



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Činnost zdravotnických záchranářů při řešení útoku
aktivního střelce a spolupráce se složkami
Integrovaného záchranného systému**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘSTVÍ

Autor: Kristýna Slabá

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Schwarz

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Činnost zdravotnických záchranářů při řešení útoku aktivního střelce a spolupráce se složkami Integrovaného záchranného systému**“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 7.5.2024

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Pavlu Schwarzovi, vedoucímu bakalářské práce, za jeho odborné vedení, trpělivost a cenné rady v průběhu psaní. Dále děkuji všem zdravotnickým záchranářům, hasičům a policistům, kteří byli ochotni se mnou uskutečnit rozhovory, bez nichž by tato práce nemohla být dokončena.

Činnost zdravotnických záchranářů při řešení útoku aktivního střelce a spolupráce se složkami Integrovaného záchranného systému

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je Činnost zdravotnických záchranářů při řešení útoku aktivního střelce a spolupráce se složkami Integrovaného záchranného systému.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu aktivní střelec, rozdělení nejčastějších střelných poranění a péče o ně. Následující kapitoly se věnují typovým činnostem jednotlivých složek IZS, cvičením spojeným s aktivním střelcem a nejsou opomenuty ani útoky, které se odehrály v zahraničí a v České republice.

Empirická část bakalářské práce byla zhotovena kvalitativní metodou založenou na polostrukturovaných rozhovorech. Výzkumu se účastnilo 11 informantů z řad zdravotnických záchranářů Jihočeského kraje, policistů a hasičů. V práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat spolupráci zdravotnických záchranářů se složkami Integrovaného záchranného systému. Druhý cíl měl zmapovat přípravu zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivního střelce.

Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že zdravotničtí záchranáři se orientují v nastavení spolupráce i komunikace mezi složkami IZS při společném zásahu, čímž byl první cíl splněn. Dále výsledky prokázaly, že příprava zdravotnických záchranářů na útok aktivního střelce je nedostačující a sami záchranáři se necítí být připraveni.

Práce upozorňuje na možnost zvýšení četnosti školení personálu v problematice aktivního střelce.

Klíčová slova

Přednemocniční neodkladná péče; útok; aktivní střelec; střelné poranění

Activities of paramedics in solving the attacks of an active shooter and cooperation with the components of the Integrated Rescue System

Abstract

The topic of this bachelor's thesis is the activity of paramedics when dealing with an active shooter attack and cooperation with the components of the Integrated Rescue System.

The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on defining the term active shooter, clarifying the most common gunshot wounds and their care. The following chapters are devoted to the typical activities of individual units of the IZS, exercises associated with an active shooter, and attacks that took place abroad and in the Czech Republic are also not omitted.

The empirical part of the bachelor's thesis was made using a qualitative method, which was based on semi-structured interviews. 11 informants from among paramedics of the South Bohemian Region, police officers and firefighters participated in the research. Two goals were set in the work. The first goal was to map the cooperation of paramedics with components of the Integrated Rescue System. The second goal was to map the preparation of medical rescuers to deal with an attack by an active shooter.

The results of the research investigation showed that the paramedics are oriented in the setting of cooperation and communication between the components of the IZS during a joint intervention, thus the first goal was fulfilled. Furthermore, the results showed that the preparation of paramedics for an active shooter attack is insufficient and the paramedics themselves do not feel prepared.

The work draws attention to the possibility of increasing the frequency of personnel training in problematic active shooter situations.

Keywords

Pre-hospital emergency care; attack; active shooter; gunshot wound

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	8
1.1 Aktivní střelec	8
1.2 Použitá zbraň.....	9
1.3 Střelná poranění	9
1.4 Nejčastější střelná poranění	10
1.4.1 Poranění hlavy.....	10
1.4.2 Poranění krku	11
1.4.3 Poranění hrudníku	12
1.4.4 Poranění břicha.....	12
1.4.5 Poranění končetin.....	13
1.5 Péče o střelná poranění v podmínkách PNP	14
1.5.1 Třídění pacientů.....	14
1.5.2 Péče o rány	15
1.5.3 Analgezie.....	15
1.6 Typová činnost složek IZS při společném zásahu	16
1.6.1 Řízení zásahu a organizace místa zásahu	16
1.7 Postup Policie České republiky na místě zásahu	16
1.8 Postup Jednotek požární ochrany na místě zásahu	18
1.9 Postup ZZS na místě zásahu	18
1.10 Cvičení a projekty spojené s aktivním střelcem	19
1.11 Útoky aktivních střelců v zahraničí	20
1.12 útoky AS v ČR.....	22
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	25
2.1 Cíl práce	25
2.2 Výzkumné otázky	25
3 Metodika.....	26
3.1 Metodika výzkumného šetření.....	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	26
4 Výsledky	27
4.1 Kategorizace výsledků.....	27
4.1.1 Kategorie 1: Identifikační údaje.....	27
4.1.2 Kategorie 2: Aktivní střelec.....	28

4.1.3 Kategorie 3: Specifika MU s aktivním střelcem	29
4.1.4 Kategorie 4: Úkony po příjezdu na místo	30
4.1.5 Kategorie 5: Střelná poranění.....	32
4.1.6 Kategorie 6: Pocity z účasti při MU s aktivním střelcem	34
4.1.7 Kategorie 7: Ochranné pomůcky.....	35
4.1.8 Kategorie 8: Hodnocení znalostí	36
4.1.9 Kategorie 9: Cvičení.....	37
5 Diskuse	40
6 Závěr.....	43
7 Zdroje.....	44
8 Seznam tabulek.....	48
9 Seznam příloh.....	49
10 Použité zkratky	51

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je činnost zdravotnických záchranářů při řešení útoku aktivního střelce a spolupráce se složkami IZS. Konkrétně se ve své práci věnuji druhům střelných poranění, péči o střelná poranění a zejména činnosti jednotlivých složek IZS na místě mimořádné události s aktivním střelcem.

Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že do nedávné doby se mu nekladla dostatečná důležitost. Zdravotničtí záchranáři se pouze ojediněle dostanou k podobné události, a proto si myslím, že je edukace v tomto směru velmi důležitá. Ať už s ohledem na péči o střelná poranění, ale i ve smyslu postupů, které by měli znát a při podobné události se jich držet. Útok aktivního střelce už není ojedinělým případem, ale postupně jich na území České republiky přibývá.

V rámci této práce byly stanoveny dva cíle. Prvním z nich bylo zmapovat spolupráce zdravotnických záchranářů se složkami Integrovaného záchranného systému. Druhým cílem bylo zmapovat přípravu zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivního střelce.

Výsledky této práce mohou sloužit jako studijní materiál nejen pro zdravotnické záchranáře.

1 Současný stav

1.1 Aktivní střelec

Aktivního střelce (dále jen AS) můžeme popsat jako velice agresivního pachatele, který během krátké doby úmyslně usmrtí větší počet osob pomocí střelné zbraně, v mnoha případech s využitím nástražných a výbušných systémů (Smolík, 2011). Aktivního střelce také můžeme označit jako masového vraha. Typicky útočí pouze jednou, neboť je po útoku na místě zatčen, zastřelen, nebo zde sám spáchá sebevraždu (Drbohlav, 2015). Čírtková (2013) uvádí, že pojem „masový vrah“ se používá zejména ve forenzní psychologii, kdežto pojem „šílený střelec“ mají na svědomí média. V dnešní době je vhodné použití termínu útočník s hromadným výskytem obětí, jelikož útočníci již nepoužívají pouze střelné zbraně (Dobiáš, 2017). Policie České republiky (dále jen PČR)

charakterizuje aktivního střelce jako nebezpečného pachatele, který využívá zbraň k dosažení svého zájmu tím, že útočí na ostatní osoby. V převážné většině případů se jedná o jednotlivce, ale může to být i skupina pachatelů, kteří jsou schopni jakéhokoliv chování s cílem poškodit či usmrtit maximální počet lidí (Katalogový soubor – typová činnost složek IZS při společném zásahu, 2013). Ve většině případů jsou oběťmi náhodní lidé, ale cílený výběr obětí není zcela vyloučen (Jak přežít útok aktivního střelce, 2012).

1.2 Použitá zbraň

Dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, se zbraní rozumí vše, čím je možno učinit útok proti tělu důraznějším. Střelná zbraň je nejčastějším prostředkem, který aktivní střelec ke svému útoku volí, ojediněle použije zbraň jiného typu nebo jejich kombinaci (Active shooter, ©2024). Střelnou zbraní rozumíme zbraň, která funguje na principu okamžitého uvolnění energie při výstřelu s požadovaným účinkem na danou vzdálenost. Jedná se o plynové zbraně, které fungují na principu stlačeného plynu či vzduchu, z nichž je nejznámější tzv. vzduchovka. Ve většině případů se pak jedná o zbraně palné, které nejčastěji fungují pomocí hoření střelného prachu, čímž dochází k uvolnění chemické energie. Do této skupiny patří pistole a pušky (Zbraně podléhající zákonu..., 2021). Mezi útočníky jsou tyto zbraně oblíbené zejména z důvodu spolehlivého způsobení smrtelného zranění na velkou vzdálenost (Wills, 2016).

1.3 Střelná poranění

Ranná balistika se zabývá účinkem střely na živou tkáň. V medicínském prostředí nás zajímá pouze pohyb střely cílovým objektem, kterým je v našem případě lidské tělo. Účinek střely je závislý nejen na druhu zraňujícího agens, ale také na typu tkáně. Zraňující agens v případě střelných poranění dělíme na projektilová a střepinová, přičemž každé z nich vzniká jiným mechanismem. Střelná poranění dále dělíme na postřel, zástřel a průstřel (Hájek, 2015).

Postřel je druh střelného zranění, kdy střela zasáhne povrchové struktury těla. V tomto případě je vidět střelný kanál, který způsobuje otevřená povrchová zranění (Miženková, 2022).

Zástřel je typický tím, že se jedná pouze o vstřel a střelný kanál, který končí slepě (Janíková a Zeleníková, 2013). Projektil zůstává v těle zasaženého (Libová et. al, 2019).

Průstřel je charakteristický tím, že má vstřel, střelný kanál, ale i výstřel (Miženková, 2022). Obecně lze říci, že výstřel je značně větší, než vstřel (Janíková a Zeleníková, 2013).

1.4 Nejčastější střelná poranění

Mezi nejčastější zranění způsobená aktivním střelcem patří penetrující poranění trupu, hlavy a končetin, při kterých dochází ke krvácení a také k tenznímu pneumotoraxu (Dobiáš, 2017).

1.4.1 Poranění hlavy je jedno z nejzávažnějších střelných poranění. Většina pacientů následkům poranění podlehne (Svoboda et al., 2019).

