými skupinami, dále je nutné aktivovat trvalé zálohy nad rámec běžné směny, a to vyčleněných sil a podpůrných prostředků zdravotnické pomoci.

### **1.8.1 Činnost skupiny krizového řízení**

- 1) Náčelník skupiny velení (ředitel nebo jím pověřený zástupce)**
- 2) Vedoucí lékař směny (vždy první chirurg ve službě)**
  - a) po obdržení hlášení o předpokládaném nebo reálném hromadném příjmu postižených osob se dostaví do 10 minut (v případě jeho činnosti na operačním sále

do 20 minut) od vyrozumění na velitelské stanoviště, kde převezme od bezpečnostní služby dokumentaci k činnosti skupiny krizového řízení.

- b) vydá pokyny ostatním členům skupiny krizového řízení k aktivaci traumatologických týmů, skupin a pracovišť k zdravotnickému zabezpečení pro hromadný příjem postižených osob.
- c) řídí vlastní aktivaci až do příchodu předsedy krizového štábu prostřednictvím bezpečnostní služby a asistenční služby. Aktivace týmů, skupin, pracovišť a osob zabezpečujících zdravotnické týmy se provádí dle pracovních plánů a aktuální situace.
- d) do příchodu krizového štábu je nadřízen všem členům skupiny krizového řízení, po strážce medicínské je po celou dobu aktivace nadřízen veškerému zdravotnickému personálu.
- e) na příjmové hale Emergency řídí třídění postižených osob a osobně se na něm podílí.
- f) po skončení činnosti v třídící skupině organizuje bezprostřední poskytování odborné lékařské péče, dle své odbornosti.

### **3) Vedoucí sestry směny:**

- a) je trvale přítomna na pohotovostním a přijímacím oddělení – Emergency.
- b) po převzetí informace o hromadném příjmu postižených osob zahájí aktivaci skupiny krizového řízení. Po vyrozumění všech členů skupiny krizového řízení se přesune na velitelské stanoviště k převzetí pracovního plánu a upřesňujících pokynů.

### **4) Krizový štáb:**

- a) aktivace krizového štábu je zahájena až při III. aktivačním stupni, kdy se členové krizového štábu dostaví do 120 minut od vyrozumění na velitelské stanoviště – pult informační služby k převzetí informací o celkové situaci a přijatých opatření.
- b) pracovištěm krizového štábu je sekretariát ředitelství.
- c) dokumentace krizového štábu je uložena v budově ředitelství.
- d) činnost krizového štábu je zahájena po seznámení se s celkovou situací a vydáním pokynů předsedy krizového štábu.

- e) krizový štáb prevezme řízení další aktivace pracovišť, skupin a osob zajišťujících činnost zdravotnických týmů a skupin, případně povolá k posílení stávajících týmů další zdravotnický personál (např. z ambulantních provozů). Dále se podílí na zajišťování materiální a technické pomoci.
- f) v další činnosti se řídí tímto plánem a požadavky vyplývající z aktuální situace.

**5) Hlavní traumatologický tým (tým č. IV):**

- a) je určován z primářů nebo jejich zástupců následujících oddělení: chirurgie, ortopedie, traumatologie a rekonstrukční chirurgie, neurologie a oddělení intenzivní péče.
- b) na výzvu vedoucího lékaře směny se příslušníci hlavního traumatologického týmu dostaví do 180 minut od jejich vyrozumění na pohotovostní a přijímací oddělení - Emergency k převzetí informace o aktuálním stavu.

## 1.9. Emergency, polní nemocnice

### 1.9.1 Činnost pracovníků Emergency

- 1) K zabezpečení činnosti traumatologických týmů a skupin zahájí přípravu jednotlivých pracovišť Emergency, zdravotnického materiálu a technických prostředků svého oddělení.
- 2) Provedou vyklizení prostorů určených k hromadnému příjmu osob.
- 3) Pacienti, u kterých nemůže dojít neposkytnutím léčebné péče k poškození zdraví, jsou vyzváni k opuštění prostoru úrazové ambulance. Zároveň je jim podána informace, kdy se mohou opět dostavit k vyšetření.
- 4) Pacienti, jejichž zdravotní stav vyžaduje ošetření, ale toto ošetření je možné poskytnout s časovým odstupem, jsou směřováni na příslušné oborové ambulance.
- 5) Pacienti, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, jsou ošetřeni v nezbytně potřebném rozsahu a následně směřováni na příslušná oddělení nemocnice k hospitalizaci.
- 6) Doplní nosítka, infuzní stojany, deky a další materiál, který vyzvednou ze skladu pomůcek. Dále musí mít trvale ke splnění tohoto úkolu k dispozici materiál k akutnímu ošetření dvaceti postižených osob.
- 7) Připraví místnosti v pavilonu Emergency k uložení těl zemřelých na dobu minimálně 2 hodin s kapacitou 20 míst.
- 8) Připraví dokumentaci pro traumatologické týmy.
- 9) Organizují příjem postižených osob, na jednotlivá pracoviště Emergency, prostřednictvím třídících skupin.
- 10) Při hromadném příjmu postižených osob v počtu 5 -10 osob je třídění podle závažnosti úrazů realizováno na jednom místě (stanoviště první třídící skupiny).
- 11) Místem třídění a činnosti třídící skupiny č. 1 je vjezd sanitních vozidel Emergency. V případě, kdy je povolána třídící skupina č. 2, je místo k výkonu činnosti před vchodem do pavilonu.
- 12) Postižené osoby se označí dle priorit barevnými štítky, které se upevní na ruce:



- I. **červený štítek** pro těžká zranění - okamžitá léčba
  - II. **žlutý štítek** pro těžká zranění - odložitelná léčba
  - III. **zelený štítek** pro lehká zranění - minimální léčba
  - IV. **modrý štítek** je určen pro beznadějně stavy nebo stavy vyžadující rozsáhlé a komplikované výkony (čekající)
  - V. **černý štítek** pro zemřelé osoby
- 13) Postižené osoby předané ZZS budou označeny třídící kartou, která doporučuje prioritu ošetření.
- 14) Třídící skupiny řídí vedoucí lékař směny.

### **1.9.2 Traumatologické týmy**

- 1) Úkolem traumatologických týmů je poskytnout nezbytnou zdravotní péči postiženým osobám při hromadném příjmu.
- 2) Zdravotní péči je nutné zabezpečit v souladu se stanovenými standardy a algoritmy (BATLS).
- 3) Pro účely tohoto plánu jsou stanoveny čtyři traumatologické týmy, které se dostaví při aktivaci na pracoviště Emergency, kde se hlásí u vedoucího lékaře směny. Ten pak spolu s dozorčím lékařem nemocnice provede jejich kontrolu a následné poučení.
- 4) Při příjmu je třeba provádět zápisy (např. lékařské zprávy, požadavky na odborná vyšetření apod.) na předepsané tiskopisy. Tiskopisy zajistí vrchní sestra Emergency a jejich výdej provede vedoucí sestra směny. K těmto tiskopisům se přiloží veškerá další dokumentace předávaná zdravotnickou záchrannou službou.

### **1.9.3 Třídící skupiny**

- 1) Základním úkolem skupiny je převzetí postižených osob od ZZS, vstupní triage (třídění), určení pořadí neodkladného ošetření (BATLS, START) a vedení dílčí evidence podle pokynů vedoucí sestry směny (příloha III).

- 2) Sestra třídící skupiny převezme před zahájením činnosti od vedoucí sestry směny tiskopis o evidenci postižených osob při hromadném příjmu a barevné pásky podle typu zranění. Dále si druhá třídící skupina vyzvedne pokyny pro třídění lehce zraněných osob.

#### **1.9.4 Operační skupiny**

Činnost operačních sálů v pracovní době:

- 1) Urychleně dokončit probíhající operační výkony, zrušit plánované operace, které nejsou nezbytné k záchraně života pacienta.
- 2) Připravit operační sály k akutním operačním zákrokům. Pořadí operací určuje vedoucí lékař směny (traumatologický tým č. IV).
- 3) V případě hromadného příjmu střední zdravotnický personál není vystřídán až do zvládnutí akutní situace.

Činnost operačních skupin v mimopracovní době:

- 1) Operační skupiny se dostaví do 10 minut od vyrozumění na příslušné operační sály a spolu s perioperačními sestrami zahájí urychleně jejich přípravu.
- 2) Pomocný personál za této situace je využíván především z počtu sanitářů transportního týmu – vedením spadají pod vedoucí sestru směny na Emergency.
- 3) Probíhá-li operační činnost na sálech, je nutné ji urychleně dokončit.
- 4) Je-li aktivován traumatologický tým č. IV, je nutné povolát k posílení operačních skupin i střední zdravotnický personál hlavních chirurgických oborů (chirurgie, ortopedie, neurochirurgie) a operačních sálů podle stanovených rozpisů, které jsou uloženy u staniční sestry daného oddělení. Rozpisy jsou nutné denně upřesňovat. Aktivaci SZP provádí službu konající personál příslušného oddělení.

- 5) Lékaři operačních skupin jsou podřízeni vedoucímu lékaři směny až do příjezdu traumatologického týmu č. IV., který se ihned ujímá vedení operačních skupin.
- 6) Příjem postižených osob na operačních sálech se provádí podle pořadí určeného vedoucím lékařem směny (traumatologickým týmem č. IV.).
- 7) Ústavní pohotovostní služba OARIP zajišťuje pro operační skupiny č. 1 a č. 2 jednoho lékaře – anesteziologa na každou výše uvedenou skupinu. V případě jejich činnosti na jiných sálech se ihned po skončení operace dostaví na příslušné sály. Přitom podají informaci vedoucímu lékaři směny cestou sálového personálu, který je vyrozuměl o aktivaci, že jsou nyní při urgentním výkonu. To platí i pro ostatní lékaře určené do operačních skupin.
- 8) Případné doplnění zdravotnického materiálu se řeší pomocí pracovníků lékárny.

#### **1.9.5 Uvolňování lůžkové kapacity ve prospěch chirurgických oddělení**

- 1) Úkolem určených oddělení je zabezpečit uvolnění lůžkové kapacity pro pacienty vyžadující nezbytnou ošetrovatelskou péči.
- 2) Uvolňování lůžkové kapacity se zahajuje při vyhlášení II. a vyššího aktivačního stupně.
- 3) Pacienty je třeba předávat na oddělení s hospitalizační dokumentací. V případě propuštění pacienta do domácího léčení je nutné dodržovat zásady vedení zdravotnické dokumentace.

#### **1.9.6 Činnost Oddělení lékařské psychologie, psychiatrického oddělení a nemocničního kaplana**

- 1) V případě, že dojde u postižených osob k akutní reakci na stres, která nevyžadují somatickou léčbu, je nutné povolat k těmto osobám lékaře a sestru z Ústavu lékařské psychologie (ÚLPO) a nemocničního kaplana.
- 2) Podle aktuální situace, do doby příchodu lékaře – psychologa na Emergency, bude povolán lékař z psychiatrického oddělení.

- 3) Pracovníci zajišťující odbornou psychologickou a duchovní pomoc se dostaví na Emergency a vyzvednou si vesty s příslušným označením.
- 4) U osob s akutní reakcí na stres s projevy neschopnosti chápat podněty či dezorientací je nutné zajistit doprovod na psychiatrické oddělení.
- 5) Na oddělení ÚLPO budou zajištěny prostory pro individuální psychoterapii.
- 6) Psychologická a duchovní podpora bude zajištěna pro ostatní osoby (např. příbuzní). Dále zde v prostoru infocentra bude zřízeno tiskové středisko, kde se budou podávat informace příbuzným a sdělovacím prostředkům.

### **1.9.7 Činnost oddělení krevní transfúze**

- 1) Úkolem pohotovostní služby je zajistit dostatečnou zásobu zejména erytrocytárních transfuzních přípravků, s důrazem na krevní skupinu 0.
- 2) Výdej transfuzních přípravků se v první fázi předpokládá převážně v režimu „vitální indikace“ na základě telefonických požadavků s následným doplněním elektronických žádanek.

### **1.9.8 Činnost radiodiagnostického oddělení**

- 1) Primář RDG oddělení při vyhlášení aktivačního stupně k hromadnému příjmu postižených osob zabezpečí veškerá radiodiagnostická vyšetření dle požadavků traumatologických týmů případně odborných oddělení.
- 2) Do 10 minut od vyrozumění při vyhlášení aktivačního stupně se dostaví lékař a radiologický laborant s pojízdným ultrazvukovým a skiagrafickým přístrojem na pracoviště Emergency, kde se hlásí u vedoucího lékaře směny nebo vedoucí sestry směny. Odbornou činnost vykonávají dle požadavků traumatologických týmů.
- 3) Posílení službu konajícího personálu a dalších pracovištích RDG oddělení zabezpečí vedoucí lékař pohotovostní služby dle vlastního plánu spojení.

### **1.9.9 Tiskový mluvčí**

- 1) Informace veřejnosti budou podávány prostřednictvím tiskového mluvčího, který bude povolán na pracoviště (velitelské stanoviště) prostřednictvím vedoucího lékaře směny s dobou pohotovostí do 6 hodin od vyrozumění.
- 2) Po svém příchodu se informuje u vedoucího lékaře směny o celkové situaci. Vedoucí lékař směny ho upozorní na informace, které se nebudou po dobu příjmu zveřejňovat.
- 3) Informace příbuzným budou podávány na vyhrazeném místě. Kontaktní místa pro média jsou označena tabulí „PRESS“.

### **1.9.10 Činnost technického dispečinku**

- 1) Úkolem je zabezpečit nepřetržitou pohotovost v oblasti provozu a zabezpečení chodu technických a inženýrských sítí, energetického hospodářství, havarijních oprav těchto systémů a vyprošťování osob v případě poruch výtahů a dále provozovat technický systém prevence vzniku požárů a přijímat nezbytná opatření k jejich likvidaci.
- 2) Do 30 minut od vyrozumění prověří činnost výtahů, klimatizace, připravenost záložních energetických zdrojů a vnitřního poplachového rozhlasu.

### **1.9.11 Činnost pohotovostního vozidla (řidič)**

Úkolem je zabezpečit svoz členů krizového štábu, přepravu osob dle upřesňujících pokynů vedoucího dopravního oddělení, léků a materiálu za účelem zdravotnického zabezpečení traumatologických týmů, skupin a pracovišť zajišťujících nezbytný provoz nemocnice.

### **1.9.12 Činnost dopravní skupiny**

Úkolem dopravní skupiny je zabezpečit svoz potřebného zdravotního personálu, převoz pacientů, léků a materiálu.

### **1.9.13 Činnost stravovacího pracoviště**

Úkolem stravovacího pracoviště je zabezpečit přípravu teplé stravy a nápojů pro zaměstnance. Dále zabezpečit cestou dopravní skupiny její rozvoz na pracoviště aktivovaná tímto plánem.

### **1.9.14 Úklid**

Zabezpečení úklidu v prostorách Emergency a pavilonu při hromadném příjmu postižených osob zajišťuje úklidová firma. (TRAUMAPLÁN, ÚVN Praha, 2011)

### **1.9.15 Polní nemocnice (příloha I)**

Vytváření mobilních zdravotnických kapacit, personálně i vybavením schopných poskytovat specializované výkony zdravotní péče přímo na místě zásahu, je doménou zejména Armády České republiky. Polní nemocnice je v dnešních dnech již všeobecně známý pojem a má své pevné místo v případě krizových situací nejen mimo území ČR.

Zdravotnická služba AČR prošla dlouhou cestu, na jejímž počátku byly polní pohyblivé nemocnice, které byly součástí mobilizačních doplňků vojenských nemocnic a měly zabezpečovat zdravotnickou pomoc armádě před rokem 1989. V roce 1993 byla naše armáda požádána o vytvoření a vyslání zdravotnické jednotky k reálnému zdravotnickému zabezpečení vojáků působících v misi na území bývalé Jugoslávie. Na základě požadavků Organizace spojených národů byl sestaven první

mobilní chirurgický tým, který po základním vybavení a secvičení vyjel v dubnu roku 1994 na území bývalé republiky Srbská krajina, kde si plnil úkoly v misích UNPROFOR, UNCRO a UNTAES. Původní malá zdravotní jednotka s jedenadvaceti lidmi se postupně rozrostla až na 41 příslušníků polního chirurgického týmu, který posléze vytvořil jádro nemocnice poskytující zdravotnické zabezpečení. Polní nemocnice se nedá srovnávat se stacionárními nemocnicemi na území státu, které jsou ve zděných budovách, i když systém práce je celkem podobný. Polní nemocnice se dělí podle stupňů poskytované odborné péče od jedničky do čtyřky. Polní nemocnice přitom může dosáhnout maximálně třetího stupně, čtyřka je vyhrazena pouze stacionárním nemocnicím na území státu. Naše polní nemocnice je v současnosti hodnocena číslem tři.

Polní nemocnice slouží k ošetřování raněných a nemocných mimo území našeho státu, ale nemusí přitom vždy pomáhat jen vojákům ČR nebo NATO. Je vybavena tak, aby byla schopna zajistit i funkci humanitární pomoci na vyslaném území, aby technika obstála v nepříznivých klimatických podmínkách a aby byl vytvořen určitý komfort pro personál a pacienty. Polní nemocnice přijímá, třídí a dočasně hospitalizuje lehce, středně i těžce raněné. Poskytuje odbornou chirurgickou a interní lékařskou pomoc včetně dalších specializačních oborů. Vybavení nemocnice umožňuje provádět drobné výkony i velké operace končetin, dutiny břišní, hrudníku, operace cév i malé operace hlavy. Logisticky musí být nezávislá na dobu prvních tří měsíců a ke spuštění svého provozu potřebuje jen zdroj jakékoliv vody a pohonné hmoty. Vše ostatní je schopna si vytvořit ze svých zdrojů- vlastní úpravnu vody, prádelny, kuchyně, elektrocentrály, opravy, transportní techniku, skladovací prostory a samozřejmě vlastní nemocnici, která je dnes částečně sestavena ze speciálních kontejnerů v kombinaci se stany s nafukovací konstrukcí.

### **1.9.15.1 Možnosti využití polní nemocnice a její výhody**

#### **1) Možnosti využití polní nemocnice během krizových scénářů a v míru:**

- mezinárodní humanitární pomoc
- přírodní katastrofy a řešení krizí (záplavy, zemětřesení, požáry...)
- hromadná neštěstí (dálniční, důlní, letecká atd.)
- oblasti zasažené epidemií

- pomoc oblastem zasaženým hladomorem, hromadná očkování
- charitativní účely
- pomoc kamenným nemocnicím v případě krizového scénáře
- cvičení a trénování ozbrojených sil

## **2) Výhody polní nemocnice:**

- dopravení do jakékoliv ohrožené oblasti a rychlé sestavení
- rozmístění odborného lékařského personálu blízko krizové události a okamžitá péče o raněné
- modulární systém umožňující flexibilní rozmístění v různých kombinacích v závislosti na závažnosti situace
- schopnost dlouhodobého skladování bez poškození
- transportovatelná vozidla, letecky, po vodě i vlaky

## **Role - úroveň zdravotnického zabezpečení:**

Zdravotnická služba AČR podle vzoru ostatních armád NATO, jehož je součástí, ve svém léčebně-odsunovém systému poskytuje zdravotnické zabezpečení na určitých úrovních. Úroveň zdravotnického zabezpečení (Role of Medical Support) je označována číslem 1 – 4, které určuje minimální rozsah léčebné péče, která je pro dané poranění nezbytná a umožní odsun raněných v krizových situacích co nejefektivněji, a proto nesmí být redukována, ale naopak striktně dodržována.

### **ROLE 1**

Zahrnuje vše, co je v rámci zdravotnického zabezpečení poskytováno u mechanizovaného praporu. Svým odborným složením a vybavením je toto zařízení schopno poskytovat:

- 1) první pomoc, okamžitá opatření na záchranu života
- 2) sběr a shromažďování raněných
- 3) třídění raněných a odsun k první lékařské pomoci
- 4) neodkladné první lékařské pomoci



## ROLE 2

Zahrnuje vše, co je v rámci zdravotnického zabezpečení poskytováno u mechanizované brigády. Svým odborným složením a vybavením je toto zařízení schopno poskytovat:

- 1) plnění všech úkolů Role 1
- 2) odsun raněných z Role 1
- 3) opatření k dekontaminaci raněných s radiačními a chemickými mixty
- 4) třídění a resuscitace
- 5) udržovací léčba pacientů určených k dalšímu odsunu
- 6) léčbu pacientů, kteří se brzy vrátí k jednotkám s omezenou hospitalizací
- 7) vedení zdravotnické dokumentace a evidence odsunovaných

## ROLE 3

Zahrnuje vše, co je v rámci zdravotnického zabezpečení poskytováno v rámci divize u zdravotnických praporů nebo v polních nemocnicích. Svým odborným složením a vybavením je toto zařízení schopno poskytovat:

- 1) chirurgickou pomoc včetně neodkladné chirurgické pomoci
- 2) dekontaminaci, lékařské třídění a izolaci infekčně nemocných
- 3) resuscitaci
- 4) život a končetiny zachraňující zákroky
- 5) hospitalizaci včetně intenzivní péče a pooperační péče
- 6) stabilizaci životně důležitých funkcí před přesunem a další odsun do zdravotnického zařízení ROLE 4.

## ROLE 4

Zahrnuje vše, co je v rámci zdravotnického zabezpečení poskytováno v teritoriu, tj. ve stálých vojenských nemocnicích a vyčleněných civilních nemocnicích. (KOLEKTIV AUTORŮ, Neodkladná péče v poli, 2001)

## 1.10 Krizový management

Než bude rozpracován krizový management v krizových situacích a postavení manažera v krizových rozhodnutích, je potřeba si vysvětlit pojem managementu jako takového. Citace Petera Druckera, že „Management je orgán institucí. Je to orgán, který proměňuje chaos v organizaci a lidské úsilí ve výkon“, je výstižný a v následujících kapitolách bude tento pojem vysvětlen.

(DRUCKER, Peter. Podniky fungují, dáte-li moc řadovým zaměstnancům a dáte-li přednost vzdělávání. In: *Britské listy* [online]. 25. 11. 2005 [cit. 2012-02-19]. ISSN 1213-1792. Dostupné z WWW: <http://www.blisty.cz/art/25896.html>.)

### 1.10.1 Pojem management

„Pojem management můžeme chápat v následujícím pojetí nebo směrech:

- 1) manažerské funkce (včetně vztahů v řízení, komunikace, souboru postupů).
- 2) lidé – manažeři (plnící manažerské funkce).
- 3) vědní obor (vědní oblast se znalostmi, zkušenostmi a vědeckými přístupy).
- 4) studijní obor (soubor metodické přípravy a studijní dokumentace k dosažení manažerských kompetencí).
- 5) umění managementu (soubor využitelných a realizovatelných osobnostních kvalit a kompetencí)“.

(ČASTORÁL, Zdeněk. *Základy moderního managementu*. Praha: UJAK, 2009. 51 s. ISBN 978-80-86723-76-1.)

### 1.10.2 Manažerské funkce

Zahrnují manažerské funkce k dosažení úspěšnosti organizace. Tedy funkce uskutečňované jak v podmínkách rizika a neurčitosti, tak v podmínkách změn a turbulentního ekonomického prostředí. Obsahují jak druhy manažerských funkcí (plánování, organizování, řízení lidských zdrojů), tak fáze manažerských funkcí (analýzu, rozhodování, implementaci). Aplikace manažerských funkcí je velmi rozmanitá a různorodá. Zasahuje do podniků nebo jejich částí (výrobních závodů,

provozů, dílen, logistiky), ale i do veřejné správy, včetně státní správy a samosprávy. Týká se jak správních funkcí veřejných, tak i soukromých. Může jít i o neziskové organizace (školy, nemocnice, charity atd.).

### **1.10.2.1 Lidé – manažeři**

Vykonavateli managementu jsou lidé – manažeři. Proto se k nim pojmy „management, manažer“ bezprostředně vztahují. Určují jejich roli, kterou vykonávají ve spojení s určitou funkcí. Mohou se také týkat označení osob, nebo skupin osob, které se na řízení podílejí. A to buď v rámci celé organizace, nebo jen důležitých organizačních jednotek. Lidé jako nositelé manažerských funkcí tak vstupují do projektového, procesního nebo personálního, finančního, znalostního managementu apod.

„Umění managementu je bezprostředně spojeno s osobou manažera. Zpravidla se získává dlouhodobější zkušeností, nebo cílevědomým tréninkem vybraných dovedností. Spočívá v tom, jak manažeři zvládnou mobilizovat lidské zdroje, jak je vhodně motivují k dosažení cílů organizace, jak vystupují a kvalifikovaně rozhodují.

Umění tedy souvisí s individuálními schopnostmi manažerů. Vedle jejich zkušeností jsou to i schopnosti předvídat, intuice a kreativita. Schopnost vytvářet efektivní týmy a neformálně je řídit. Přebírat za ně potřebnou odpovědnost.