Střelná poranění hlavy dělíme na poranění splanchnokrania a neurokrania. Poškození jedné z těchto částí je možné pouze při zásahu z boku. Na rozdíl od zásahu předozadního či svislého, kdy dochází v drtivé většině případů k poškození obou částí. Z důvodu uložení mozku až v oblasti spodiny lební může dojít k poškození lebky i mozku. Jestliže střela zasáhne dolní část brady, projde pod spodinou lební a zasáhne páteř, dojde k přenosu energie a následnému poškození lebky i mozku (Hirt et. al., 2015).

Izolované poranění splanchnokrania je zasažení do boční části obličeje a ve většině případů je život ohrožujícím poraněním. Zasažení v oblasti nosu způsobuje velké krvácení (Hirt et. al., 2015). Pacient je ohrožen na životě zejména z důvodu krvácení a asfyxie, může však dojít i k aspiraci (Mrázek, 2007). Při bočním zásahu oka ihned nastává ztráta vidění. Jednou střelou může dojít k zasažení obou očí najednou. I pouhou tečí lze oko vážně poškodit. I střela s nízkou energií, která zasáhne předozadní oblast hlavy, může způsobit vážná poranění, i když u jiných částí těla by tomu tak nebylo. Slepý náboj vstřelený do oblasti očníce může mít fatální dopad. Zásah tváře se současně otevřenými ústy nejčastěji vede ke krvácení z dutiny ústní a otřesu pacienta, ale může být tečně zasažen i jazyk. Daleko větší nebezpečí poranění jazyka, zubů a značného krvácení však vzniká při bočním zásahu s otevřenými ústy. Zuby mají velký brzdící účinek zejména na měkké střely s malou kinetickou energií. Tyto střely tak mohou při předozadním zasažení uvíznout v ústní dutině. I takto zpomalená střela směřující na přední frontu zubů může mít za následek mozkovou komoci nebo zlomeninu kostí lebky. V případě, že střela letí do otevřených úst, snadno projde měkkými tkáněmi jako je jazyk, měkké patro, nosohltan, hltan až do zadní části krku, kde způsobí vážná poranění s masivním

krvácením. Případy, kdy střela projde všemi těmito strukturami a zasáhne páteř, končí tragicky.

Poranění neurokrania je charakteristické tím, že kůže a vazivo tvoří tenkou vrstvu, pod kterou se nachází plochá kost klenby lební, která je relativně pevná a soudržná. Střelná poranění lebky dělíme na penetrující a nepenetrující.

Penetrující neboli pronikající poranění mají ve většině případů smrtelný charakter bez ohledu na to, jaká část je zasažena. V případě zasažení mozkového kmene, kde dojde k poškození dechového centra a centra pro srdeční činnost, dochází ke smrti. Kosti lebky jsou tvrdé, ale křehké. Proto může dojít k průstřelu i přes to, že střela má nízkou energii a je měkká. Může to být například střela z malorážky, ale i brok či diabolka ze vzduchovky, kdy může dojít k zástřelu. Nejsnadněji střela projde v oblasti čela, šupiny kosti spánkové a předních jam lebních. Penetrující střelná poranění mívají smrtící dopad. I tak se však můžeme setkat s případy, kdy pacient po průstřelu hlavy je schopen se pohybovat a jednat.

Nepenetrující poranění neurokrania nastávají pouze v případě, že střela nemá vlastnosti, které by jí umožnily průnik. Dostatečnou kinetickou energii, tvar střeli a vhodný směr letu. V případě nastřelení, kdy střela do hlavy nepronikne, můžeme na povrchu vidět hematom, oděrku i tržnou ránu. V případě nastřelení větší kinetickou energií může dojít ke zlomeninám plochých kostí. Otřes či kontuzi mozku však může způsobit i střela, která nemá za následek lebeční zlomeninu. V některých případech může dojít k nitrolebnímu krvácení, které ojediněle vede až k bezvědomí, které se může projevit až po značné době od poranění (Hirt et. al., 2015).

1.4.2 Poranění krku jsou charakteristická tím, že se jedná o malou plochu, ve které jsou uloženy životně důležité struktury. Je zde uložena trachea, jejíž otevřené poranění může mít fatální následky z důvodu rychle nastupujících dýchacích potíží, které jsou provázány krvácením, které může vést až k aspiraci. Nachází se zde i velké cévy, jejichž poranění je životu nebezpečné. Zejména v arterii carotis je natolik vysoký tlak, že při jejím poranění dojde k masivnímu krvácení až do vzdálenosti desítek centimetrů. Nebezpečí vykrvácení hrozí i u otevřených poranění jugulárních žil, zejména jeli pacient vzpřímen, může vlivem negativního krevního tlaku dojít k nasátí okolního vzduchu a k následnému vzniku vzduchové embolie. V případě penetrujícího, ale i nepenetrujícího, poranění v oblasti nervus vagus či glomus caroticum může dojít k reflexní zástavě oběhu.

Oblastí krku také prochází páteř a jejím poraněním vzniká otřes. Ve chvíli, kdy střela zasáhne oblast prodloužené míchy, dochází k okamžité smrti. V případě zásahu krční míchy je velmi důležitá přesná lokace zásahu a rozsahu poškození tkáně. Od těchto parametrů se odvíjí rozsah následné ztráty hybnosti (Hirt, 2015).

1.4.3 Poranění hrudníku můžeme rozdělit na penetrující a nepenetrující do dutiny. Mezi nepenetrující řadíme postřel a nastřelení, při nichž dochází k hematomu a ke zhmoždění měkkých tkání stěny hrudní, které ve většině případů nemají vážné následky. V některých případech však může dojít ke zlomenině, při které může dojít k poranění mezižebních cév a orgánů dutiny hrudní kostěnými úlomky. Povrchové trhliny na plicích způsobené úlomky mají za následek vznik pneumotoraxu či hemotoraxu.

Penetrující poranění jsou daleko kritičtější. V drtivé většině případů dochází k přímému poranění plic. Kinetická energie a vlastnosti střely určují rozsah poranění plic od zhmoždění až po roztržení laloku. V těchto případech můžeme pneumotorax pozorovat pouze ojediněle, kdežto hemotorax je zde obvyklý. Při zásahu srdce je však situace různá. Pokud střela zasáhne srdce ve fázi diastoly, kdy jsou komory naplněny krví, může střela srdeční stěnu roztrhat z důvodu rozpínajícího se střelného kanálu. Naopak k hladkému průstřelu dochází spíše při zasažení ve fázi systoly. Finální rozsah poranění však určuje rychlost a tvar střely. Pokud se střelný kanál nachází mimo srdce, ale dochází k nepřímému srdečnímu poranění, může situace skončit zástavou. V případě poranění aorty či dutých žil dochází k rychlému vykrvácení zejména do dutiny hrudní, které má často za následek smrt. U penetrujících hrudních poranění je třeba myslet na prudký nárůst tlaku v cévách, který se poté šíří tlakovou vlnou do periferie. Pod nápořem tlakové vlny periferní céva praská a krev se vylije do perivazálního prostoru. V případě mozku se následkem tohoto mohou projevit pozdější následky (Hirt et. al., 2015).

1.4.4 Poranění břicha způsobená střelnou zbraní taktéž rozdělujeme na penetrující a nepenetrující.

Nepenetrující poranění jsou velkým rizikem pro zranění nitrobřišních orgánů z důvodu velké elasticity stěny břišní. Zranění břicha často vznikají zbraněmi, které se používají v sebeobraně, nebo i zbraněmi, které se používají například při paintballu. Jedná se o takzvané letální zbraně. Zde je pro rozsah zranění důležitá jak hmotnost, rychlost a tvar střeli, tak i oblečení zasaženého. V případě, že je zasažený pouze v tričku, je zde při

zásahu více pravděpodobné riziko prasknutí sleziny a jater či trhliny mezenteria spolu s krvácením do peritoneální dutiny. U orgánů, které jsou naplněny tekutinou, jako je žaludek, močový měchýř nebo střeva, může dojít k jejich ruptuře i v případě nepenetrujícího zásahu. Při prasknutí těchto orgánů dochází ke krvácení, ale může nastat i zánět pobřišnice, který je způsoben vyliáním obsahu do peritonea. K těmto poraněním může dojít i přes ochranu v podobě neprůstřelné vesty.

Penetrující poranění břicha se týká zejména orgánů s křehkou strukturou, jako jsou játra, slezina nebo ledviny. Tyto parenchymatózní orgány jsou náchylné k roztržení či k trhlinám, které jsou způsobeny rozpínáním střelného kanálu a vedou ke značnému krvácení do dutiny břišní. Tato poranění často končí smrtí v důsledku masivního obsahu krve v peritoneální dutině. Jsou však případy, kdy se u pacientů rozvine šok s dlouhým zachováním schopnosti aktivně jednat. I přes to je šance na záchranu života bez rychlého chirurgického zásahu mizivá. Náhlou smrt může způsobit i střelné poranění ledvin. Velká cévní poranění v oblasti břicha vedou k velkému vnějšmu krvácení, ale i ke krvácení do peritonea (Hirt,2015).

1.4.5 Poranění končetin nastřelením je méně časté poranění, které způsobuje pouze modřiny či oděrky. Daleko častějším poraněním je však zástřel. V případě zástřelu zůstává projektil v podkoží, ve svalovině nebo v kosti. Postřelení může způsobit pouze lehká zranění, ale také může vést až ke smrti v případě, že zasáhne cévy. U průstřelu může dojít buď k plynulému průchodu skrze svalovinu, nebo k zasažení jiných struktur jakou jsou kosti, cévy nebo nervy. Pokud dojde k zasažení svalů, rozhodujícím faktorem je, jaká část byla zasažena. Průstřel svalů se může obejít naprosto bez následku, ale taktéž může dojít ke znemožnění určitých pohybů. Při zasažení kosti může dojít k hladkému průstřelu, který nemusí mít za následek jakékoliv porušení pevnosti či stability kosti. Na druhou stranu může průstřel způsobit tříštivou zlomeninu. Tento typ zlomeniny zcela určitě brání pohybu v běžném rozsahu jako je chůze či běh. U tohoto druhu zlomeniny jsou běžné jak časně, tak pozdější komplikace. Může dojít až ke smrti tukovou embolií, která je způsobena zasažením kostní dřeně. V důsledku zásahu končetinových cév může dojít až k vykrvácení, které není ojedinělé. Toto krvácení nemusí být pouze zevní cestou, ale i subkutánně nebo do intersticia (Hirt, 2015).

1.5 Péče o střelná poranění v podmínkách PNP

V případě mimořádné události (dále jen MU) s hromadným postižením osob často v prvních chvílích dochází k utlačení etického principu rovného poskytnutí péče pro všechny. Úkolem Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) je zachránit co největší počet osob, u kterých je šance na přežití. Což znamená, že blaho jedince jde do ústraní (Šeblová et.al, 2018).