Platí, že:

- 1) osobnímu umění v organizaci se neustále učíme.
- 2) osobní umění rozvíjíme na základě zkušeností z praxe s využitím adekvátních vědeckých metod a zásad.
- 3) otázka tvůrčího zápalu je hlavní otázkou vedoucí k osobnímu umění.
- 4) rozhodující je strategie silné vůle.
- 5) osobní umění projevující se v mistrovství je založeno na rozvíjení vlastní osobní vize.
- 6) vybírat nejlepší možná řešení a získávat pro ně pracovníky.
- 7) na této cestě i rozumně riskovat.

- 8) krizové situace chápat jako novou příležitost podnikání.
- 9) pěstovat kulturu otevřenosti, k níž lidé přispívají svou oddaností, solidaritou, vzájemností a důvěrou.
- 10) rozvíjet vzájemnou pomoc, podporu, spolupráci a konstruktivní vztahy.
- 11) otevírat okna znalostem a příležitostem“

(ČASTORÁL, Zdeněk. *Základy moderního managementu*. Praha: UJAK, 2009. 53-54 s. ISBN 978-80-86723-76-1).

### 1.10.2.2 Management kritických změn

„Management kritických změn (někdy nazývaný management v podmínkách kritických změn) rozvíjí management změn v měnících se podmínkách. Z časového hlediska zahrnuje zejména změny:

- 1) rychlé, skokovité, zlomové
- 2) mnohonásobné- více změn v časové následnosti
- 3) cyklické – opakující se v cyklech

Průběh změn svou velikostí, závažností faktorů, mnohonásobností řetězců a náhodností může přímo svými důsledky ohrozit až existenci organizace.

Úkolem managementu kritických změn je proto zajistit:

- 1) rychlou identifikaci a zhodnocení vnějších změn
- 2) spolehlivou a bezpečnou komunikaci
- 3) operativní a účinnou reakci na tyto změny
- 4) odraz vnějších změn ve vnitřních změnách
- 5) vybalancování vnějších změn proaktivními kroky
- 6) posílení podnikatelských aktivit

Důsledky krizových situací v rámci kritických změn mají výraznou specifikou v následujících faktorech:

- 1) mají zpravidla komplexní negativní dopad na celou organizaci a její strukturální složky
- 2) obtížně se dají předvídat
- 3) příchod a průběh bývá velmi rychlý

Celkově můžeme konstatovat, že se krizový management se svými specifickými nástroji a metodami účelně začleňuje do managementu kritických změn“.

(ČASTORÁL, Zdeněk. *Základy moderního managementu*. Praha: UJAK, 2009. 137-138 s. ISBN 978-80-86723-76-1).

## 1.11 Psychologie v záchranářství

Psychologické faktory se při mimořádné události prosazují daleko intenzivněji než při jiné lidské činnosti. Tisíce lidí může přijít o život, ještě větší počet osob je však těžce zraněných. Daleko horší následky jsou pro všechny zúčastněné, tedy i pro záchranáře.

Vůbec nezáleží na tom, jestli osoba utrpěla zranění, psychosociální následky jsou obvykle dlouhodobé:

- 1) posttraumatická stresová porucha může vzniknout u obětí katastrof po uplynutí několika měsíců i let
- 2) vyšší nemocnost
- 3) psychosomatické onemocnění

Obecně lze říci, že mimořádné události mají kromě evidentních obětí i oběti skryté. Skupiny záchranářů ve své činnosti vytvářejí postupné cíle, směřující ke zvládnutí vzniklé situace. To vyžaduje, aby komplexní přístup efektivního ovlivnění nežádoucích psychických reakcí zahrnoval:

- 1) výběr vhodných osob pro krizové štáby
- 2) jejich odborné znalosti a dovednosti
- 3) znalosti farmakoterapeutického ovlivnění
- 4) jejich psychologicko – psychoterapeutické znalosti

Pokyny musí podávat lidé dokonale připravení k organizování hromadných akcí, lidé schopní i určité improvizace a rozhodnosti. Neklid, nedůvěra, pochybnosti a následně neochota způsobují neurčité a zavádějící informace. Jelikož jsou mimořádné události nesmírně stresující, o to více je potřeba, aby se příslušníci záchranných skupin navzájem respektovali a věřili si. Pracovní skupina je na určité období odloučena od rodinného zázemí a mezilidské vztahy se tím pádem promítají pouze mezi skupinu. Důležitý je též vztah mezi záchranářem a zachraňovaným.

Co by mělo platit vždy:

- 1) nikdy neodmítnout postiženou osobu a pohovořit s ní
- 2) jednat důstojně
- 3) být citlivý k obavám a potížím druhé osoby
- 4) informace takto získané pokládat za důvěrné
- 5) mluvit jasně, klidně, zřetelně a trpělivě

### **1.11.1 Práce pomáhajícího a jeho problémy**

Jak v ozbrojených složkách, tak i v dalších oborech či profesích, jako je např. zdravotnictví, sociální služby atd., se setkáváme s pojmem pomáhající. Doposud jsme se zabývali tím, v jakých stavech se nachází a co prožívá člověk postižený krizovou, tíživou, či traumatickou situací. Proto se v následujících řádcích krátce zamyslíme nad stavy a problémy toho, kdo druhému pomáhá, a jakým způsobem mu pomoci, když se právě on dostane do tíživé či krizové situace. Je nutno podotknout, že by pomáhající měl být silnou osobností, protože nejen že druhému svou činností nějakým způsobem umožňuje zvládnout jeho problémy, ale musí se též umět s problémy druhé osoby vyrovnat takovým způsobem, aby dopady na něho byly co nejmenší.

### **1.11.2 Rizika pomáhání**

„Měli bychom si být vědomi Freudovy poučky, že každá lidská činnost je „předeterminována“, to znamená, že je určována více motivy. V pomáhajících profesích je třeba hlídat (= vnímat a uvědomovat si) rizika pomáhání, zvláště přiměřené množství moci, na které je organizovaná pomoc postavena“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 74 s. ISBN 80-2470708X)

V případě pomáhání, které je v obtížných situacích lidského života zcela nutné, má pomáhající nad druhým určitou moc. Ta vyplývá z toho, že ten, kdo je postižený, tuto pomoc vyhledal. Nebo je mu ze solidarity, která je jednou

z charakterových vlastností osobnosti, poskytnuta. Člověk potřebující pomoc je tedy na pomáhajícím z velké části závislý a zároveň tedy i velmi ovlivnitelný.

Z potřeby pocitu moci nad někým nebo touhy po ní se může u pomáhajícího rozvinout tzv. syndrom pomáhajícího. Ten se projevuje neustálou potřebou někomu pomáhat a u tohoto jedince dochází k potlačování jeho osobnostních složek. Je nutné dodat, že získat moc při pomáhání je zcela určitě jednodušší než získat např. politickou moc či moc v zaměstnání. Vzhledem k ovlivnitelnosti postiženého je možné nad ním získat moc zcela jednoduše, bez větší snahy. Z pohledu pomáhajících profesí, včetně ozbrojených složek, je tento přístup zcela neetický.

Dalším rizikem u pomáhajících profesí se jeví syndrom vyhoření, tzv. BURN OUT. Je úzce spojen se syndromem pomáhajícího v oblasti moci a projevuje se zejména u těch, kteří druhým pomáhají. Projevuje se v útlumu empatií, vstřícnosti a zájmu o druhé, přehnaným cynismem, ve ztrátě nadšení z práce a zhoršení kvality poskytovaných služeb. Člověk ztrácí vztah k realitě, propadá se do představ, že je ohrožován druhými, je podezíravý a má zkratové reakce. Vyvrcholením může být hrubé až agresivní chování, fluktuace, alkoholismus, rozpad rodinného a pracovního života, pocit ztráty smyslu života, rezignace na veškeré podněty k „záchraně své vlastní osoby“. V nejhorších případech propadá depresím a pokusům o sebevraždu.

Dalším problémem, do kterého se může pomáhající dostat a tato situace může velice negativně ovlivnit jeho společenskou činnost, je sebeklam odlišnosti. Ten vzniká na základě nevědomé obrany pomáhajícího, který si uvědomuje bezmoc postiženého a není schopen projevit empatii a ztotožnit se s ním. Na druhé straně však přehnané ztotožnění se s postiženým, vede taktéž k chybám, které činnost pomáhajícího ovlivňují. Jedná se zejména o emotivní projevy a přehnané projevy spoluúčasti, kdy se postiženému může zdát, že pomáhající se stává sám postiženým.

Abychom tedy byli schopni účinně druhému pomoci, musíme se výše uvedených rizik vyvarovat. To je však vzhledem k jedinečnosti každé situace a individualitě každého pomáhajícího poměrně obtížné. Nejdůležitější se tak jeví zachování si přiměřeného odstupu od postiženého a uvědomění si své role pomáhajícího. (BAŠTECKÁ, 2005).



### 1.11.3 Zvládání zátěže u pomáhajících

„...pracovník se v úzkém kontaktu s traumatizovanými lidmi stává mlčenlivým svědkem hrůz, které zasažení zažili, a většinou s nimi nemůže (a nemá) nic dělat. Pomáhajícím postojem je ochota být svědkem, aby přeživší na to, co zažil, nebyl sám“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 77 s. ISBN 80-2470708X)

Při řešení krizových, tíživých či traumatických situací a pomoci postiženému na toho, kdo pomáhá, působí obdobné negativní vlivy. Je též vystaven stresu, který je při těchto situacích všudypřítomný. Sleduje postiženého, u kterého se dopady na událost projevují, zejména v emoční oblasti. Všechny negativní prožitky v sobě shromažďuje a vyrovnává se s nimi. To samozřejmě klade velký nárok na jeho psychiku a není neobvyklé, že se u něho mění jeho osobnost, jeho chování a jednání se přizpůsobuje v závislosti na prožité situaci. Mohlo by se zdát, že takový jedinec je adaptován zcela na vše, ale opak může být u některých jedinců pravdou. Zejména u velkých hromadných neštěstí nebo zahraničních bojových misí se může pomáhající dostat do stavu, že je traumatizujícími prožitky a působení stresu „zcela nasycen“. Může se tak stát sám postiženým a své obranné mechanismy, kterými se i podvědomě brání, vzhledem ke svému výcviku v této oblasti, již není schopen sám použít.

Prvotní podporou se v této chvíli jeví jeho sociální prostředí, které mu musí z této situace pomoci. Jedná se zejména o prostředí pracovní a rodinné, kde tráví nejvíce svého času. Poskytnutá opora spočívá v naslouchání, morální podpoře, též finanční pomoci, pomoci v řešení problémů, uznání, povzbuzování, soucítění – empatii, emocionální vzpruze, navození pocitu bezpečí a sounáležitosti apod. Všechny uvedené typy podpor se mohou navzájem prolínat.

Sociální podpora by měla být přiměřená a měla by odpovídat potřebám postiženého. Určit přiměřenost a oblast opory je v tíživých či traumatických situacích velmi obtížné a je nutné vzít v úvahu, že každý člověk na určité situace reaguje a prožívá je jinak. Potřeby a oblasti opory se též mění postupem času v závislosti na

tom, jak se jedinec s danou situací vyrovnává. Důležité pro okolí je rozpoznání, kde se postižený cítí nejlépe, chová se uvolněně, a které prostředí a činnost v době krize preferuje. Důležité v těchto situacích je též využití volného času postiženého, které by mělo být z jeho strany, nebo ze strany pomáhajícího, naplánováno. Mělo by se jednat o činnosti, které jej interesují a při kterých se mu vybavují příjemné zážitky z minulosti a drastické či traumatické zážitky jsou přiměřeně potlačeny.

Podpora postiženého však může mít i své negativní stránky a může se stát neúčelnou v případě, že je poskytnuta nepřiměřeně, v nevhodný čas nebo nevhodnou osobou.

„ Člověk může např. sociální oporu poskytovat za cenu vlastního vyčerpání (rodinní pečovatelé). Může ji potřebovat, a přesto reagovat odmítavě, zvláště v případech, kde poskytovaná pomoc:

- 1) se dostává do rozporu s představami o vlastní svébytnosti a sebevládě
- 2) ohrožuje sebeúctu a sebedůvěru příjemce
- 3) neodpovídá širokému chápání toho, jak se má správná žena či muž chovat
- 4) znamená riziko sebeznevážení
- 5) pocity bezmoci
- 6) neodpovídá potřebám jedince“

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 89 s. ISBN 80-2470708X)

### **1.11.3.1 Stavby do kterých se postižení dostávají a následná pomoc**

Abychom byli schopni úspěšně vyřešit krizovou, či tíživou situaci nebo poskytnout jedinci odpovídající pomoc a stanovit postupy či metody pomoci, musíme si předně uvědomit, do jakých stavů, se mohou postižení dostat. Jak tento stav můžeme rozpoznat i sami na sobě dle tělesných příznaků a pokusit se o stav normálnosti, alespoň do vyřešení problému toho druhého, nebo do vyřešení krizové situace.