1.5.1 Třídění pacientů

V místě útoku aktivního střelce obvykle dojde ke zranění většího počtu lidí. Postup třídění nebo tzv. triáže pacientů používáme na místě, kde počet pacientů značně převyšuje počet zdravotnického personálu, který se na místě nachází. Je tedy velmi důležité v co nejkratším čase zjistit, který ze zasažených potřebuje zdravotnickou pomoc okamžitě, a u kterých můžeme pomoc odložit na základě jeho zdravotního stavu na později. V České republice (dále jen ČR) pacienty třídíme pomocí metody START a pomocí identifikačních třídících karet.

Metoda START je určena pro třídění, které provádí nelékařský zdravotnický personál, vyškolení policisté, ale i hasiči. Mohou ji však využít i lékaři. Tato jednoduchá metoda dokáže velmi rychle roztrždit pacienty na ty, kteří potřebují okamžitou zdravotnickou pomoc a na ty, u kterých by dlouhé léčebné kroky byly neúčelné a dost často na úkor ostatních. Díky tomu, že přetřídění jednoho pacienta trvá zhruba 10 vteřin, má šanci na přežití i například třicátý pacient s masivním krvácením. V rámci metody START provádíme pouze život zachraňující úkony, jako je zástava masivního krvácení a záklon hlavy pro zprůchodnění dýchacích cest. Pacienti jsou rozděleni do 4 skupin, které jsou barevně odlišeny podle priority. Nejvyšší priority má první kategorie označená červenou barvou. Jedná se o pacienty, u kterých s velkou pravděpodobností hrozí selhání základních životních funkcí. Prioritou je rychlé lékařské přetřídění a co nejrychlejší odsun do zdravotnického zařízení s adekvátní péčí. Druhá kategorie je označena žlutou barvou a jedná se o pacienty, kteří nejsou schopni samostatného pohybu a neselhávají jim základní životní funkce. Zelená barva označuje třetí kategorii, do které spadají chodící, soběstační pacienti, u kterých může být ošetření odloženo. Do čtvrté kategorie označené černou barvou patří pacienti, u kterých ani po záklonu hlavy nedochází ke spontánní ventilaci. Jedná se tedy o mrtvé pacienty, u kterých se nezahajuje neodkladná resuscitace. Během třídění nerozlišujeme, zda se jedná o dětského nebo dospělého pacienta.

Druhou metodou třídění jsou identifikační a třídící karty, jejichž výhoda spočívá v určení přesnější diagnózy, priority ošetření, ale i v prioritě odsunu. Čas třídění by neměl přesáhnout 2 minuty, aby nesnižoval šanci na přežití pacientům, kteří nebyli doposud roztrženi. Při větším počtu zraněných je vhodné prvotní třídění metodou START a následné přetřídění kartami na stanovišti přednemocniční neodkladné péče. Třídění pomocí identifikačních karet probíhá tak, že lékař vyšetřuje a odpovídá na dotazy záchranáře. Ten pokládá otázky systematicky dle karty, do které zapisuje získané údaje. Karta je složena ze tří základních částí a každá z nich je označena totožným číslem. Na krk pacienta se během třídění umístí největší část, kterou má pacient po celou dobu transportu do zdravotnického zařízení. Druhou část má u sebe vedoucí odsunu a zůstává na místě události. Třetí část patří tomu, kdo má na starost transport pacienta z místa události. Na druhé a třetí části karty jsou zejména časové údaje, prostředek, kterým byl pacient transportován, a cílové zařízení, kde je pacient ponechán (Šín, 2017)

1.5.2 Péče o rány

Přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) by měla vycházet z faktu, že pacient se střelným poraněním nejčastěji umírá v důsledku masivního krvácení, zasažení životně důležitých orgánů nebo následkem infekce. Nejvyšší prioritu má zástava vnějšího krvácení. Dále se postupuje dle standardního postupu, a to zajištěním intravenózního vstupu, podání analgezie, tekutin, dezinfekce okolí rány, sterilní krytí, a především zástava vnějšího krvácení. V případě střelných poranění by mělo taktéž dojít ke včasnému podání antibiotik (Hájek, 2015). Ferko et al. (2015) uvádí, že před ošetřováním rány je vhodné provést kontrolu rány a popsat ji. Popisem rozumíme závažnost a to, jak rána vypadá. Zda se jedná o devastující poranění, o zhmoždění, zda byla poškozena kost či šlachy a nervy, zda se v ráně nachází cizí těleso a podobně. Následně je velmi důležitá zástava krvácení a sterilní krytí, které brání dalšímu znečištění rány a následnému rozvoji infekce (Ferko, 2005).

1.5.3 Analgezie

Podání analgetik je vhodné zejména v případě, že raněný je při vědomí. Jedním z hlavních benefitů analgetik je, že brání rozvoji traumatického šoku. Přináší také značný komfort pro pacienta zejména při prvotním ošetření ran, při další manipulaci s pacientem, a zejména při transportu (Štětina et al., 2010). Dle Vidunové (2017) je důležité vybírat farmaka tak, aby měli minimální množství nežádoucích účinků, zejména na základní

životní funkce. V případě nemožnosti pacienta monitorovat bychom se měli vyhnout opiátům. Jako vhodné analgetikum pro medicínu katastrof můžeme označit ketamin, paracetamol a další nesteroidní analgetika. Ketamin je vhodný pro léčbu somatické bolesti, ale taktéž pro léčbu šokového stavu. Nezpůsobuje útlum dechového centra ani bronchokonstrikci. Naopak napomáhá ke zvýšení krevního tlaku a vyšší tepové frekvenci. Anestetickou dávkou je 0,25-0,5 mg/kg intravenózně, ale je vhodný i pro nazální podání u dětí. Z důvodu halucinogenních účinků je vhodné ketamin kombinovat s midazolamem. Dávkování ketaminu v případě nazálního podání u dětí se pohybuje okolo 5-8 mg/kg a kombinaci s 0,3-0,5 mg/kg midazolamu (Vidunová,2017).

1.6 Typová činnost složek IZS při společném zásahu

Typová činnost 14/IZS se vztahuje na problematiku aktivního střelce. Jako typovou činnost chápeme soubor postupů a spolupráci složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) při mimořádné události. Konkrétně tato se vztahuje na MU, kde došlo k násilnému útoku ozbrojenou osobou, při níž došlo ke zranění či usmrcení jiných osob. Jedná se o situaci, kdy je pachatel zřejmě stále na místě události a trestná činnost i nadále pokračuje (VCNP, 2013).

1.6.1 Řízení zásahu a organizace místa zásahu

Velitelem zásahu pro všechny složky IZS je příslušník Policie České republiky. V prvních okamžicích je velitelem zásahu velitel prvosledové hlídky, která je první na místě. Tuto funkci poté přebere osoba, která je oprávněná a určená k velení. Tato osoba, ve spolupráci s integrovaným operačním střediskem Krajského ředitelství Policie ČR, řídí činnost všech zasahujících příslušníků IZS. Jakmile je to možné, měl by být velitel zásahu viditelně označen vestou s nápisem „velitel zásahu“ nebo páskou červené barvy s nápisem „VZ“. Velitel zásahu spolupracuje s vedoucím zdravotnické složky (dále jen VZS) a velitelem požární ochrany. V případě zřízení štábu velitele zásahu jsou do něj tyto osoby zahrnuty. Dále poskytuje informace ostatním složkám IZS o aktuálním dění v místě zásahu (VCNP, 2013).

1.7 Postup Policie České republiky na místě zásahu

Prvosledová hlídka PČR je první složkou, která se dostává na místo události. Při příjezdu na místo si nasadí balistickou ochranu a připraví zbraň k zásahu. Neprodleně se přeladí na kanál, který je určen operačním střediskem a předává mu informace o situaci. Nevyšší prioritou má eliminace střelce, kterou prování prvosledová hlídka, popřípadě s pomocí

dalších hlídek. Jako eliminaci chápeme zadržení pachatele, způsobení paralyzujícího zranění či usmrcení. K zneškodnění pachatele si PČR může vyžádat součinnost ostatních složek IZS, zejména Hasičského záchranného sboru (dále jen HZS). Současně s eliminací střelce je nutné stanovit nebezpečnou a vnější zónu, zamezit vniku nepovolených osob a zabránit aktivnímu střelci v útěku z místa.

Při vstupu do objektu je nutné účast minimálně dvou příslušníků PČR, kteří vykrývají veškeré prostory. Důležité je omezit radiokomunikační provoz, který by mohl být vodítkem pro pachatele. Osoby, které jsou v ohrožení, je důležité posílat do bezpečných prostor, popřípadě ven, a postupovat proti směru útěku osob. Ideálně získat od ohrožených osob informace o počtu pachatelů a jejich pozici. Střelba na pachatele jsou přípustná pouze při vizuálním kontaktu bez rizika zranění jiných osob. Úkolem ostatních složek, které se nepodílejí na eliminaci střelce, je určení prostoru, kde se budou shromažďovat ohrožené osoby, které utíkají z objektu události. Při vstupu osob do této zóny kontrolujeme, zda u sebe nemají zbraň a není mezi nimi i střelec.

Při stanovení vnější a nebezpečné zóny se tato oblast z důvodu zneškodnění střelce uzavře. Vnější zóna se nachází v dodatečné vzdálenosti od zóny nebezpečné, aby nemohlo dojít k útoku střelce. Vnější zóna je nástupním prostorem pro ostatní složky IZS, které budou přijíždět. Nachází se zde i stanoviště velitele, který jednotlivé složky informuje o situaci. V tomto prostoru se zřizuje stanoviště pro poskytování přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP), stanoviště pro ztotožnění a kontrolu evakuovaných osob a další stanoviště pro možnost poskytnutí psychosociální pomoci. Nachází se zde i uzávěry pro vnější zónu a stanoviště vstupu do nebezpečné zóny.

V případě, že došlo k úspěšné eliminaci aktivního střelce jsou neprodleně zahájeny záchranné práce. Tuto práci vykonává zejména zdravotnická záchranná služba, ale mohou pomoci i ostatní složky IZS. Velitel zásahu organizuje zahájení třídění pacientů, dohlíží na místo ošetření a zajišťuje dopravní opatření pro transport do zdravotnických zařízení.

Závěrečným úkolem PČR je vytvoření podmínek pro orgány činné v trestním řízení. V neposlední řadě je úkolem PČR informovat příbuzné obětí, informovat média případně vytvořit infomační kanál (VCNP, 2013).

1.8 Postup Jednotek požární ochrany na místě zásahu

V prvotní fázi MU jsou síly a prostředky jednotek požární ochrany ve vnější zóně. V nebezpečné zóně zasahují pouze na rozkaz velitele zásahu ve spolupráci s PČR. Poskytují zejména prostředky a techniku, jako je výšková technika pro odstřelovače, osvětlení místa MU, nebo řeší související události. Taktéž hlídají stanovené zóny a kontrolují veškeré osoby, které do zóny vstupují nebo z ní vystupují. Dále pomáhají s transportem pacientů k ošetření na stanoviště PNP a v případě potřeby i s tříděním pacientů metodou START. Jejich hlavní činnost však spočívá v likvidačních pracích. (VCNP, 2013).

1.9 Postup ZZS na místě zásahu

Pokud na místo události jako první dorazí výjezdová skupina ZZS před příjezdem PČR, urychleně informuje operační středisko ZZS a vyhlásí mimořádnou událost. Následně se přemístí do bezpečného prostoru. Členům ZZS je zakázán vstup do nebezpečné zóny bez vědomí velitele zásahu. V drtivé většině případů ZZS do nebezpečné zóny nevstupuje a jejich činnost je soustředěna v bezpečné zóně. V případě zásahu v nebezpečné zóně jsou poskytovatelé PNP doprovázeni členy PČR (VCNP, 2013). ZZS na místě zásahu postupuje dle traumatologického plánu, který je zpracován příslušným krajem (Katalog typových činností integrovaného záchranného systému, 2016).

Zdravotnické operační středisko (dále jen ZOS) neprodleně určí vedoucího zdravotnické složky, který je v nepřetržitěm kontaktu s velitelem zásahu. VZS určí vedoucího lékaře a vedoucího odsunu. VZS dále rozčlení zdravotnické pracovníky do skupiny třídění, skupiny poskytující PNP a stanoviště odsunu. Určuje také způsob komunikace mezi jednotlivými úseky a ZOS ZZS, které ve většině případů probíhá pomocí radiové sítě. V případě potřeby vyžaduje po ZOS ZZS další výjezdové skupiny ZZS společně s dostatečným materiálním vybavením (Katalog typových činností integrovaného záchranného systému, 2016).

Vedoucí lékař je vedoucím stanoviště třídění pacientů a zároveň i stanoviště PNP. Hlavním úkolem třídící skupiny je vyhledání zraněných osob, jejich přesun do stanoviště PNP a třídění pacientů pomocí identifikačních karet a metodou START, čímž určí prioritou poskytnutí PNP. Pacienty se zelenou prioritou přesunou na stanoviště evakuovaných osob. U osob zemřelých je nutné konstatovat smrt a označit je černou barvou. Stanoviště přednemocniční neodkladné péče je místo, kde dochází k druhému přetřídění pacientů

a poskytnutí zdravotní péče, která je závislá na rozsahu a okolnostech MU. Po poskytnutí neodkladné péče následuje co nejrychlejší odsun pacientů do zdravotnického zařízení. Toto stanoviště také plynule navazuje na shromaždiště evakuovaných osob, kam se umisťují osoby, které byli po přetřídění označeny zelenou barvou.

Vedoucí odsunu je určen velitelem zdravotnické složky. Rozhoduje o zahájení odsunu pacientů do zdravotnických zařízení, ale až po dohodě s VZS. Jednou z jeho dalších činností je vytvoření přehledu odsunutých osob pomocí čísel na identifikačních kartách. Zároveň určuje, do jakého zdravotnického zařízení budou pacienti směřováni. Určující je zejména druh zranění a oblast zasažení. Dalším faktorem je však i snaha o rovnoměrné rozdělení do dostupných nemocnic tak, aby nedošlo k jejich zahlcení (Katalog typových činností integrovaného záchranného systému, 2016).

1.10 Cvičení a projekty spojené s aktivním střelcem

Cvičení, zaměřující se na útok aktivního střelce, nesou název „AMOK“. První komplexně zaměřené cvičení všech složek IZS se uskutečnilo v roce 2011 v Praze. Hlavním cílem cvičení bylo zhodnocení znalostí a připravenosti na útok aktivního střelce, případně jejich zdokonalení. Cvičení se skládalo ze tří situací, které na sebe navazovali a každá z nich představovala jiný způsob útoku aktivního střelce. Při této simulaci bylo usmrceno 6 osob, včetně pachatelů, 18 osob bylo těžce raněno, 7 lehce a taktéž byli postřeleni 2 policisté. V průběhu cvičení bylo zjištěno několik nedostatků. Nikdo neorganizoval útek studentů a nesnažil se je alespoň zběžně kontrolovat. Nebyl zajištěn tepelný komfort pro studenty. Taktéž nikdo neinformoval o počtu zraněných, o jejich lokalizaci a nepokusil se poskytnout první pomoc. Veškeré zjištěné nedostatky posloužily ke zdokonalení metod výcviku a postupů při zásahu proti aktivnímu střelci (Agh, 2011).

Jedno z dalších cvičení se uskutečnilo v roce 2018 na Českokrumlovské základní škole. Operátor tísňové linky přijmul informaci o vstupu dvou ozbrojených osob do prostor školy. Během hovoru bylo slyšet několik výstřelů. Na místo byly vyslány hlídky PČR a byla vyhlášena mimořádná událost pro ostatní složky IZS. ZZS po příjezdu zaujímá místo v bezpečné zóně a spojí se s velitelem zásahu. Po zjištění informací o události kontaktuje ZOS ZZS, které na místo vysílá další posádky. Na stanovišti PNP byly ošetřeny osoby, které z místa události utekly nebo byly vyvedeny policií. Ve chvíli, kdy byl útočník zneškodněn PČR, byl povolen vstup ZZS do budovy školy, aby mohlo dojít k poskytnutí zdravotní péče zraněným osobám, které zůstali v objektu. Z 90 vyšetřených

osob bylo 16 osob ošetřeno a následně transportováno do zdravotnického zařízení. Celé cvičení probíhalo za dohledu rozhodčích, kteří po ukončení akce vyhodnotily správnost postupů jednotlivých složek. Cílem cvičení bylo prověřit znalosti účastníků v oblasti postupů dle Typové činnosti složek IZS (TC-AMOK, 2018).

1.11 Útoky aktivních střelců v zahraničí

1999 Columbine High School – USA

K útoku došlo v Jefferson County v Coloradu. Útočníky byli osmnáctiletý Eric Harrison a sedmnáctiletý Dylon Klebold, jejichž cílem bylo zabít ve škole co největší množství lidí. Plánem útočníků bylo nechat pomocí propanbutanových bomb vybuchnout jídelnu ve chvíli, kdy se v ní nacházelo téměř 500 lidí, což se nepovedlo. Následně útočníci zamířili do školy a u vchodu nemilosrdně zastřelili svoji první oběť. Oba útočníci měli poloautomatickou zbraň, brokovnici a nespočet bomb. Poté jejich kroky mířili do knihovny, kde došlo k největšímu masakru. Zde se v tu dobu nacházelo 56 lidí, z nichž 10 přišlo o život. Po ukončení střelby v knihovně se útočníci přesunuli zpět do jídelny, kdy cestou okolo učeben házeli vlastnoručně vyrobené bomby a stříleli do náhodných věcí. V jídelně pomocí Molotovova koktejlu způsobili výbuch předem nastražené propanbutanové bomby a odešli. Zanedlouho po krátké přestrelce s policií oba spáchali sebevraždu (The reluctant killer, 2009).

2011 Oslo a ostrov Utøya, Norsko

Útok se stal dne 22. července 2011. Útočníkem byl dvaatřicetiletý Anders Behring Breivik, který se již ve věku třidvaceti let rozhodl naplánovat útok nevídaných rozměrů. Následujících devět let sháněl prostředky k útoku a plánoval jej. Z důvodu velké finanční náročnosti plánu začal podnikat a následně založil zemědělskou firmu, aby mohl legálně nakupovat hnojivo a chemikálie za účelem výroby výbušnin. Na černém trhu si opatřil dostatek zbraní a v červenci 2011 byl připraven. Několik hodin před samotným útokem rozeslal zhruba na tisícovku emailových adres dokument, na kterém pracoval celých devět let před útokem. Dokument nesl název 2083: A European Declaration od Independence, ve kterém kritizuje politiky členských zemí EU za podporu multikulturalismu. První útok byl zaměřen na vládní budovy v Oslu. Zde došlo k výbuchu dodávky, ve které se nacházela více než tuna trhaviny. Více než 200 lidí bylo zraněno a 81 lidí na místě zemřelo. Následně se v přestrojení za policistu vydal na ostrov Utøya. Jeho cílem byl mládežnický tábor organizace norské sociálně demokratické strany práce,

kde se v tu chvíli nacházelo přes 600 osob různých věkových kategorií. Na místě zemřelo 69 lidí a dalších 66 bylo zraněno. Byl odsouzen k 21 rokům vězení s možností prodloužení (Drbohlav, 2015).

2017 Las Vegas – USA

Pachatelem byl čtyřiašedesátiletý Stephan Paddock, který dne 1. října 2017 střílel z 32. hotelového patra. Cílem byli návštěvníci festivalu, který se nacházel zhruba 450 metrů od pachatele. Při útoku použil dvanáct automatických zbraní, ze kterých vypálil více než 1100 nábojů. Následkem střelby zemřelo 58 lidí a více než 500 bylo zraněno. Po skončení útoku spáchal sebevraždu ránou do hlavy. Co bylo motivem činu je do dnes nejasné. Policie našla na různých místech, kde se Paddock vyskytoval 47 střelných zbraní (Masový vrah z Las Vegas: střelec, který jednal na vlastní pěst, 2017). Část zbraní byla nakoupena před více než dvaceti lety, ale zhruba 30 kusů pachatel pořídil rok před střelbou (Las Vegas shooter bought 33 guns in last 12 month, 2017).

2015 Paříž – Francie

Útok se odehrál v noci z 13. na 14. listopadu 2015 na několika místech v Paříži, kde došlo k sérii několika teroristických útoků. K teroristickému útoku se přihlásil Islámský stát (Paris attacks: The investigation continues, 2015). Útok začal na fotbalovém stadionu, který měli na svědomí tři sebevražední atentátníci. Současně došlo ke střelbě před barem Le Carillo a v restauraci přes ulici, kde přišlo o život 15 lidí. Ve stejnou chvíli došlo k útoku na dalších třech místech, kde bylo usmrceno dohromady 39 lidí. K největšímu z dílčích útoků však došlo v koncertním sále Bataclan, kam vnikli tři útočníci, kteří usmrtili desítky osob a nespočet si vzali jako rukojmí. Rukojmí byli postupně popravováni. při protizásahu byl jeden z teroristů zasažen náčež jeho vesta explodovala. Ostatní útočníci se odpálili sami. Na místě přišlo o život 89 lidí a další byli zraněni. Celkově si teroristický útok na Paříž vyžádal 130 obětí (Přehledně: co víme o teroru v Paříži, 2015).