Se stresem, který je všudypřítomný při každé krizové či tíživé situaci, se snažíme, alespoň po tělesné stránce na dobu nezbytně nutnou vyrovnat. Stres vždy vyvolává reakci našeho organismu a ta je vždy u každého jedince individuální.

### **Traumatizující událost**

Původcem toho, že se naše jednání, chování a prožívání změní a my se dostáváme do „psychického tlaku“, je nějaká událost, která nás nebo naše blízké nějakým způsobem ohrožuje. Jde o jejich zdraví, život, bezpečí nebo o ztrátu, která na nás má silný vliv a se kterou se budeme těžko vyrovnávat. Baštecká používá pro tento stav pojem traumatizující událost. (BAŠTECKÁ, 2005)

„Souhrnně lze říci, že traumatizující událost je vymezena tím, co se děje, tj. typem události, obvykle jde o něco, co je nenadálé, hrozivé a co ohrožuje život či tělesnou celistvost jedince (znásilnění, mučení, dopravní nehody, povodeň) nebo jeho blízkých.

Tím, jak na dění jedinec reaguje = typem reakce, událost dopadá na všechny a vyvolává téměř u všech poznatelné projevy tísně, beznaděje a hrůzy. Pokud se zdá, že na někoho událost nezapůsobila, nemůžeme si být jisti, že daný jedinec je v pořádku.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 13-14 s. ISBN 80-2470708X)

Je však nutno dodat, že každý člověk vnímá stejnou situaci rozdílně, zvláště pokud se s ní setkává poprvé a u druhého jedince proběhla již adaptace na podobnou situaci, protože něco podobného již zažil.

„Traumatizující události se vyznačují velkou silou působení, ne každá dopravní nehoda, ne každá povodeň, musí mezi ně patřit. Někdy se k jejich charakteristikám řadí i náhlost a nezvladatelnost. Američané jako podmínku stanoví „ohrožení fyzické integrity“. Klasifikace se shodují na podmínce přímé účasti, máme-li událost považovat za traumatizující, musíme jí být přítomni jako ten, kdo je přímo ohrožen, nebo jako svědek přímého ohrožení druhého člověka“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 14 s. ISBN 80-2470708X)

### **1.11.3.2 Charakteristika stavů**

Charakterizovat konkrétně jednotlivé stavy, do kterých se člověk vzhledem k traumatizující, obtížně či krizové události dostává, je poměrně obtížné. Každý jedinec má jinou stupnici prožívání dané situace a nezbytností se též jeví rozlišit situaci traumatizující, kdy je její součástí, nebo situaci krizovou, kdy se projevují např. obavy, strach z něčeho, nutnost se rozhodnout nebo intenzivní psychická či fyzická zátěž.

Nutno také podotknout, že okamžikem prožití situace a jejím ukončením není vše vyřešeno, jak by se mohlo zdát. Dopady na psychiku jedince se projevují ještě v dalším období jeho života. Člověk má snahu uspořádat si své prožitky, jejich dopad a najít z nich východisko. Ne každý však dovede takovou situaci zvládnout sám a největší oporou při jejím zvládnutí mu je pak jeho sociální prostředí.

Abychom byli schopni poskytnout účinnou pomoc, popřípadě se sami s takovou situací uměli vyrovnat, je nutno jednotlivé stavy, do kterých se můžeme dostat, charakterizovat a seznámit se tělesnými projevy, které je doprovázejí.

### **1.11.3.3 Peri- a posttraumatické stavy**

Jedná se o stavy duše a těla, které prožívá člověk při (peri-) a po (post-) prožití tíživé či krizové situace. „Z pohledu psychosociálního jsou první vteřiny až hodiny po události nazývány šokem, ten se v ryzí podobě (jako omámení a neochota uvěřit) objevuje možná jen u lidí, kteří nemohou nic dělat“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 40 s. ISBN 80-2470708X)

Jedinec má v sobě geneticky zakódován „pud sebezáchovy“, to znamená, že se snaží situaci, která jej přímo ohrožuje na životě či zdraví, vyřešit takovým způsobem, aby přežil. Jeho chování a jednání je v tu chvíli takové, že ani v hloubi své duše by nevěřil, že je toho schopen. V těchto situacích může dojít k aktivizaci fyzických sil takovým způsobem, který jedinec není schopen při řešení, pro něho normálních situací, vyvinout. Dochází též ke snížení prahu bolesti, který nám v normálních situacích podvědomě chrání naši „fyzickou schránku“.

„Ve fázi záchrany, kdy už není žádný čin třeba, se teprve uvolňují pocity, objevuje se pláč, rozhořčení, odmítání toho, co se stalo, pocit naprostého vyčerpání. Myšlenky se zabývají bezprostřední minulostí, to znamená událostí a jejími předzvěstmi, v tu chvíli je člověku budoucnost i vzdálenější minulost lhostejná. Může pociťovat odcizení od okolí, jeho čas jako by se zastavil, stala se změna k horšímu“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 40 s. ISBN 80-2470708X)

Další stavy, které jsou reakcí na traumatizující zážitek a při kterých se opět projevuje individuálnost naší osobnosti, jsou např. podrážděnost, nespavost, přehnaná úleková reakce, problémy s pamětí a soustředěním. Dále se jedná o stavy, kdy se jedinec snaží vyhnout činnosti, která byla před událostí jeho oblibou, a vyhýbá se kontaktu se svým okolím. Jedinec znovu prožívá traumatizující situaci, která se mu vrací v podobě snů. Může trpět pocity viny za svoje chování, že neudělal dost, aby např. druhý přežil, nebo neudělal více, aby k situaci nedošlo. Nedílnou součástí „dozvuků“ jsou též i tělesné projevy, které zcela obrací Newtonův zákon akce a reakce, že každá akce (traumatizující zážitek) vyvolává reakci (tělesnou odezvu) opačné orientace. V těchto případech však jde o negativní reakce, které se projevují svalovým napětím, bolestí, zrychlenou srdeční činností a hypoventilací apod. (BAŠTECKÁ, 2005)

V případech, kdy stavy, které nás provázejí zejména po události, není možno „vlastními silami“ zvládnout a není možno se s nimi vyrovnat, mohou se rozvinout v posttraumatickou poruchu. Její rozpoznání patří do náplně práce psychologa nebo psychiatra. Je nutno si uvědomit, že při pomoci druhému

v krizových, stresových či tíživých životních situacích je jejich účast v mnoha případech nezbytná. V návaznosti na tom je důležité, aby ten, kdo tyto situace řeší nebo poskytuje pomoc, zajistil jejich účast u postiženého v případě, že podle symptomů má podezření na tuto poruchu.

Do posttraumatických poruch řadíme akutní stresovou poruchu, posttraumatickou stresovou poruchu a přetrvávající změny osobnosti. Termínem „posttraumatická stresová porucha“ (PTSD) se označuje soubor různých poruch chování a prožívání, včetně somatických reakcí (poruchy spánku, potivost, třes, nevolnost apod.), které vznikají jako důsledek extrémního stresového prožitku přesahujícího běžnou lidskou zkušenost. Záludnost posttraumatické stresové poruchy spočívá v tom, že rozmanité příznaky mohou propuknout až po delším časovém úseku od prožité krize“.

(ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. 31 s. ISBN 978-80-247-2014.)

Studie o lidech, kteří přežili nacistické koncentrační tábory, ukázala, že téměř polovina z nich trpěla úzkostí ještě po 40 letech od osvobození. PTSD se stala široce uznávanou diagnostickou kategorií v důsledku potíží, které prožili vietnamští veteráni. Zatímco v dřívějších válkách byly zaznamenány stresové reakce na hrůzy války (v první světové válce se nazývala „granátový šok“ a ve druhé světové válce „únava z boje“), veteráni z Vietnamu byli náchylní k rozvoji dlouhotrvajících symptomů PTSD. Studie veteránů z války v Perském zálivu (1991) zjistila, že 13 % z nich rok po skončení války trpělo PTSD. Studie uprchlíků z Bosny zjistila, že 65 % z nich trpělo PTSD. Tato studie se opakovala po roce a výsledkem bylo zjištění, že 44% stále PTSD trpí. S PTSD souvisí zneužívání návykových látek, násilí a interpersonální problémy. (ATKINSON, 2003)

### **Běžné projevy při mimořádné události a příznaky stresové reakce:**

**Fyziologické příznaky:** únava, nevolnost, zrychlený tep, pocení, pocit žízně, bolest hlavy, bolest na hrudi, závratě, slabost, skřípání zubů, křeče, záškuby

**Kognitivní příznaky:** problémy s pamětí, neodbytné představy, zhoršené soustředění, obviňování druhých, zmatenost, nerozhodnost, noční můry

**Emocionální příznaky:** silný hněv, deprese, nejistota, úzkost, strach, vina, popření, emocionální šok, vznětlivost

**Behaviorální příznaky:** emocionální výbuchy, podezřívavost, změny v řečnickém projevu, zvýšená ostražitost vůči okolí, konzumace alkoholu, stáhnutí se do sebe, změny v aktivitě, nevypočitatelnost.

#### **1.11.3.4 Jak pomoci druhému**

Abychom byli schopni poskytnout účinnou pomoc druhému, musíme být připraveni na to, že taková situace může nastat, že ji budeme muset řešit a že nás překvapí. U ozbrojených složek se předpokládá, že lidé, kteří tuto profesi vykonávají, tato kritéria splňují. Jsou adaptováni na různé drastické prožitky či krizové situace a umějí se na místě vyrovnat s případným stresem. Přípravenost spočívá zejména ve zkušenostech, které jedinec s prožíváním takových situací má, a zároveň též v základních teoretických znalostech, které získal v resortních školách, popřípadě ve speciálních odborných kurzech, které jsou na tuto problematiku zaměřeny (např. kurzy pro vyjednavče, antikonfliktní týmy atd.). Při pomoci druhému si musíme uvědomit, že s ním budeme v přímém kontaktu a že s ním budeme nějakým způsobem komunikovat a bude nutno projevit notnou dávku empatie.

##### **1.11.3.4.1 Viktimologie a viktimizace**

„Pro získání teoretických poznatků o psychických stavech člověka, který prožije tíživou nebo krizovou situaci, je nutno vědět, že touto oblastí se zabývá viktimologie, která shrnuje poznatky o obětech trestných činů.“

(ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. 11 s. ISBN 978-80-247-2014).

„Vydeme-li z názvu viktimologie, zjistíme, že se jedná o spojení latinského *victima* (oběť) a řeckého *logos* (slovo, smysl, nauka). Termín viktimologie tedy můžeme volně přeložit jako nauka o obětech.“

(BŘEČKA, Tibor. *Psychologie katastrof*. Praha: Triton, 2009. 18 s. ISBN 978-80-7387330-1.)

„Ačkoliv viktimologie vznikla jako vědní oblast zabývající se oběťmi trestných činů, její poznatky přispívají k pochopení problémů a životní situace všech osob, které postihl osud oběti“.

(ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. 11 s. ISBN 978-80-247-2014)

„Obdobné stavy, které prožívá oběť trestného činu, může prožívat i ten, který prožil těžkou situací, která nemusí mít s trestným činem nic společného. Tyto stavy nevznikají pouze při samotném prožitku této události, ale doprovázejí jedince i v následující době. Tyto procesy se ve viktimologii označují jako viktimizace.“

V závislosti na okamžitém stavu lze rozlišit viktimizaci na:

- 1) primární: spojení s tíživou situací v tom daném okamžiku nebo bezprostředně po ní
- 2) sekundární: nastává až s větším časovým odstupem od události“.

(ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. 12 s. ISBN 978-80-247-2014)

Při pomoci druhému si je nutno uvědomit, že u něho mohlo dojít k újmě fyzické (zranění), finanční (v případě škody na jeho majetku) a emocionální, která je však zcela závislá na síle prožívání a je zcela individuální. Zcela rozdílná může být u jedince, který je postižen ztrátou jemu blízké osoby, ať už rodinného příslušníka nebo kamaráda či spolupracovníka. Na druhé straně jinak bude člověk prožívat situaci, kdy mu byla například způsobena ztráta na majetku (např. krádež vozidla). Tyto aspekty se řadí do viktimizace primární a v delším časovém odstupu přechází do viktimizace sekundární, která nastává ve chvíli, kdy si člověk musí tyto situace vybavovat, nebo na ně vzpomínat v souvislosti s dalšími kroky, které na ně navazují. Jedná se např. o výslechy na policii, zařizování pohřbu, asociace na krizovou situaci



v důsledku podnětů z vnějšího okolí (vyprávění jiné osoby, část sledovaného filmu, smyslové vjemy – např. vizuální, fonetické, čichové).