1.12 útoky AS v ČR

2015 Uherský Brod

Kolem poledne dne 24. února 2015 vstoupil do restaurace družba v Uherském Brodě třiašedesátiletý pachatel Zdeněk Kovář. Ten okamžitě po vstupu začal střílet na hosty i personál. Během střelby se několika lidem podařilo uniknout zadním vchodem a jeden z nich střelbu oznámil policii. První hlídka se po příjezdu na místo snažila dostat ke dveřím restaurace, když v tom po nich pachatel začal střílet a byly přivolány posily. Před třináctou hodinou pachatel kontaktoval Krimi zprávy televize Prima, kde popsal, kde se nachází, že je ozbrojen a má rukojmí (Střelec zabil, ..., 2015). Následně byly přivolány další hlídky společně s policejním vyjednávačem. Ten s pachatelem navázal kontakt a snažil se vyjednávat. Tento pokus byl však bezvýznamný, načež do objektu vnikla zásahová jednotka. Po jejím příchodu se v restauraci nacházelo 8 mrtvých společně s pachatelem, který spáchal sebevraždu (Útočník se skryl, ..., 2015). Obě zbraně, které byly nalezeny na místě neštěstí, měl muž v legálním držení (Do restaurace vzal střelec legální zbraň, zjistila policie, 2015). V návaznosti na tuto událost byl policií ČR dokončen koncept prvosledových hlídek (Analýza pěti aspektů vyplývajících z události v Uherském Brodě, 2015).

2019 Ostrava

K útoku ozbrojeného pachatele ve Fakultní nemocnici Ostrava došlo dne 19. prosince 2019. Dvačtyřicetiletý Ctirad Vitásek na místě usmrtil 7 osob (Odložení případu, 2020). Vitásek vstoupil do prostor nemocnice pár minut po sedmé hodině ranní. Jeho primárním cílem nebyla čekárna traumatologie. Několik minut před střelbou chodil po nemocnici a hledal místo, kde se bude nacházet co největší množství lidí, kterým, jak se ukázalo, byla právě traumatologie. Po příchodu vyzval děti, aby opustily čekárnu, a následně začal s útokem. Přistoupil ke své první oběti, zakřičel „jedna“ a vystřelil. Obdobně pokračoval u dalších šesti usmrcených, na které vždy před výstřelem zakřičel číslo, které označovalo počet obětí. Dle svědectví se poté pachatel pokusil ještě několikrát vystřelit, ale buďto mu došly náboje nebo se zbraň porouchala a k výstřelu nedošlo. Následně Vitásek z místa činu utekl (Střelba ve Fakultní nemocnici Ostrava, 2024). Po příjezdu PČR na místo byl již pachatel pryč a bylo po něm vyhlášeno pátrání. Před devátou hodinou byla potvrzena totožnost pachatele. Matka podezřelého kontaktovala tísňovou linku a poskytovala informace o poloze pachatele. Ten byl později nalezen v nedaleké obci Děhylov, kde před

příjezdem hlídky spáchal sebevraždu. Důvodem spáchání trestného činu byla pachatelova nespokojenost s péčí, které mu byla poskytnuta. Byl přesvědčený, že má rakovinu slinivky břišní a nikdo jej nechce léčit. Lékaři však tuto diagnózu vyvrátili a doporučili Vitáskovi vyšetření na psychiatrii, což vedlo k tomu, že začal plánovat pomstu (Odložení případu, 2020).

2023 Filozofická fakulta Univerzity Karlovy – Praha

Doposud nejtragičtější útok aktivního střelce Česká republika zažila těsně před Vánoci 2023. Dne 21.12.2023 došlo ke střelbě na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy (dále jen FF UK), která se nachází na náměstí Jana Palacha v Praze. Útok si vyžádal 14 obětí a dalších 25 osob bylo zraněno. Většina obětí zemřela následkem střelných poranění a jedna osoba v důsledku pádu z výšky. Pachatelem byl čtyřicetiletý David Kozák, který sám byl studentem fakulty. Policie ČR dostala informaci o sebevražedných sklonech, se kterými se pachatel svěřil kamarádce, která následně informaci nahlásila. Policie se snažila sledovat pachatelovu polohu pomocí mobilního telefonu a vydala se do Hostouně, odkud pachatel pocházel. V domě se nacházel Kozákův otec, který byl násilně usmrcen, a také nástražný výbušný systém, který naštěstí pyrotechnici zvládli včas zneškodnit. Následně bylo po pachateli vyhlášeno celostátní pátrání s podezřením, že má namířeno do Prahy. Jedna z policejních hlídek nejprve dorazila k sídlu fakulty na náměstí Jana Palacha, kde byla informována o tom, že od 14 hodin má pachatel hodinu v budově, která se nachází v Celetné ulici. Budova v Celetné ulici byla evakuována. Ve 14:59 byla PČR informována o střelbě na Filozofické fakultě, avšak ve druhé budově, která evakuována nebyla (Střelba na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, 2024). Dle informací se měl pachatel pohybovat ve čtvrtém patře. Fakulta rozeslala hromadný email s instrukcemi pro studenty a pedagogy, kteří se v budově nacházeli. Bylo jim doporučeno se v učebnách zamknout, zhasnout a zabarikádovat se (Střelba na univerzitě...,2023). V 15:05 dorazily první hlídky do budovy. Zásah komplikovala neznalost objektu, jelikož policie nemohla najít schody do patra, kde se střelba odehrávala. V 15:11 se již pachatel nacházel na ochozu školy, odkud střílel do ulic. Když pachatel zaznamenal, že se k němu blíží PČR, tak se brokovnicí zastřelil, k čemuž došlo v 15:20. Není pochyb o tom, že pachatel svůj čin plánoval. Několik měsíců před útokem navštěvoval střelecké kurzy. Také si od začátku roku opatřoval zbraně, které několik dní před činem vozil do budovy fakulty v pouzdru na kytaru a následně je v budově uschoval. Pachatel se zřejmě inspiroval nedávným útokem v Rusku. Po tragédii na FF UK se začalo mluvit o spojitosti pachatele

s dvojnásobnou vraždou v Klánovickém lese, ke které došlo o několik dní dříve. Tato verze byla následně potvrzena na základě balistiky a dopisu na rozloučenou, ve kterém se pachatel k činu přiznal (Střelba na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, 2024).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat spolupráci zdravotnických záchranářů se složkami Integrovaného záchranného systému

Cíl 2: Zmapovat přípravu zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivním střelcem

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak je nastavena součinnost a komunikace složek IZS při řešení mimořádné události?

Výzkumná otázka č. 2: Jak probíhá příprava zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivního střelce?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumného šetření

Výzkumná část bakalářské práce byl zpracována metodou kvalitativního výzkumu, za použití polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly prováděny se zdravotnickými záchranáři ZZS Jčk, policisty a hasiči.

Rozhovory probíhaly na základě 25 otevřených otázek. První čtyři otázky byly zaměřeny na identifikační údaje, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délka praxe. Další část otázek byla zaměřena na specifika, která nese zásah u MU s aktivním střelcem. Část otázek se věnovala komunikaci mezi jednotlivými složkami IZS a nedílnou součástí byly i dotazy na střelná poranění a ošetření v podmínkách PNP. Došlo také na otázky týkající se obav z účasti na MU s aktivním střelcem a případné odmítnutí. Závěrečná část výzkumu byla věnována ochranným pomůckám, zhodnocení připravenosti na podobnou událost a účasti informantů na cvičení týkajících se aktivního střelce.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se účastnilo celkem 11 informantů. Zdravotničtí záchranáři byli zastoupeni 7 informanty, z řad PČR se jednalo o 2 informanty a taktéž z řad HZS. Účastníci výzkumného šetření byli předem informováni o využití dat pouze pro potřeby bakalářské práce a o zachování anonymity. Rozhovory byly písemně zaznamenány do programu Microsoft Office Word a následně kategorizovány.

Výzkumné šetření probíhalo během měsíce dubna 2024.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace výsledků

Tabulka 1 – Seznam kategorií

Kategorie 1	Identifikační údaje
Kategorie 2	Aktivní střelec
Kategorie 3	Specifika MU s aktivním střelcem
Kategorie 4	Úkony po příjezdu na místo
Kategorie 5	Střelná poranění
Kategorie 6	Pocity z účasti při MU s aktivním střelcem
Kategorie 7	Ochranné pomůcky
Kategorie 8	Hodnocení znalostí
Kategorie 9	Cvičení

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.1 Kategorie 1: Identifikační údaje

Tabulka 2 - Identifikační údaje informantů

Informant (I)	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe u ZZS, PČR, HZS
I1	Muž	28	DiS.	2 roky, ZZS
I2	Muž	31	Bc.	5 let, ZZS
I3	Muž	44	DiS.	21 let, ZZS
I4	Muž	30	Bc.	8 let, ZZS
I5	Muž	51	Dis.	20 let, ZZS
I6	Muž	34	Dis.	2 roky, ZZS
I7	Žena	50	Bc.	20 let, ZZS
I8	Muž	22	Střední s maturitou	1 rok, HZS
I9	Muž	43	Střední s maturitou	15 let, HZS
I10	Muž	25	Střední s maturitou	6 let, PČR
I11	Muž	50	Bc.	24 let, PČR

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 se věnuje identifikačním údajům jednotlivých informantů. Konkrétně se jedná o otázky: **Jaké je Vaše pohlaví? Kolik je Vám let? Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Kolik let pracujete jako záchranář/hasič/policista?** Mezi dotazovanými je 1 žena, zbylých 10 informantů je mužského pohlaví. Věk informantů od 22 let do 51 let. Nejvyšší dosažené vzdělání informantů se dělí na 3 kategorie a to, střední vzdělání s maturitou, vyšší odborné a bakalářské vzdělání. I1, I3, I5 a I6 dosáhli vyššího odborného vzdělání. Nejvyšší dosažené vzdělání můžeme vidět u I2, I4, I7 a I11 a to bakalářské. I8 až I10 dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou. Délka praxe informantů se pohybuje od 1 roku do 24 let. Nejdélejší praxí mají I3, I5, I7 a I11. Naopak nejkratší dobu praxe má I8

4.1.2 Kategorie 2: Aktivní střelec

Tabulka 3 – Aktivní střelec

Informant (I)	Aktivní střelec
I1	Osoba se zbraní, která kolem sebe střílí
I2	Nevyrovnaný jedinec, který zkouší hranice
I3	Osoba, která nabitou zbraní aktivně ohrožuje okolí
I4	Osoba se střelnou zbraní, který ohrožuje své okolí, s cílem zranit či zabít co nejvíce lidí
I5	Někdo, kdo má zbraň a použije ji
I6	Osoba, která aktivně vede útok, nejčastěji střelnou zbraní
I7	Osoba se střelnou zbraní, který ohrožuje okolí
I8	Osoba se zbraní, ohrožující okolí
I9	Osoba mající u sebe zbraň, se kterou ohrožuje své okolí
I10	Osoba, která pomocí zbraně zraní nebo usmrtí v krátkém časovém intervalu více osob
I11	Osoba, která pomocí střelné zbraně zraní nebo usmrtí větší počet lidí

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 se věnuje odpovědím informantů na otázku: **Kdo je podle Vás aktivní střelec?**

Téměř všichni informanti popisují aktivního střelce jako osobu se zbraní, která ohrožuje své okolí. I4, I10 a I11 v popisu aktivního střelce zdůrazňují jeho záminku zranit či usmrtit větší množství lidí. Pouze I2 definuje aktivního střelce odlišně, a to jako nevyrovnaného jedince, který zkouší hranice. Obecně lze říci, že informanti mají správnou představu o tom, kdo aktivní střelec je.

4.1.3 Kategorie 3: Specifika MU s aktivním střelcem

Tabulka 4: Specifika MU s aktivním střelcem

Informant (I)	Specifika MU s AS	Předpisy	Velitel zásahu
I1	Ohled na větší bezpečnost, instrukce PČR	Typové činnosti AMOK	Policie
I2	Ohled na větší bezpečnost, instrukce PČR	Typové činnosti AMOK	Policie
I3	Ohled na větší bezpečnost, komunikace se složkami IZS	Žádné	Policie
I4	Ohrožení života	Typová činnost AMOK	Policie
I5	Ohrožení života	Žádné	Policie
I6	Ohrožení života, specifické postupy, velikost nebezpečného prostoru, převaha střelných poranění	Typová činnost AMOK	Policie
I7	Ohrožení života, Spolupráce se složkami IZS	Typové činnosti AMOK	Policie
I8	Ohrožení života, spolupráce se složkami IZS	Žádné	Policie
I9	Ohled na větší bezpečnost	Typová činnost AMOK	Policie
I10	Vybavení, specifické postupy, spolupráce složek	Typová činnost AMOK	Policie

	IZS, rychlá eliminace útočníka		
I11	Vybavení, specifické postupy, rychlost zásahu	Typová činnost AMOK	Policie

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Jak se liší běžný výjezd od výjezdu k MU s aktivním střelcem? Jaké znáte předpisy týkající se MU s aktivním střelcem? Kdo je velitelem zásahu při MU s aktivním střelcem?**

Z tabulky lze vypožorovat, že pro většinu informantů se běžný výjezd a výjezd k MU s aktivním střelcem liší zejména v pocitu ohrožení života a ohledu na větší bezpečnost na místě události. Jednu z těchto variant uvádějí I1 až I9. Pro I1 a I2 se tato situace liší i tím, že po příjezdu na místo vyčkávají na instrukce PČR. Další zvláštností uvádějící I3, I7, I8 a I10, kteří zastupují veškerá kategorie IZS, je právě komunikace a spolupráce s ostatními složkami IZS. Dále jsou zde zdůrazněny specifické postupy, převaha střelných poranění a velikost nebezpečného prostoru. Informanti z řad PČR se shodují na odlišnosti vybavení a zejména v rychlosti zásahu.

Druhý sloupec odráží znalost předpisu Typová činnost AMOK – útok aktivního střelce, kterou zná 8 z 11 informantů. Pouze I3, I5 a I8 nezná žádný předpis týkající se aktivního střelce.

Třetí sloupec zaměřený na velitele zásahu se dočkal shodné odpovědi od všech informantů, kteří za velitele zásahu považují člena PČR.

4.1.4 Kategorie 4: Úkony po příjezdu na místo

Tabulka 5: Úkony po příjezdu na místo

Informant (I)	Činnost po příjezdu	Komunikace a spolupráce IZS	Zlepšení
I1	Kontaktovat velitele zásahu, čekat na pokyny, být v bezpečí	Přes operační středisko, vysílačkou	ne
I2	Kontaktovat velitele zásahu	Vysílačkou na uzavřeném kanále	Modernizace komunikačních prostředků, handsfree

I3	Kontaktovat velitele zásahu, čekat na pokyny	Vysílačkou přes společný kanál	Modernizace komunikačních prostředků
I4	Kontaktovat velitele zásahu, Kontaktovat VZS, čekat na pokyny	Vysílačkou přes společný kanál	ne
I5	Kontaktovat velitele zásahu	vysílačkou	ne
I6	Být v bezpečí, čekat na pokyny VZS	Osobně, vysílačkami, přes operační středisko	ne
I7	Kontaktovat velitele zásahu, čekat na pokyny	Vysílačkou	Modernizace komunikačních prostředků
I8	Kontaktovat velitele zásahu, čekat na pokyny, být v bezpečí	Vysílačkou	ne
I9	Kontaktovat velitele zásahu, čekat na pokyny	Vysílačkou, přes operační středisko	Modernizace komunikačních prostředků
I10	Řídit se pokyny velitele zásahu	Osobně, vysílačkou, přes operační středisko	ne
I11	Řídit se pokyny velitele zásahu – eliminace pachatele, poskytnutí první pomoci, zajištění místa MU	Vysílačkou, přes operační středisko, osobně	ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Jaká je Vaše činnost bezprostředně po příjezdu na místo MU s aktivním střelcem? Jak probíhá komunikace a spolupráce mezi složkami IZS na místě události? Zlepšil/a byste v tomto směru něco?**

Valná většina informantů by po příjezdu na místo kontaktovala velitele zásahu nebo velitele zdravotnické složky a řídili by se jejich instrukcemi. I1, I6 a I8 zdůrazňují nutnost zůstat v bezpečné zóně. I11 upozorňuje na to, že činnost bezprostředně po příjezdu na místo se odvíjí od rozdělení úkolů velitelem zásahu. Může se jednat o co nejrychlejší

eliminaci pachatele, poskytování první pomoci zasaženým nebo třeba zajištění místa mimořádné události.

V druhém sloupci se všichni informanti shodli na tom, že komunikace a spolupráce složek IZS probíhá výhradně pomocí vysílaček. Někteří doplňují, že komunikace pomocí vysílaček probíhá na společném uzavřeném kanále. I1, I6, I9, I10 a I11 zmínili komunikaci prostřednictvím operačního střediska. I6, I10 a I11 neopomněli ani předání informací osobní cestou.

Většina dotázaných by v ohledu komunikace ani spolupráce složek IZS nic neměnila. I2, I3, I7 a I9 by ocenili modernizaci komunikačních prostředků, pro větší kvalitu poskytované péče. I2 se zmínil o praktičnosti při použití handsfree zařízení.

4.1.5 Kategorie 5: Střelná poranění

Tabulka 6: Střelná poranění

Informant (I)	Nejčastější střelná poranění	Péče o střelná poranění	Manipulace s pacientem se střelným poraněním
I1	Hrudník, břicho	Zástava krvácení, ošetření rány, volumoterapie, hemostatika, analgetika	Imobilizace, monitorace životních funkcí, analgezie, přístup k ráně
I2	Hrudník, břicho	Zástava kvácení, hemostatika, volumoterapie, tepelný komfort	Imobilizace, tepelný komfort, přístup k ráně
I3	Hrudník, břicho	Zástava krvácení, komprese rány	Imobilizace
I4	Hlava	Zástava krvácení, tlak do rány, tlakový obvaz, hemostatika,	Tepelný komfort, rychlý transport
I5	Hrudník	Zástava krvácení, tlak do rány, tlakový obvaz	Imobilizace
I6	Hrudník, břicho	XABCDE, Zástava krvácení, volumoterapie, rychlý transport	Imobilizace, kontrola krvácení, kontrola funkčnosti pomůcek a stav

			pacienta, rychlý transport
I7	Hrudník, břicho	Zástava krvácení, tlak do rány, tlakový obvaz, turniket, sterilní krytí	Imobilizace, analgezie
I8	Hrudník, břicho	Zástava krvácení, sterilní krytí	Neví
I9	Hrudník, břicho	Zástava krvácení, sterilní krytí	Imobilizace
I10	Hrudník, záda	Zástava krvácení, sterilní krytí	Imobilizace
I11	Hrudník, břicho	Zástava krvácení, sterilní krytí	Imobilizace, rychlý transport

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Jaká jsou nejčastější střelná poranění? Popište postup péče o střelná poranění. Co je dle Vás nejdůležitější při manipulaci s pacientem, který má střelná poranění?**

Devět z jedenácti informantů považuje za nejčastější střelná poranění, ve spojitosti s aktivním střelcem, oblast hrudníku a břicha. I10 považuje i záda za oblast, která bývá často zasažena. Diametrálně odlišný názor má pouze I4, který za hlavní cíl střelce považuje hlavu.

Všichni dotázaní se shodli na to, že při střelných poraněních je nejdůležitější zástava krvácení. Informanti zde uvádějí zástavu krvácení pomocí tlaku do rány, vytvořením tlakového obvazu a I7 zmiňuje i turniket. I1 myslí i na další ošetření rány a dalších pět informantů dále apeluje na sterilní krytí. I6 by postupovat dle algoritmu xABCDE. Po zavedení intravenózního vstupu by I1 podal analgetika v kombinaci s hemostatiky, která by podal i I2 a I4. I1, I2 a I6 by dále zahájili volumoterapii. Na tepelný komfort myslel pouze I2 a na rychlý transport I6.

Devět z jedenácti informantů považuje imobilizaci za střežení, při manipulaci se zasaženým. I1 zmiňuje monitoraci životních funkcí a společně s I7 podání analgetik pro útlum bolesti. Přístup k ráně je důležitý pro I1 a I2. Pro I6 je důležitá kontrola krvácení, kontrola stavu pacienta, ale i dohled na funkčnost pomůcek. Důležitost tepelného komfortu zdůrazňuje I2 a I4, z důvodu možnosti rychlého podchlazení pacienta. I4, I6 a

I11 apelují na co nejrychlejší transport. I8 dle svých slov neví, co v danou chvíli pro pacienta nejdůležitější.

4.1.6 Kategorie 6: Pocity z účasti při MU s aktivním střelcem

Tabulka 7: Pocity z účasti při MU s aktivním střelcem

Informant (I)	Účast při zásahu s AS	Obavy z účasti na MU s AS	Reakce při přijetí výzvy	Odmítnutí poskytnutí péče
I1	Ne	Ano	Strach	Ne, ale čekal by na zneškodnění pachatele
I2	Ne	Ano	Pokora	Ano
I3	Ne	Ne	Respekt, strach, rozvaha	Ne, pokud by byl krytý
I4	Ne	Nepřemýšlel nad tím	Strach	Ano
I5	Ne	Ano	Strach	Ano
I6	Ne	Ne	Strach, obava, koncentrace na práci	Záleželo by na situaci
I7	Ne	Ano	Strach	Ano
I8	Ne	Ano	Strach	Ano
I9	Ne	Ano	Strach	Ne
I10	Ano	Ne	Zvědavost	Ne
I11	Ano	Ano	Zvědavost, strach	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Účastnil/a jste se někdy zásahu s aktivním střelcem? Máte obavu z účasti na MU s aktivním střelcem? Jaká by byla vaše první reakce v případě přijetí výzvy k MU s aktivním střelcem? Odmítl/a byste poskytnutí péče v případě možnosti ohrožení vlastního zdraví nebo života?**

Pouze dva z jedenácti informantů se za dobu výkonu svého povolání účastnili zásahu na místě, kde působil aktivní střelec.

Sedm dotázaných má z účasti na MU s aktivním střelcem obavu. Tři se podobné akce nebojí a jeden nad tím, zda z toho má obavu nikdy nepřemýšlel.