„Reakce na neštěstí či katastrofickou událost má svoje časování „při“ (nula až tři dny), „bezprostředně po“ (tři dny až měsíc) a „dlouhodobě po“ (měsíc až dva roky), období po události znamená zároveň dobu, kdy je možné se připravovat na událost další. Kvalita přípravy a způsob zvolené ochrany je pro zvládnání příští události rozhodující“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 71 s. ISBN 80-2470708X)

### 1.11.3.5 Metody pomoci

Při poskytnutí pomoci druhému je nutno si uvědomit několik faktů, které jsou zcela zásadní. Měli bychom brát v úvahu okolnosti tíživé situace, vztah jedince k situaci (poškozený je on sám nebo někdo z jeho blízkého okolí), jeho věk, jeho případnou adaptabilitu (u pomáhajících profesí) apod. Dále je potřeba si uvědomit, že poskytnutí odborné pomoci patří do kompetencí psychologa a psychiatra, takže se musíme vyvarovat jakýchkoli závěrů či diagnóz, a naše pomoc v terénu bude tzv. laická, ale bez znalostí základních teoretických poznatků se není možné obejít.

„Pro kontraproduktivní strategie zacházení s obětí trestného činu jsou typické dva mylné mýty:

- 1) Oběť musí co nejdříve na vše zapomenout, proto je třeba se k ní chovat, jako by se nic nestalo.
- 2) Oběť je „nemocný člověk“, vyléčí ji odpočinek, klid (rozuměj nečinnost) a farmaka.

Přesný opak je pravdou. Oběť nikdy zcela nezapomene na trestný čin a na návrat do všedního života nemůže pasivně čekat. Do zhojení utržených ran musí investovat svou vlastní mentální energii. Rodina by měla být místem bezvýhradné emocionální podpory oběti trestného činu. Stačí zdánlivě málo – vhodně

komunikovat s obětí trestného činu a podporovat ji při zdravých způsobech vyrovnání se s traumatickým zážitkem“.

(ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. 126 s. ISBN 978-80-247-2014)

Nemusí se však jednat pouze o oběť trestného činu, ale jedná se o každého, kdo krizovou, stresovou či traumatizující událost prožil nebo se stal jejím následným účastníkem. Například v případech, kdy rodina přišla o svého člena a tato událost je všechny postihla, velmi těžko se s touto situací budou vyrovnávat a vzájemná pomoc mezi nimi navzájem bude velmi obtížná. Záleží potom na jejich jednotlivých členech a na „síle osobnosti“ některého ze členů, který na sebe vezme „tíhu“ pomoci ostatním. V těchto případech se jeví jako neoptimálnější pomoc jejich okolí, tedy jejich sociálního prostředí, ve kterém žijí. Ať se jedná o kolegy v práci, kamarády nebo ostatní jedince, kteří jsou o této události zpraveni.

Pod pojmem pomoc si tedy můžeme představit naši činnost, kterou vyvineme vůči druhému a která povede ke zvládnutí pro něho tíživé či traumatizující události. Tuto činnost můžeme rozdělit na tři oblasti, které se navzájem prolínají. Jedná se o první pomoc zdravotní, první pomoc psychickou a vyprávění.(BAŠTECKÁ, 2005)

V pomoci zdravotní se jedná o zajištění životních funkcí, tzn. srdeční a dechové činnosti a zavedení protišokových opatření po úrazu. „Šok je život ohrožující stav, při němž dochází k selhání krevního oběhu a mikrocirkulace s těžkou poruchou prokrvení tkání a orgánů lidského organismu. Autoři zde mají na mysli šok, který vzniká např. u těžkých tělesných poranění. Zároveň zde vidíme, jak snaha odlišit šok a stres postupuje podobně jako v případech odlišení stresu a duševního traumatu. 5 T – ticho, tišení bolesti, teplo, tekutiny, transport – lze dobře uplatnit i u šoku po poranění duševním, tedy po traumatizující události.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 157 s. ISBN 80-2470708X)

Pomocí psychickou je rozuměna činnost, při které se vcítíme do role postiženého, snažíme se mu porozumět a komunikací s ním jej podpořit ve zvládnutí

situace. Nutno je však dotyčnému poskytnout prostor pro to, aby měl možnost uplatnit své „já“, tzn., že své pomáhající aktivity nemůžeme přehánět a musíme najít, podle vzniklé situace, tzv. střední cestu.

Cílem první psychické pomoci je: „...psychická stabilizace zasaženého člověka. Dokud občan stavu a projevům dítěte (zasaženého člověka) rozumí, většinou se spontánně chová tiše a konejšivě. Podpořit laika i profesionála zaškolením nebo výcvikem je třeba pro situace, kdy pomáhající v úzkosti tiší zasaženého člověka tak naléhavě, že znemožňuje jeho svépomoc – *NEPLAČ, UŽ O TOM NEMLUV atp.*, nebo kdy pomáhající zasaženému nerozumí, neboť se chová jinak, než podle představ pomáhajícího odpovídá situaci – muž, který se právě dozvěděl o smrti manželky, se s klidnou tváří ptá na stav auta, ve kterém havarovala“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 158 s. ISBN 80-2470708X)

Vyprávění je další metodou, jak postiženému pomoci, jedná se o dialog mezi postiženým a pomáhajícím, který je zde v roli poslouchajícího. Vcelku se jedná o převyprávění události do příběhu, který poskytne postiženému další prostor při vyrovnání se s tíživou situací. Z praxe je možné říci, že tato metoda není často využívána, protože by měla spadat do kompetencí odborníka (psychologa či psychiatra), který však nebývá přímo na místě přítomen. Například při oznamování zprávy v případě úmrtí či těžkého úrazu dochází k jednání mezi policistou a příbuznými oběti, a to v době bezprostředně po události nebo krátce (druhý či třetí den) po ní. Tyto situace jsou velmi často spojeny i s případnou identifikací poškozeného, takže podstatná část okamžité pomoci spočívá na rozhovoru za použití empatie a profesionální etiky, popřípadě na aplikaci protistresových opatření (5 T), která mohou vést až k poskytnutí první pomoci zdravotní (většinou za přítomnosti lékaře a podáním zklidňujících medikamentů).(BAŠTECKÁ, 2005)

## **1.12. Místo a úloha velitele při zvládnání zátěžových situací**

Případný vznik a odstraňování následků mimořádné události vyvolává u zainteresovaného jedince téměř stejnou psychickou zátěž, jako v podmínkách armády válečný konflikt. Hlavním úkolem psychologické přípravy vojáků, velitelů a štábů je po psychické stránce zabezpečit jejich připravenost, efektivní plnění úkolů a udržení psychického zdraví.

Vojenské povolání je na odolnost vůči psychické zátěži zvláště náročné. Jedná se o nepříznivý vliv rušného a často i stresového prostředí a přizpůsobení dynamicky se měnícím podmínkám. Stejně negativně působí obavy a úzkost z možných důsledků chybného úkonu nebo rozhodnutí, požadavky na nepřetržité a včasné zpracování velkého množství informací, nebo organizační chaos. Schopnost odolávat této psychické zátěži je v boji výrazně snižována nadměrným vypětím sil, nedostatkem spánku, nedostatkem informací. Nejdůležitějším a tedy i nejnebezpečnějším faktorem, který psychosomatické poruchy vyvolávají, jsou emoce.

### **1.12.1 Stres**

Mimořádná událost, způsobuje kromě evidentních obětí i oběti skryté. Nejčastější reakcí, jak u obětí, tak i u záchranářů, je stres. Stres je reakcí organismu na interní a externí procesy, které dosahují takových hodnot, že přetěžují fyziologické kapacity organismu. Je to extrémní a neobvyklá reakce, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu v chování. Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná. Stres je typickým jevem v těžkých životních i manažerských situacích. Konflikty, stres, frustrace se staly součástí našeho každodenního života. Vyvolávají samozřejmě určité reakce a do značné míry mohou začít ovlivňovat naše přirozené chování. Soudobý člověk si klade otázku, má-li dostatek adaptačních schopností potřebných k tomu, aby bez negativních následků obstál při nezvládnutelné zátěži. Proto je

zřejmé, že zvyšování odolnosti vůči stresu, frustracím a konfliktům je našim stále aktuálnějším problémem.

Přes všechny negativa má stres pro člověka i pozitivní přínos. Stres nás vyzývá, klade na nás nároky a tím nás posunuje v našem životě dál. Kdyby v našem životě nepřišel ani jeden stresový okamžik, nikam bychom se neposunuli a pomalu bychom zakrněli. A nejen jako jednotlivci, ale lidstvo jako celek. Stres nás učí, ale obvykle jsme rádi i rády, když je již zkouška tohoto typu za námi.

### Vymezení pojmů (ATKINSON, 2003)

**1) Úzkost** je nejčastější reakcí na stres. Úzkostí rozumíme nepříjemnou emoci charakterizovanou takovými pojmy jako „starost, obava, napětí, a strach“, kterou občas prožíváme v různé míře všichni. U některých lidí, kteří prožili události za hranicemi normální oblasti lidského utrpení (např. přírodní katastrofu, znásilnění, únos) se někdy rozvine syndrom PTSD.

**2) Deprese** - mírná deprese je normální reakce na mnoho životních stresů. Situace, které nejčastěji vyvolávají depresi, jsou selhání ve škole nebo v práci, ztráta milovaného člověka, vážná choroba, stáří. Deprese je považována za poruchu tehdy, když jsou příznaky natolik vážné, že jedinci narušují každodenní život a přetrvávají několik týdnů. Ačkoli se deprese vyznačuje poruchou nálady, ve skutečnosti existují čtyři soubory symptomů:

- a) emoční (týkající se nálady)
- b) kognitivní
- c) motivační
- d) tělesné

U jedince se nemusí vyskytovat všechny tyto symptomy, aby u něj mohla být diagnostikována deprese, ale čím více symptomů má a čím intenzivnější jsou, tím můžeme mít větší jistotu, že trpí depresí.

**3) Panika** během záchvatů paniky jedinec cítí, že se musí stát něco strašného. Tento pocit je obvykle doprovázen takovými symptomy, jako je bušení srdce, dušnost, pocení, svalový třes, mdloba a nevolnost. Během těžkého záchvatu paniky má osoba strach, že zemře. Občasné záchvaty paniky prožívá 40% mladých, dospělých především ve stresových situacích.

### 1.13 Aplikace zásad na sdělování nepříjemné zprávy

Za nepříjemnou zprávou budeme v následujícím textu považovat sdělení o úmrtí někoho blízkého, což je pro jeho rodinu a přátele většinou velice stresující prožitek. Musí se smířit s tím, že někdo, kdo jim byl blízký, už není, že jej už nikdy neuvidí, nepohovoří s ním a zůstanou jim na něj jen vzpomínky.

Reakce pozůstalých na úmrtí mohou být zcela různé. Od šokových reakcí, kterými jsou například dušnost, omdlení, zoufalý pláč, výkřiky až panické stavy, kdy je velice těžké s dotyčnou osobou komunikovat, nebo ji přimět k jakékoli reakci.

Ve druhé řadě se pozůstalí musí připravit na to, že někdo bude muset zařídit pohřeb, vyřídit všechny oficiality ohledně dědického řízení, sdělit tuto skutečnost dalším osobám (přátelé, spolupracovníci) a v některých případech provést přímou identifikaci svého příbuzného ve spolupráci s policií.

Tyto případy nastávají ve chvíli, kdy při nálezů mrtvého nebyly nalezeny jeho osobní doklady a jeho totožnost se podařilo zjistit až později. Zde je potřeba dodat, že přímou identifikaci na Ústavu soudního lékařství je možné provést v omezené době po smrti, a to zpravidla do pěti až sedmi dnů.