Třetí sloupec se zaměřuje na pocity informantů v případě přijetí výzvy k události s aktivním střelcem. Devět z nich přiznalo, že by zřejmě měli strach. I10 a I11 sdělili, že společně se strachem by to v nich vyvolalo i značnou zvědavost. I2 by s největší pravděpodobností cítil pokoru. I3 zmiňuje respekt a nemalou dávku rozvahy. I6 by měl zpočátku obavu, ale zároveň by se koncentroval na svou práci.

Pět informantů by v případě možnosti ohození vlastního zdraví nebo života odmítlo poskytnutí péče. Pouze tři dotázaní by ji neodmítlo. I6 si není jistý, zda by odmítl či nikoliv. Dle jeho slov by záleželo na situaci, která by byla na místě. I1 by péči neodmítl, ale čekal by na moment, až PČR potvrdí, že pachatel byl eliminován. I3 by taktéž neodmítl, ale za podmíněk, že by byl krytý.

4.1.7 Kategorie 7: Ochranné pomůcky

Tabulka 8: Ochranné pomůcky

Informant (I)	Dostupné ochranné pomůcky	Vhodné ochranné pomůcky
I1	Plastová přilba	Neprůstřelná vesta, zdravotnický batoh s neprůstřelným plátem na zádech
I2	Žádné	Neprůstřelná vesta, kevlarová přilba
I3	Žádné	Neprůstřelná vesta, neprůstřelný štít
I4	Žádné	Neprůstřelná vesta
I5	Žádné	Neprůstřelná vesta, zbraň
I6	Plastová přilba	Neprůstřelná vesta, kevlarová přilba
I7	Žádné	Neprůstřelná vesta
I8	Žádné	Neprůstřelná vesta
I9	Žádné	Neprůstřelná vesta, kevlarová přilba, neprůstřelný štít
I10	Neprůstřelná vesta, neprůstřelný štít, kevlarová přilba	Dostačující

I11	Neprůstřelná vesta, neprůstřelný štít, kevlarová přilba	dostačující
------------	---	-------------

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 8 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Jaké ochranné pomůcky jsou Vám při MU s aktivním střelcem k dispozici? Jaké ochranné pomůcky by podle Vás byly vhodné, abyste se cítil/a bezpečněji?**

Veškerí dotázaní z řad ZZS a HZS se shodli na tom, že jim nejsou k dispozici žádné pomůcky, která by je ochránili před střelbou. I1 a I6 zmiňují plastovou přilbu, která však nezabrání střelným poranění. I10 a I11 z řad PČR disponují nejkvalitnějším vybavením. Mají k dispozici neprůstřelné vesty, neprůstřelný štít a kevlarovou přilbu.

Poslední sloupec se zaměřuje na pomůcky, které by byli dle informantů vhodné, aby se při zásahu cítili bezpečněji. Nejčastější odpověď, která se v tabulce objevuje, je neprůstřelná vesta, kterou můžeme vidět u devíti informantů. další dvě nejčastější odpovědi jsou kevlarová přilba a neprůstřelný štít. Jeden z informantů, konkrétně I1, by ocenil zdravotnický batoh s neprůstřelným plátem, který vlastní ZZS v jiném kraji. I5 by si přál možnost mít u sebe zbraň, kterou by bylo možno použít k vlastní ochraně. I10 a I11 jsou s vybavením, které je jim k dispozici, spokojeni a nic by neměnili.

4.1.8 Kategorie 8: Hodnocení znalostí

Tabulka 9: Hodnocení znalostí

Informant (I)	Znalosti a připravenost (1-10)	Zdokonalení znalostí
I1	5	Péče o střelná poranění, cvičení, spolupráce složek IZS
I2	2	Cvičení, nauka o střelách
I3	1	Postupy složek IZS
I4	8	Cvičení, spolupráce složek IZS
I5	2	Cvičení, postupy složek IZS, psychologie
I6	5	Cvičení, spolupráce složek IZS
I7	2	Cvičení, spolupráce složek IZS
I8	5	Péče o střelná poranění, cvičení
I9	5	Péče o střelná poranění, cvičení
I10	3	Péče o střelná poranění
I11	7	Péče o střelná poranění, spolupráce složek IZS

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 9 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Jak byste ohodnotil/a své znalosti a připravenost na MU s aktivním střelcem? Přičemž 1 je nejhorší a 10 nejlepší. V jakém ohledu byste své znalosti zdokonalil/a?**

Hodnocení znalostí se pohybuje od čísla jedna až po číslo osm. Nejčastějším hodnocením je číslo pět, které uvádí I1, I5, I8 a I9. Druhou nejčastější odpovědí je hodnocení s číslem dva u informantů 2,5 a 7. I3 by své znalosti a připravenost na MU s aktivním střelcem zhodnotil číslem 1, které je nejnižším v naší tabulce. I10 by se ohodnotil číslem 3, I11 číslem 7 a I4 číslem 8, které je naopak nevyšším sebehodnocením.

Osm z jedenácti dotázaných by své znalosti nejraději zdokonalila v oblasti cvičení události s aktivním střelcem. Druhou nejčastější odpovědí, v čem se zdokonalit, byla péče o střelná poranění, kterou by ocenili I1, I8, I9, I10 a I11. I1, I4, I6, I7 a I11 cítí rezervy v oblasti spolupráce s ostatními složkami IZS. V postupech složek IZS by se rád ujistil I3 a I5. I2 zmínil nauku o střelách a I5 oblast psychologie, zejména komunikaci se zasaženými.

4.1.9 Kategorie 9: Cvičení

Tabulka 10: Cvičení

Informant (I)	Účast na cvičení	Hodnocení četnosti a kvality cvičení	Ideální četnost cvičení	Představa o průběhu cvičení
I1	Ne	Nedostačující	Alespoň 1x za rok,	situace s velkým počtem zasažených, útočník mění svou pozici, útočník na jednom místě
I2	Ano	Dostačující	Alespoň 1x za rok	situace s velkým počtem zasažených
I3	Ne	Dostačující, vzhledem k četnosti	-	-

		podobných výjezdů		
I4	Ne	Nedostačující	Několikrát za rok,	Zaměření na postupy a komunikaci složek IZS
I5	Ano	Nedostačující	Alespoň 1x za 2 roky	Kvalita je dostačující
I6	Ne	Dostačující	Jednou za život	Kvalita je dostačující
I7	Ne	Nedostačující	Alespoň 1x za rok	Kvalita je dostačující
I8	Ne	Nedostačující	Alespoň 1x za rok	Kvalita je dostačující
I9	Ne	Nedostačující	Alespoň 1x za rok	Kvalita je dostačující
I10	Ano	Nedostačující	Alespoň 1x za rok,	Zaměření na eliminaci AS, první pomoc, komunikaci, zajištění místa MU
I11	Ano	Dostačující	-	-

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 10 se věnuje odpovědím informantů na otázky: **Zúčastnil/a jste se někdy cvičení zaměřeného na útok aktivního střelce? Přijde Vám četnost a kvalita těchto cvičení dostačující? Jak často a jakým způsobem by měla probíhat?**

Během výkonu svého povolání se cvičení ve spojitosti s aktivním střelcem účastnili pouze I2, I5, I10 a I11. Zbýlých sedm informantů na podobné akci nikdy nebylo.

Druhý sloupec se zabývá otázkou, zda je četnost a kvalita cvičení dostačující. I1, I4, I5, I7, I8, I9, a I10 hodnotí četnost jako velmi nedostačující. Oproti tomu I2, I6 a I11, si myslí, že současný režim je dostačující. I3 říká, že vzhledem k četnosti výjezdů k událostem spojeným s aktivním střelcem, si myslí, že cvičení jsou dostačující.

Ve třetím sloupci jsme se dozvěděli, že většina dotázaných by ocenila cvičení alespoň jednou za rok. I4 by navrhoval účast na cvičení několikrát ročně. Naopak I5 je zastánce opakované účasti jednou za dva roky. I6 uvedl, že dle jeho názoru podobné cvičení stačí jednou za život.

Největší počet informantů je s kvalitou cvičení spokojená a považuje ji za dostačující. I4 a I10 by se při výcvikových akcích zaměřili na postupy a komunikaci složek IZS. I1 a I2 by si rádi zkusili cvičení, ve kterém bude velký počet zraněných. I1 by se rád účastnil cvičení, kde bude útočník měnit svoji pozici, ale naopak by si rád zažil i případ, kdy je útočník na jednom místě. I10 by ocenil akci, která bude zaměřena na rychlou eliminaci pachatele, první pomoci či zajištění místa mimořádné události.

5 Diskuse

Téma této bakalářské práce je Činnost zdravotnických záchranářů při řešení útoku aktivního střelce a spolupráce se složkami Integrovaného záchranného systému.

Tato práce měla vytyčeny celkem dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat spolupráci zdravotnických záchranářů se složkami Integrovaného záchranného systému. Druhý cíl měl zmapovat přípravu zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivního střelce.

Také byly dány dvě výzkumné otázky. První z nich se táže na nastavení součinnosti a komunikace složek IZS při řešení mimořádné události.

Výjezd k mimořádné události s aktivním střelcem je stresovou situací pro většinu složek IZS. Tato informace vyplývá i z našeho výzkumu. Strach a obavu z výjezdu k aktivnímu střelci uvádí většina informantů.

Z celkových 11 informantů 8 uvedlo, že činnost jednotlivých složek IZS je popsána v předpise Typová činnost AMOK – útok aktivního střelce. Zbylí 3 informanti neznají žádný předpis, který by jejich činnost na místě upravoval. Většina informantů shodně udává, že by bezprostředně po příjezdu na místo kontaktovala velitele zásahu nebo velitele zdravotnické složky a řídila by se jejich pokyny, přesně jak udává VCNP (2013). I1, I6 a I8 dále apelují na nutnost setrvání v bezpečné zóně do doby, než bude pachatel eliminován. I11 upozorňuje, že činnost jednotlivců z řad PČR udává velitel zásahu. Jejich úkolem může být eliminovat pachatele, zajistit místo mimořádné události, ale také poskytnutí první pomoci zasaženým.

V dnešní době probíhá komunikace mezi složkami IZS výhradně radiokomunikační sítí PAGES, která se stále označuje zastaralým výrazem MATRA (Štětina et al.,2014). Také veškerí informanti dotazovaní v mém výzkumu se shodli na tom, že komunikace probíhá zejména pomocí vysílaček na společném uzavřeném kanále. Společný kanál určený pro komunikaci všech složek IZS na místě zásahu nese název DIR 25 a o jeho použití rozhoduje velitel zásahu (Štětina et al.,2014). Další zmíněný druh komunikace je prostřednictvím operačního střediska. I6, I10 a I11 neopomněli ani předání informací osobní cestou, která představuje nejkvalitnější přenos.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na to, jakým způsobem probíhá příprava zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivního střelce. Jediný způsob, kterým příprava zdravotnickým záchranářům probíhá, je cvičení AMOK, kterého se však za celou dobu svého působení u ZZS účastnili pouze dva ze sedmi dotázaných. Polovina informantů považuje četnost i kvalitu těchto cvičení za dostačující, druhá polovina za nedostačující. Dotazovaní by se při výcvikových akcích rádi zaměřili na komunikaci a postupy složek IZS. I1 a I2 by ocenili cvičení zaměřené na vyšší počet zraněných osob. Padl zde i návrh na situaci, kdy útočník mění svoji pozici, ale i situaci, kdy je útočník na jednom místě. Z výzkumu vyplývá, že návrhů na vylepšení je celá řada. Dle mého názoru by bylo vhodné cvičení upravit dle jedinců, kteří se nějakého cvičení účastnili anebo podle složek, jež se účastnili MU s aktivním střelcem.