Při komunikaci s pozůstalými nastává opět jedna z náročných činností nejen policisty, kteří se musí vcítit do role pozůstalého a spolupracovat s ním na takové úrovni, aby byla zachována pietní stránka celé situace, musí mít určité psychologické dovednosti a schopnosti a musí zvolit správný postup pro sdělení nepříjemné zprávy o úmrtí a další postup spolupráce s pozůstalými. (BAŠTECKÁ, 2005)

„Truchlení jako chování a zármutek jako prožitek jsou reakcí na ztrátu (nejčastěji blízkého člověka, ale i jiné významné hodnoty).“

„Čas léčí, čas zhojí všechny rány“, říká lidová moudrost nebo lidová psychologie. Tvrzení sice neplatí vždycky – některé rány čas nezahojí – ale platí často. Času však musí být dostatek a je třeba, aby byl uznán i okolím truchlícího.

Truchlení probíhá v časových úsecích úmrtí:

- 1) pohřeb
- 2) šest týdnů (40 dnů povinného smutku v řadě kultur)
- 3) tři měsíce
- 4) půl roku
- 5) rok
- 6) dva roky

Doba truchlení záleží na vztahu k zemřelému. V současnosti se zkrátila doba nošení smutku, což neznamená, že se zkrátil smutek“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 23 s. ISBN 80-2470708X)

Komunikace musí probíhat na osobní úrovni, není možné pozůstalé o úmrtí vyrozumět telefonicky. Důležitá je empatie a osobní kontakt při komunikaci, dále setrvání na místě tak dlouho, jak je to nutné (obvykle to záleží na psychickém a fyzickém stavu dotyčného). U starších osob či osob osamělých se pokusíme kontaktovat někoho, kdo se o postiženou osobu postará.

„Katastrofu, která dopadne na lidi, doprovází pomoc. Jednotlivé typy pomáhajících zásahů mají rovněž svůj čas - z toho pohledu se událost člení do tří velkých celků: před, při a po události. Pomoc začíná událostí a končí obdobím klidu před další událostí.

#### ***Dělení pomoci:***

- 1) krátkodobá při události - od času nula do tří dnů po události
- 2) střednědobá po události - od tří dnů do měsíce až šesti týdnů po události
- 3) dlouhodobá po události – od měsíce po události do dvou let po události

V pracích z posledních let se na správné časování zásahu (jeho časovou přiměřenost) klade vzrůstající důraz“.

(BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 25 s. ISBN 80-2470708X)

Důležité je pozůstalým sdělit okolnosti smrti, což v případě násilné smrti zaviněné cizí osobou není vždy možné a lze sdělit jen věci obecné. Dále je nutné sdělit místo, kde se mrtvý nachází, a předat příbuzným kontakt na policistu, který případ vyšetřuje.

Přímá identifikace se provádí s přihlédnutím na psychický stav pozůstalého, a z praktických zkušeností lze říci, že lepší je provést tento úkon až následujícího dne po sdělení zprávy o úmrtí, abychom se vyvarovali možných negativních reakcí ze strany pozůstalých, i když s nimi musíme v každém případě počítat. Pokud situace s vyrovnáním se smrtí blízké osoby je pro pozůstalé neúnosná, je možné je doporučit do některých krizových center, která poskytují pomoc obětem trestných činů a osobám v tíživé životní situaci, jako je např. Bílý kruh bezpečí, kde se postiženému dostane odborné psychologické pomoci.

Důležitá je též nutnost si uvědomit, že naše jednání s pozůstalými připadá na dobu krátkodobé až střednědobé pomoci dotyčnému. Je nutno vzít na vědomí změny v psychice, které u pozůstalých probíhají, a v návaznosti na to se mění jejich chování, jednání a prožívání. Jejich reakce na podněty v tomto období budou samozřejmě individuální a mohou být pro dané jedince velice frustrující.



## 1.14 Metodika pro činnost při řešení krizových situací

V závěrečné kapitole této práce bychom si měli říci, jakým způsobem postupovat v případech, kdy budeme poskytovat pomoc člověku, který prožil krizovou či obtížnou životní situaci. Jaké zásady dodržovat, abychom dosáhli svého cíle, tj. abychom zmírnili dopad traumatických prožitků na psychiku postiženého a pomohli mu dosáhnout jeho „duševní pohody“ před prožitkem. Jakých chyb se vyvarovat, aby se naše pomoc nezměnila v ještě hlubší traumatizující prožitek pro postiženého. Soustředíme se na činnost při krátkodobé pomoci (od prožitku do třech dnů), která je v praxi běžná a nejvíce praktikovaná.

Je nutno si uvědomit, že přístup postiženého k naší pomoci bude v každém případě individuální a není možné vytvořit jednotnou „šablonu“ pro postupy ve stejných krizových situacích. Chování jedince a jeho přístup se bude odvíjet od jeho osobnosti, věku, pohlaví, zkušeností, ale i od hloubky prožitku, který na jeho psychiku působí. Zcela jiné bude chování a jednání člověka, který prožil hromadnou dopravní nehodu, při které zahynulo několik lidí, a odlišně se bude chovat ten, který prožívá pocit viny či zahanbení. Zejména v těchto případech je nutno brát v úvahu věk a pohlaví pomáhajícího (např. v případech znásilnění, pohlavního zneužívání apod.), kdy při činnosti pomáhajícího postiženému bude toto kritérium hrát důležitou úlohu. Jako příklad je možno uvést jednání se seniory, kde u policejních složek je speciálně vyškolen „starší policista“, který je z jejich strany akceptován více, než by byl jeho mladší kolega. Pocit minimálního věkového rozdílu vede k větší otevřenosti ze strany postižených. Na druhou stranu větší věkový rozdíl lze uplatnit v případech dětí, kdy je navozen ze strany pomáhajícího (většinou ženského pohlaví) „mateřský pocit“.

Důležité je při poskytování pomoci navodit klidnou a bezpečnou atmosféru, navázat s postiženým kontakt, být empatický, získat si jeho důvěru a poskytnout mu prostor pro jeho vyjádření. To předpokládá vysoce profesionální jednání a etické vystupování pomáhajícího, dobrý „první dojem“, kterého je nutno dosáhnout u postiženého, nepodcenění vzniklé situace, sebevědomé vystupování.

Každá situace, kterou postižený vnímá jako krizovou či obtížnou, u něho vyvolává stres v menší či větší míře, a s tím je potřeba při poskytování pomoci počítat. Při vysoce emočních projevech (např. křik, sténání, pláč) bychom se neměli snažit je násilným způsobem přerušit a měli bychom si uvědomit, že tímto způsobem se organismus postiženého snaží se stresem vyrovnat a s časovou odezvou se tyto projevy snižují. Jako účinnou pomoc lze v tomto případě uvést podání sklenice vody, vhodné doteky, konejšivou intonaci hlasu. Je nutno se vyvarovat přehnané pomoci v tichosti (např. „neplač, to přebolí“), protože tím bychom přerušili „svěpomocné procesy“, které v organismu postiženého probíhají. Naopak při zcela apatickém chování postiženého, kdy jeho emoční projevy jsou zcela „nulové“, je potřeba s ním navázat rozhovor, „rozmluvit jej“. Zpočátku se může jednat o téma, které s událostí vůbec nesouvisí. To nám pomůže navázat první kontakt a s postupem času se ke krizové situaci, která jeho stav způsobila, dostaneme a budeme schopni o ní s postiženým mluvit. Při navázání prvního kontaktu jsou nutné projevy empatie, které nám pomohou k navození důvěry ze strany postiženého.

Pomoc v těchto situacích musí být zcela nenásilná, musíme vycházet z vědomí, že už naše přítomnost u postiženého mu dává pocit sociálního prostředí (rodina, spolupracovníci, přátelé), jsme tady my, kteří jej podpoříme.

## **1.15 Strategický vzdušný zdravotnický odsun raněných**

Vzdušná repatriace raněných a nemocných vojáků AČR ze vzdálených lokalit má svoji definici-STRATEVAC (Strategic Evacuation, příloha II) neboli strategický vzdušný zdravotnický odsun. Transport do domovských vojenských nemocnic pod zdravotnickým dohledem již zažilo na vlastní kůži několik desítek českých profesionálů. Ze statistiky posledních čtyř roků je zřejmé, že nejčastější odsuny jsou prováděny ze zahraničních operací, konkrétně z afghánských letišť v Kábulu a Bagramu. Cílovými místy evakuačních zdravotnických týmů AČR také byly např. Ramstein (střepinová poranění a akutní renální selhání), Plišina (komplikovaná zlomenina či střelné poranění břicha), Basra, Sofie, Kandahár a Řím.

Počet letů STRATEVAC se v předcházejícím období pohyboval od pěti do sedmi za kalendářní rok. Rok 2011 se vyznačuje výrazným nárůstem případů - za půl roku bylo uskutečněno devět vzdušných přeprav. Incidentů proti koaličním jednotkám nasazeným v Afghánistánu totiž přibývá, a tím se adekvátně zvyšuje i počet raněných vojáků. Např. na palubě dopravního letounu Airbus A – 319CJ, který přistál na kbelské ranveji, byli vedle vzpomínaného příslušníka AČR s těžkým střelným poraněním také dva další vojáci repatriovaní na doléčení.

STRATEVAC je národní záležitostí, kdy daný stát deklaruje povinnost péče o svoje obyvatele při krizových situacích v zahraničí. Vzdušný zdravotnický odsun není určen jen zaměstnancům resortu Ministerstva obrany ČR. V případě akutní potřeby, a to po dohovoru s Ministerstvem zahraničních věcí ČR, lze de facto tímto způsobem transportovat jakéhokoliv občana České republiky bezprostředně ohroženého na životě a zdraví. Strategická evakuace se provádí letouny 24. Základny dopravního letectva T. G. Masaryka Praha – Kbely nebo v součinnosti se vzdušnými silami ostatních armád NATO.

### **Součinnost mnoha složek s jedním cílem**

Strategický vzdušný odsun raněných, respektive nemocných vojáků ze zahraničních operací není vůbec jednoduchou záležitostí. Kompetence jednotlivých resortních organizačních složek včetně jasně daných postupů jsou detailně

rozpracovány v dokumentu SOP č. 217 (dříve 4243), který zhotovilo Společné operační centrum Ministerstva obrany (SOC MO) a schválil náčelník Generálního štábu Armády ČR. Z tohoto dokumentu vyplývá, že řízením procesu plánování a procesu odsunu je pověřen zástupce náčelníka Generálního štábu – ředitel SOC MO, zabezpečením přepravy velitel sil podpory, realizací přepravy velitel společných sil a zabezpečením ošetření během letu i po přeletu do České republiky ředitel odboru vojenského zdravotnictví MO - náčelník vojenské zdravotnické služby.

Popis činností všech reprezentantů zainteresovaných prvků, včetně časových limitů v pracovní i mimopracovní době, by nepochybně vydal na samostatnou brožuru. Jelikož nelze z pochopitelných důvodů řadu údajů zveřejnit, zaměříme se na obecný popis klíčových fází STRATEVAC.

Vzdušný odsun mimo operační prostor vyžaduje velitel kontingentu v součinnosti s lékařem jednotky. Je nabíledni, že tomu předchází mimořádná událost v prostoru nasazení. Raněnému je na místě poskytnuta první pomoc a následně je podroben lékařskému ošetření. Poté je transportován do vojenské polní nemocnice. Veškerá součinnost velitelských a zdravotnických orgánů AČR se zaměřuje na to, aby STRATEVAC byl realizován v co nejkratším možném termínu.

Finální fáze spočívá v přeletu evakuačního zdravotnického týmu AČR na určené zahraniční letiště. Ke vzdušnému zdravotnickému odsunu mohou být přijímáni pouze takzvaně stabilizovaní pacienti. Jinými slovy ti, kteří jsou schopni několikahodinového leteckého transportu. Důvodem repatriace do vojenských nemocnic na území ČR je absence některých specializovaných, případně sofistikovanějších technologií v místních zdravotnických zařízeních. Pacient musí být stabilní především ve smyslu oběhu a dýchání. V případě, že by se do přeletu leteckého speciálu z České republiky jeho stav zhoršil, upravuje se v polní nemocnici jeho léčba. Obvykle se pracuje s realitou, že se na specializované oddělení ČR dostane v řádu několika hodin.

Dopravní airbusy lze ke strategickému vzdušnému zdravotnickému odsunu odpovídajícím způsobem upravit. Přestavba interiéru Airbus A – 319 CJ na

verzi se dvěma lůžky pro těžce a až čtyřmi lůžky pro lehce raněné trvá řádově čtyři až pět hodin. Letoun umožňuje ještě další dvě varianty úpravy vnitřního prostoru.

Samozřejmě, že jsou na palubě přístroje i potřebné množství zdravotnického vybavení a materiál odpovídající typu požadované léčby, jakožto i počtu odsunovaných raněných a nemocných.

### **„Trénink je každodenní praxí“**

„Aktivace STRATEVAC“ – stručná textová zpráva v mobilu náčelníka Centra letecké záchranné služby (CLZS) v Líních dostává nejvyšší prioritu. Od této chvíle je na CLZS odstartována činnost, kterou lze vojenským názvoslovím vyjádřit následovně: naplánování a provedení zdravotnického zabezpečení transportu raněného z prostoru nasazení na domovskou základnu.

Proč právě profesní angažovanost lidských záchranářů? Předurčuje je k tomu jejich nadmíru kvalifikovaná způsobilost, kterou dokazují svými každodenními zásahy při záchraně lidských životů přímo v terénu. Povědomí veřejnosti, že létají jenom pro ZS pro Plzeňský a Karlovarský kraj, je mylné. Také STRATEVAC je prioritním úkolem, do něhož se promítá jejich dlouhodobé know – how. Zúročují se při něm nabyté zkušenosti. Proto je na CLZS permanentně připravený lékařský a zdravotnický personál, navíc se špičkovým vybavením.

V praxi STRATEVAC představuje stovceminutovou pohotovost pro jednoho lékaře a jednu zdravotní sestru z CLZS. Na repatriace nelétají vyvolení, nýbrž kdokoliv ze stálého stavu (v současnosti sedm lékařů a třináct zdravotních sester), tedy kdo právě slouží.

Po vyhlášení signálu se příslušný personál dostaví na pracoviště a zahájí přípravu, konzultací s ošetřujícím lékařem raněného v zahraničí počínaje, přes vyžádání nejvhodnější konfigurace zdravotnické zastávky letounu a materiálním vybavením konče. Do evakuačního týmu se mohou podle aktuálního zdravotního stavu raněného vyžádat další lékaři - specialisté z rezortních zdravotnických

zařízení. Vše je podřízeno tomu, aby se pacientovi na palubě airbusu dostávalo toho nejlepšího ošetření. Jinými slovy, pro pacienta se dělá maximum možného.

Personál v Líních ke strategické evakuaci je jenom dílčím splněním úkolu. Následuje přesun na kbelskou základnu dopravního letectva a finalizace příprav. Souběžně s tím pokračuje činnost související se zabezpečením přepravy, která vrcholí podáním letového plánu do určené destinace. Časový limit pro evakuační zdravotnický tým je maximálně třistašedesát minut od vyhlášení signálu.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 2. PŘÍPADOVÁ STUDIE

### 2.1 Úvod

Cílem této případové studie je prezentace hromadného poranění vojáků v bojové zahraniční misi a popis následných dějů a role krizového managementu k záchraně jejich životů a zdraví.

### 2.2 Případová studie

V průběhu posloupnosti jsou zde uvedené jednotlivé činnosti při řešení mimořádně situace:

Dne 21. 4. 2011 ve 22:15 došlo při přesunu česko-americké vojenské kolony k explozi nástražného výbušného zařízení asi 25 km od vojenské základny KAIA mise ISAF v Afghánistánu.

Při tomto incidentu byl jeden voják zraněn smrtelně, dva vojáci zraněni těžce a pět vojáků zraněno lehce.

Na místě bylo provedeno třídění zraněných vojáků dle stupně poranění a byli ošetřeni v rámci přednemocniční první pomoci vojenským záchranářem americké armády, který byl přítomen se zdravotnickým odsunovým prostředkem v koloně jako doprovod.

Záchranář dle metodiky vyzval spojovacím prostředkem velitelské operační středisko americké vojenské základny v Kábulu, které informovalo operační středisko polní nemocnice AČR v Kábulu a polní nemocnici US Army v Bagramu.

V polní nemocnici AČR byl neprodleně vyhlášen I. stupeň MASCAL a operačním střediskem vojenské základny byly vyslány tři vrtulníky americké a francouzské armády s lékařským doprovodem na místo incidentu.

Na místě byla zraněným vojákům poskytnuta posádkami vrtulníků první lékařská přednemocniční pomoc a zranění vojáci byli po zajištění základních životních funkcí transportováni do polní nemocnice AČR v Kábulu.

Zde byli oba těžce zranění vojáci po vstupním vyšetření na příjímacím a třídícím oddělení transportováni ihned na operační sál.

Na operačním sále byly provedeny nezbytné chirurgické zákroky k záchraně jejich života a zdraví.

Souběžně s těmito akutními operacemi bylo neodkladně ošetřeno pět lehce zraněných vojáků.

Zemřelý voják byl uložen do chladicího boxu. Byl vyčleněn důstojník, který zahájil profesní komunikaci s příbuznými zemřelého.

Při těchto aktivitách a procesů operační středisko české polní nemocnice informovalo o incidentu Společné operační centrum Ministerstva obrany ČR (SOC MO ČR), které následně zahájilo opatření k zajištění repatriace zraněných vojáků do České republiky dle Standardního operačního postupu (SOP).

Pooperační průběh těžce zraněných vojáků na jednotce intenzivní péče probíhal již bez vážnějších komplikací.

SOC MO bylo rozhodnuto o repatriaci dvou těžce zraněných vojáků a jednoho zemřelého vojáka do Ústřední vojenské nemocnice v Praze výše popsáním systémem STRATEVAC (kapitola 1.15).

Do 24 hodin byl ze 24. Základny dopravního letectva T. G. Masaryka Praha-Kbely vyslán letecký speciál Airbus A-319CJ v provedené zdravotnické úpravě do místa



pobytu vojáků v polní nemocnici AČR v Kábulu. Lékařský doprovod tvořil vedoucí lékař CLZS (Centrum letecké záchranné služby) Plzeň-Líně, primář oddělení OARIP ÚVN Praha s doprovodem středního zdravotnického personálu a 5. člen SOC MO. Po celou dobu byli tito funkcionáři v kontaktu se SOC MO.

Zranění vojáci byli následně transportováni z Kábulu v Afghánistánu zpět do České republiky, kdy po příletu na letiště Praha-Kbely byli předáni lékaři a sestře CLZS .

Během přistání speciálu bylo provedeno časně telefonické vyrozumění dispečinku Emergency ÚVN Praha a ředitel ÚVN a SOC MO.

SOC MO informovalo tiskový odbor MO.

Z letiště Praha-Kbely byli zranění vojáci dvěma vrtulníky transportováni na Emergency ÚVN Praha.

Zemřelý voják byl transportován pozemní cestou na Oddělení soudního lékařství ÚVN Praha.

Zranění vojáci po přistání na střešním heliportu byli neprodleně transportováni na akutní halu Emergency ÚVN Praha, kde byli oba vojáci po vstupním diagnostickém algoritmu předáni do péče OARIP (Oddělení anesthesiologie, resuscitace a intenzivní péče).

Pooperační průběh obou vojáků byl v UVN příznivý bez komplikací.

Oba byli následně přeloženi na Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny ÚVN Praha

Po té byli následně přeloženi do domácího léčení.

U obou vojáků následoval šestiměsíční pobyt ve Vojenském rehabilitačním ústavu Slapy.

V současné době oba těžce zranění vojáci plně zařazeni do běžného života a pracují jako občanští zaměstnanci AČR.

### 2.3 Závěr případové studie

Z případové studie je zřejmé, že pro záchranu života, zdraví a repatriace vojáků zpět do vlasti, je zcela nezbytná dokonalá a rychlá součinnost všech medicínských a organizačních složek celé operace. Hlavní role krizového managementu tkví ve vytvoření a dodržování **standardního operačního postupu** a dále při řešení všech nastalých situací v průběhu operace i po jejím ukončení. Pro efektivní činnost, která byla v této situaci zřejmá nebylo podstatné, že zúčastněné složky věděli kde mají pro tuto činnost uložen manuál, ale podstatným bylo to, že tuto činnost již v předcházejícím období několikrát nacvičovali a i přes silnou citovou vazbu k dané věci reagovali profesionálně v době, místě a rozsahu, jak bylo pro záchranu života a zdraví potřeba.

## DISKUZE

Pokud se přemýšlí o krizovém řízení při mimořádných událostech, lze zjišťovat, že toto téma není zdaleka tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát. Již v úvodu bylo zmíněno, že každá mimořádná událost vnáší něco nesprávného a složitého jak do života krizových manažerů, záchranářů, tak i obětí. Každého svým způsobem nějak zasáhne a zanechá v jeho pracovním i osobním životě jizvu. Krizový manažer může mít pochybnosti, zda i přes všechny standardy i osobní risk zvládl vše tak, aby krizová situace, která se vyskytla, byla jím zvládnuta a následky byly co nejmenší. U členů záchranných složek se časem může objevit otázka, kdo je vlastně pomáhající a kdo zasažený? Mýty o tom, že pomáhající jsou akční hrdinové nepodléhající stresu, že snesou jakékoliv utrpení a zvládnou každou situaci, jsou dávno překonány. Všechny složky IZS se mohou potýkat s reálnými riziky kumulovaného stresu, faktoru bezmoci, vlastního ohrožení a z toho vyplývajících dopadů na vlastní osobu v podobě „burn – out“, profesionálního selhání, posttraumatických jevů, psychosomatických obtíží a hrozbou závislostí na alkoholu, drogách z potřeby úniku od spatřovaných hrůz.

Je velice důležité mít na paměti, že krizoví manažeři a celý systém IZS jsou vlastně běžci na dlouhých tratích. A pokud chceme, aby běželi dobře a nepadli na trati vysílením, musí se o sebe starat. Proto jsou pro tyto skupiny ustaveny psychologické služby, non-stop krizové linky, rozvíjejí se podoby péče vycházející z principu CISM (Critical Incident Stress Management), který se zabývá základními okruhy činnosti:

- 1) přednášková činnost (semináře, kurzy, rozborů událostí, kazuistiky, konzultace)
- 2) péče o události I (události přesahující běžnou zkušenost, úmrtí dítěte, hromadné nehody, výrazné deformace těl, napadení člena IZS, smrt kolegy na pracovišti)
- 3) péče o události II (individuální poradenství, skupinové - demobilizace, defusing, debriefing )

Druh této péče spočívá hlavně v diskuzích o problémech, o setkávání, vzdělávání, nikoli v podávání farmak nebo psychoterapií či psychiatrickém léčení. Má mít především preventivní charakter, napomáhat k vytvoření odolnosti proti psychické zátěži, vést k pochopení reakcí na krizové situace, normalizovat stresové reakce, pomáhat obnovit normální úroveň fungování jedince a naučit vhodné způsoby adaptace na stres a psychickou zátěž. To vše je nesmírně důležité a potřebné pro další bezchybné fungování krizových manažerů, ale i všech složek IZS.

Nezapomíná se zde ani na skupinu těch nejpostiženějších, a to jsou oběti mimořádné události a jejich příbuzní. I ti si zaslouží v dramatických událostech ochranu a pochopení všech, kteří se s nimi v tomto pro ně tak dramatickém období potkají. Staví se zde absolutně proti zveřejňování detailního neštěstí jednotlivých postižených, pokud k tomu nedají svůj osobní souhlas. Zvláště u příslušníků AČR, kteří položí své životy při výkonu svého nasazení v zahraničí, se jeví jako absolutně neetické a nehumánní. Prodávání informací médiím jakéhokoliv formátu je téměř zločinem. V době, kdy se rodina musí vyrovnávat s tragédií a přitom čelit nájezdu novinářů a fotografů z bulvárních deníků a televizních stanicí, je takové chování odpuzující. Argument, že postižená rodina se může bránit právní cestou, je směšný a pro mnoho rodin, které se musí vyrovnávat se svou osobní tragédií, je to absolutně vysilující a nerealizovatelná představa.

Souhrnem kapitol o mimořádných událostech, popisech krizových stavů, IZS, traumatýmu a popisu činnosti Emergency v případě mimořádné události je zřejmé, že tato problematika je velice složitá. Je nutné myslet na to, že mimořádná událost se nemusí stát jen v opravdu velkých aglomeracích, ale že může nastat i v nejmenší vesnici ČR. Proto je věcně správně, aby základní složkou IZS byla všechna zdravotnická zařízení, která poskytují neodkladnou péči s nutností vypracování traumaplánu. Je zřejmé, že předmětem krizového řízení není jen urgentní péče, ale také poskytování nezbytné zdravotní péče všemu obyvatelstvu za krizových stavů, včetně válečného. Je nutné si uvědomit, že organizování činnosti zdravotnických složek na místech mimořádné události je jedním z nejvýznamnějších okamžiků zdravotní politiky, zdravotnických zařízení, ale hlavně - zdravotníků samotných. Přístup, vědomosti, dovednosti, a schopnosti na všech úrovních – od strategicko-

manažerské, operačně-taktické, logistické, informační, ale hlavně – medicínské, mohou pomoci zmírnit tragický dopad při jakékoliv mimořádné události.

Zásadním prvkem při řízení mimořádné události je řídicí krizový prvek-krizový manažer. Ten plánuje, rozhoduje, řídí a vede velký kolektiv v mimořádné situaci, a proto jsou jeho nutnými vlastnostmi předvídavost, rozhodnost a odvaha. Podstatou každého krizového řízení je krizový plán. V případě mimořádných událostí jsou aktivovány orgány krizového řízení (vláda ČR, ministerstva, krajské a městské úřady). Hlavní roli při řešení mimořádných událostí má Integrovaný záchranný systém (IZS), jehož garantem je Ministerstvo vnitra, a složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor (HZS) a Policie ČR. Ministerstvo zdravotnictví koordinuje operační střediska Zdravotnické záchranné služby.

## ZÁVĚR

Téma mimořádných událostí a krizového managementu provází životy obyvatel v celé jejich historii. Mimořádné události vždy v dějinách lidstva byly, ať v menší, či větší míře a vždy se našel někdo, kdo se řešení nastalé situace ujal. Při každé katastrofě musí jakýkoliv stát na světě vynaložit obrovské úsilí, aby se s touto situací vyrovnal, mnohdy za mezinárodní pomoci a za nemalých finančních prostředků. **Cílem bakalářské práce** bylo charakterizovat a popsat krizové řízení při mimořádných událostech a specifikovat psychologické aspekty vedoucích pracovníků při zvládnání zátěžových situací se zřetelem na psychologii obětí mimořádné události. **Teoretická část práce** byla věnována procesu výcviku a materiálně technickému zabezpečení zvládnání mimořádných událostí. **Praktická část práce** poskytuje kasuistiku konkrétního případu v rámci STRATEVAC. Byla zmapována a rozepsána situace v průběhu reálného času. Předložená práce přináší zmapování současného stavu v dané oblasti a v neposlední řadě může sloužit jako metoda k využití daných zdrojů pro přípravu a trénink.

Závěrem lze konstatovat, že konkrétní týmy v konkrétním prostředí vždy odvádí svou práci, které efektivita je často závislá na celospolečenském ohodnocení všech zúčastněných a na jejich vzdělání a tréninku. Právě proto by manažery působící v těchto, životu potřebných funkcích měli byt adekvátně průběžně bezplatně vzdělávání, připravování a testování.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

A-REPORT. Praha: MO ČR, 2011, č. 9. ISSN 1211-801X.

ANTUŠÁK, E., KOPECKÝ, Z. *Krizový management-úvod do teorie*. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-245-0951-2.

ATKINSON, Ritta. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-2470708X.

BŘEČKA, Tibor. *Psychologie katastrof*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387330-1.

ČASTORÁL, Zdeněk. *Základy moderního managementu*. Praha: UJAK, 2009. ISBN 978-80-86723-76-1.

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. ISBN 80-902614-1-8.

ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2014.

HLAVÁČOVÁ, Dana. *Krizová připravenost zdravotnictví*. Brno: NCONZO, 2007. ISBN 978-80-7013-452-8.

JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80-7013-390-2.

KOČÁRKOVÁ, Veronika. *Hromadná neštěstí na specializovaném pracovišti*. Praha, 2009. Diplomová práce. UJAK. Vedoucí práce Tomko, A.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Neodkladná péče v poli-BATLS, BARTS*. Hradec Králové: VLA JEP, 2001. ISBN 80-85109-46-9.

MÁTAL, Zdeněk. *Sociálně psychologické aspekty vedení lidí v armádě*. Vyškov: VVŠ PV, 1997. ISBN 36842.

MCGILL, Ann-M. *Řízení konfliktů*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-136-4.

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologie hromadného chování*. Praha: SPN, 1997.

POLEDNOVÁ, Z., MALKOVSKÝ, J., et al. *Sociální a psychologické aspekty řízení*. Praha, 1994.

PREEDE, Max. *Umění vést*. Praha: Management Press, 1995. ISBN 80-8563-74-8.

PROCHÁZKA, M., JEŽEK, B., VANĚK, J., ANTOŠ, K. *Medicína katastrof-zkušenosti, příprava, praxe*. Hradec Králové: Zdravotní a sociální akademie, 2011. ISBN 978-80-905089-0-3.

ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V. *Základy krizového managementu*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2004. ISBN 80-86634-44-2.

ŠTĚTINA, Jiří. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-688-9.

TRPIŠOVSKÁ, D., VACÍNOVÁ, M. *Sociální psychologie*. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-30-3.

VACÍNOVÁ, M., TRPIŠOVSKÁ, D., FARKOVÁ, M.. *Psychologie*. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86-723-47-1.

VILÁŠEK, J. *Krizové řízení*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1723-7.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita T.Bati, 2007. ISBN 978-80-7318-621-0.

VYMĚTAL, Š., MALÍKOVÁ, J. *Urgentní medicína: Možnosti psychosociální pomoci v urgentní medicíně ve fázi mimořádné události s velkým počtem obětí*. České Budějovice: Mediprax, 2006, roč. 9, č. 2. ISSN 1212-1924.



## LEGISLATIVNÍ ZDROJE

**Zákon č. 239/2000 Sb.**, O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 320/2002 Sb.

**Zákon č. 240/2000 Sb.**, O krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění zákona č. 320/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

**Zákon č. 241/2000 Sb.**, O hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů.

**Zákon č. 20/1966 Sb.**, O péči a zdraví lidu.

**Zákon č. 238/2000 Sb.**, O hasičském záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů.

**Zákon č. 258/2000 Sb.**, O ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů.

**Zákon č. 128/2000 Sb.**, O obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

**Zákon č. 219/1999 Sb.**, O ozbrojených silách ČR.

**Zákon č. 59/2000 Sb.**, O veřejné podpoře.

**Zákon č. 1/1993**, Ústava České republiky.

**Ústavní zákon č. 110/1998 Sb.**, O bezpečnosti České republiky.

**Vyhláška č. 380/2002 Sb.**, O přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva.

**Vyhláška č. 434/1992 Sb.**, O zdravotní záchranné službě.

**Vyhláška č. 498/2000 Sb.**, O plánování a provádění hospodářských opatření pro krizové stavy.

**Nařízení vlády č. 462/2000 Sb.**, K provedení některých ustanovení zákona č. 240/2000 Sb., O krizovém řízení a změně některých zákonů (krizový zákon) v platném znění.

## **ONLINE ZDROJE**

DRUCKER, Peter. Podniky fungují, dáte-li moc řadovým zaměstnancům a dáte-li přednost vzdělávání. In: *Britské listy* [online]. 25. 11. 2005 [cit. 2012-02-19]. ISSN 1213-1792. Dostupné z WWW: <http://www.blisty.cz/art/25896.html>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
ČR	Česká republika
WHO	World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace
UNDRO	Úřad koordinátora OSN pro pomoc při katastrofách
MK	Medicína katastrof
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
MU	Mimořádná událost
CO	Civilní obrana
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
EU	Evropská unie
NATO	Severoatlantická aliance
OSN	Organizace spojených národů
MV	Ministerstvo vnitra
HZS	Hasičský záchranný sbor
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
Emergency	Pohotovost
BATLS	Neodkladná péče v poli
SZP	Střední zdravotnický personál
ICU	Jednotka intenzivní péče
ÚLPO	Oddělení lékařské psychologie ÚVN
RDG	Rentgenologické oddělení
HN	Hromadné neštěstí

ROLE	Úroveň zdravotnického zabezpečení v polních podmínkách
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
MASCAL	Mass Casualty Plan, Hromadný příjem raněných
SOC MO	Společné operační centrum Ministerstva obrany
CLZS	Centrum letecké záchranné služby
OARIP	Oddělení anesthesiologie, resuscitace a intenzivní péče
STRATEVAC	Strategic Evacuation, Letecký zdravotnický odsun
SOP	Standardní operační postup
MO	Ministerstvo obrany
UNPROFOR UNCRO UNTAES	Zahraniční mise Armády ČR

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Polní nemocnice AČR (2002, Kábul).....	99
Příloha II: STRATEVAC.....	100
Příloha III: Třídění (triage) raněných.....	101

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Krizové stavy.....	26
-------------------------------	----

Příloha I: Polní nemocnice AČR

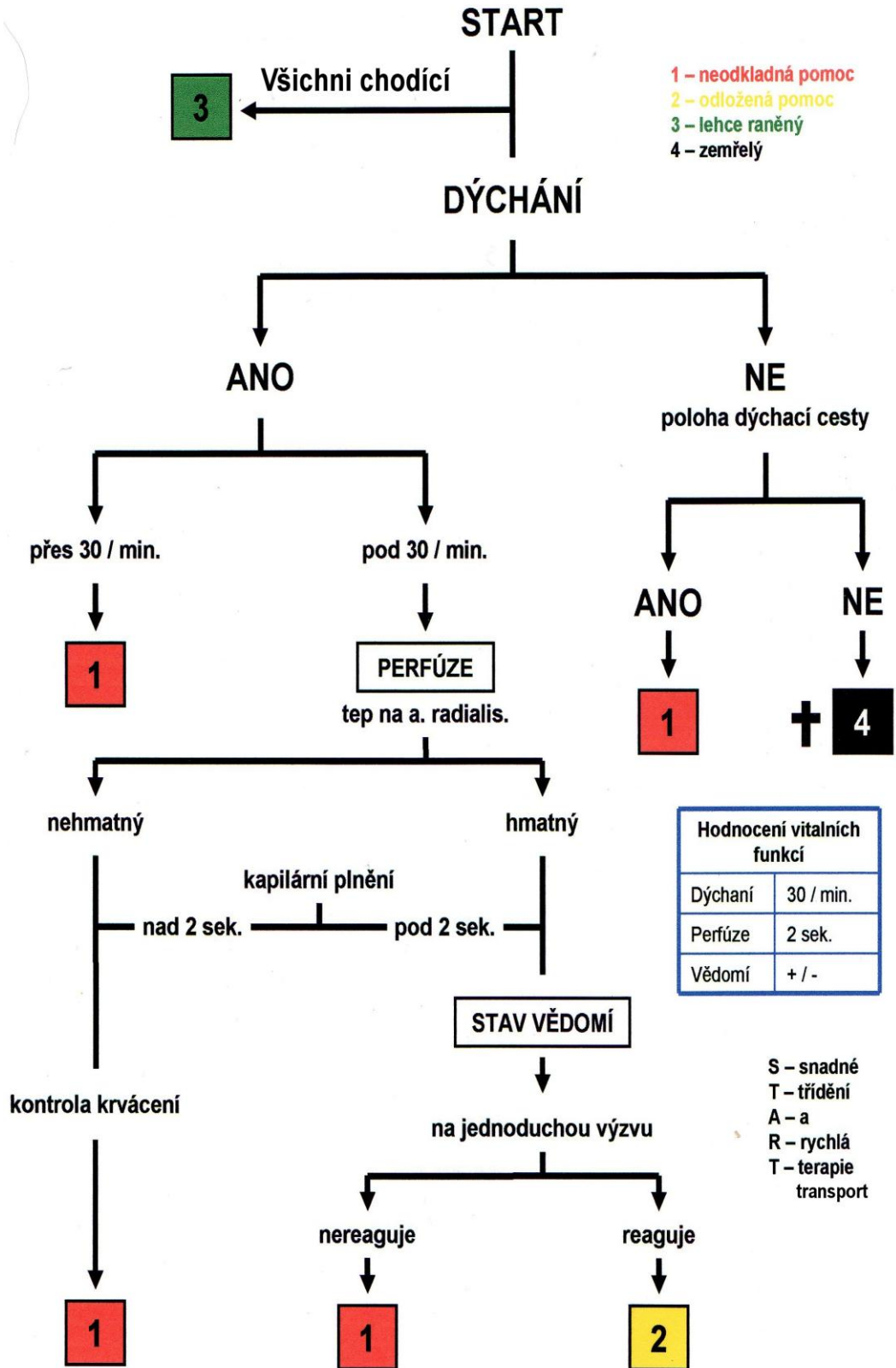


Příloha II: STRATEVAC





# TŘÍDĚNÍ RANĚNÝCH



(dle D. Mack a D. McConnaughy)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Zuzana Kupková

**Obor:** Manažerská studia - Řízení lidských zdrojů

**Forma studia:** Kombinovaná

**Název práce:** Krizové řízení hromadných neštěstí v sekundární fázi

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 82

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 40

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 1

**Vedoucí práce:** PaedDr. Anton Tomko, LL. A