Dále jsem se zabývala otázkou, jaké ochranné pomůcky jsou zdravotnickým záchranářům ve spojitosti s aktivním střelcem k dispozici. Z tabulky číslo 8 je zřejmé, že Zdravotnická záchranná služba v tomto ohledu není vůbec připravená a svým zaměstnancům neposkytuje žádné prostředky. Většina z nich by se cítila bezpečněji pokud by měla k dispozici neprůstřelnou vestu, kevlarovou helmu nebo například neprůstřelný štít. Velmi zajímavou odpověď měl I1, který sdělil, že by byl rád, kdyby Jihočeská záchranná služba měl k dispozici zdravotnický batoh, který je vybaven neprůstřelným plátem v oblasti zad. Takovým batohem disponuje například Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy.

Jistou slabost své práce shledávám v množství a aktuálnosti použitých zdrojů. Přestože je toto téma velmi aktuální, nevěnuje se mu dle mého názoru tolik pozornosti, což se odráží i na množství odborné literatury. Věřím však, že po nedávných událostech se tato situace změní a následující práce na podobné téma bude značně aktuálnější.

Během sbírání dat do výzkumné část práce jsem kontaktovala pana Jaroslava Pekaru ze ZZS hlavního města Prahy, který má na starost závěrečné práce. Na něj směřovala má žádost o možnost provedení výzkumného šetření s osobami, které se přímo účastnili události na FF UK. Tato mi však byla zamítnuta. Byla jsme tedy limitována pouze na osoby, které se podobné události nikdy neúčastnili, což se odrazilo i na výsledcích této práce. Výsledky výzkumu mě poměrně překvapily. Ukázalo se totiž, že většina zdravotnických záchranářů se nikdy neúčastnila cvičení s aktivním střelcem a nejsou na tuto situaci připraveni.

K útoku aktivního střelce na území ČR došlo v posledních letech již několikrát a opakovaně můžeme vidět, že složky IZS na něj nejsou připraveny. Fenomén aktivního střelce už není pouze ojedinělou situací a můžeme očekávat, že k němu dojde znovu. Otázkou zůstává, ke kolika podobným útokům musí dojít, aby se tato konkrétní situace začlenila do nácvikových a vzdělávacích programů pro zdravotníky a kdo je schopen či snad i povinen tuto změnu iniciovat.

6 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na činnost zdravotnických záchranářů při útoku aktivního střelce a spolupráce se složkami IZS. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části práce byla popsána nejčastější střelná poranění, péče o ně, ale také zejména typové činnosti složek IZS v místě mimořádné události s aktivním střelcem.

Výzkumná část byla zpracována pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zdravotnickými záchranáři, policisty a hasiči. Pro praktickou část byly stanoveny dva cíle a dvě výzkumné otázky, které spolu úzce souvisejí. První cíl společně s první otázkou se zabývali nastavením komunikace a spolupráce složek IZS při společném zásahu. V rámci druhého cíle a zároveň druhé výzkumné otázky jsem zjišťovala, jak probíhá příprava zdravotnických záchranářů na řešení útoku aktivního střelce.

Zdravotničtí záchranáři, ale i ostatní členové IZS si uvědomují, že jejich spolupráce se odvíjí zejména od rozkazů velitele zásahu a jsou mu podřízeni. A i přes to, že většina z nich se v podobné situaci nikdy nenaskytla, jsou si vědomi míry nebezpečí na místě události a nutnosti setrvání v bezpečné zóně. Všichni dotázaní také vědí, že komunikace mezi všemi složkami na místě společného zásahu probíhá pomocí vysílaček radiokomunikačních sítí přes společný uzavřený kanál. Tento cíl jsme tedy splnili.

V rámci druhého cíle se bohužel nepodařilo realizovat zamýšlené, přesto získané informace přinesly nová zjištění. Z těch vyplývá, že pět ze sedmi dotazovaných záchranářů se nikdy neúčastnila cvičení AMOK – útok aktivního střelce. Četnost těchto cvičení považují za nedostačující. Otázka zaměřená na představu o průběhu cvičení ukázala, že záchranáři by si rádi zkusili situaci s velkým počtem zasažených osob, pachatele, který mění svoji pozici, ale i situaci zaměřenou na postupy a komunikaci složek IZS. Jedna z otázek taky ukázala, že záchranáři se necítí být připraveni na výjezd k události s aktivním střelcem.

Výsledky výzkumné části této práce mohou sloužit jako reflexe o znalosti a připravenosti složek IZS na mimořádnou událost s aktivním střelcem. Může sloužit také jako podklad pro zvýšení četnosti školení personálu v této problematice s ohledem na jejich požadavky. Výzkumná část by mohla být podnětem pro zaměstnavatele, aby dovybavili své posádky vhodnými ochrannými prostředky.

7 Zdroje

1. Active Shooter, 2024. [online]. *ALICE Training*. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://www.alicetraining.com/active-shooter/>
2. AGH, K., 2011. Aktivní střelec. In: PROCHÁZKA, M., JEŽEK, B., VANĚK, J., ANTOŠ, K., (eds). *Sborník příspěvků 8. ročníku konference Medicína katastrof, zkušenosti, příprava, praxe*. Hradec Králové: Zdravotní a sociální akademie, s. 7-10. ISBN 978-80-905089-0-3.
3. Analýza pěti aspektů vyplývajících z události v Uherském Brodě, 2015. Ministerstvo vnitra České republiky.
4. ČÍRTKOVÁ, L., 2013. *Forenzní psychologie*. 3. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o. 445 s. ISBN 978-80-7380-461-9.
5. Do restaurace vzal střelec legální zbraně, zjistila policie, 2015. [online]. iDnes.cz. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zlin/zpravy/vrah-mel-v-restauraci-druzba-v-uherskem-brode-dve-zbrane.A150225_131423_zlin-zpravy_ras
6. DOBIÁŠ, V., 2017. *Rescue report: Aktivny strelec* [online]. Brno: RESCUE media [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-masovych-vrahu-1816830/>
7. DRBOHLAV, A., 2015. *Psychologie masovych vrahu* [online]. Praha: Grada [cit. 2024-04-13]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-masovych-vrahu-1816830/>
8. FERKO, A et. al., 2005. Principy ošetření balistických poranění. In: KLEIN, L. a FERKO, A. et. al. *Principy válečné chirurgie*. Praha, s.54-66. ISBN: 80-247-0735-7.
9. HÁJEK, M et. al., 2015. *Chirurgie v extrémních podmínkách* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/chirurgie-v-extremnich-podminkach-1772357/>
10. HIRT, M. et al., 2015. *Soudní lékařství* [online]. Praha: Grada Publishing, a. s. [cit. 2024-04-02]. dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/soudni-lekarstvi-i-dil-1773948>
11. Jak přežít útok aktivního střelce, 2012. [online]. Kmfc.cz. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://www.kmfc.cz/jak-prezit-utok-aktivniho-strelce/>

12. JANÍKOVÁ. E., ZELENÍKOVÁ. R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. [online]. Praha: Grada Publishing, a.s. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osevovatelska-pece-v-chirurgii-1827328/>
13. *Katalog typových činností integrovaného záchranného systému*, 2016. Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob STČ 09/IZS [online]. Praha: Ministerstvo vnitra GR HZS ČR. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: [file:///C:/Users/02kik/Downloads/STC_09_Zasah_slozek_IZS_u_mimoradne_udalosti_s_velkym_poctem_zranenych_osob%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/02kik/Downloads/STC_09_Zasah_slozek_IZS_u_mimoradne_udalosti_s_velkym_poctem_zranenych_osob%20(3).pdf)
14. Las Vegas Shooter Bought 33 Guns in Last 12 Month, 2017. [online]. USA Today. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: <https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2017/10/04/las-vegas-shooter-bought-33-guns-last-12-months/730634001/>
15. LIBOVÁ. L. et al., 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. [online]. Praha: Grada Publishing, a.s. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osevovatelsky-proces-v-chirurgii-1827321/>
16. Masový vrah z Las Vegas: střelec, který jednal na vlastní pěst, 2017. [online]. Deník.cz. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: https://www.denik.cz/ze_sвета/masovy-vrah-z-las-vegas-strelec-ktery-jednal-na-vlastni-pest-20171002.html
17. MAZÁNEK. J., 2007. *Traumatologie orofaciální oblasti*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing s.r.o. 160 s. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/traumatologie-orofacialni-oblasti-1827242/#>
18. MIŽENKOVÁ. L. et al., 2022. *Obecná traumatologie*. [online]. Praha: Grada Publishing, a.s. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/obecna-traumatologie-1827265/#>
19. Odložení případu, 2020. [online]. Policie České republiky – KŘP Moravskoslezského kraje. [cit.2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/krajske-reditelstvi-severomoravskeho-kraje-zpravodajstvi-odlozeni-pripadu.aspx>
20. Paris Attacks: The Investigation Continues, 2015. [online]. France 24. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: <https://graphics.france24.com/paris-attacks-investigation-terrorism-belgium-bataclan-suspects/>
21. Přehledně: co víme o teroru v Paříži, 2015. [online]. Novinky.cz. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zahranicni-evropa-prehledne-co-vime-o-teroru-v-parizi-332212>
22. SMOLÍK, J., 2011. Šílení střelci: uvedení do problematiky. *Bezpečnostní teorie a praxe*. 17(4), 98-99. ISSN 1801-8211

23. Střelba na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, 2024. [online]. Wikipedia. [cit.2024-04-15]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99elba_na_Filozofick%C3%A9_fakult%C4%9B_Univerzity_Karlovy
24. Střelba na univerzitě: Ujela mi tramvaj, jinak bych zrovna přicházela ke škole, říká studentka, 2023. [online]. Antiyoutuber.cz. [cit.2024-04-15]. Dostupné z: https://www.antiyoutuber.cz/clanky/filozoficka-fakulta-praha-strelba-mrtvi-strelec.A231221_162620_antiyout-clanky_ablha
25. Střelba ve Fakultní nemocnici Ostrava, 2024. [online]. Wikipedia. [cit.2024-04-15]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99elba_ve_Fakultn%C3%AD_nemocnici_Ostrava
26. Střelec zabil v hospodě v Uherském Hradišti osm lidí, mrtvý je také on, 2015. [online]. iDNES.cz. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zlin/zpravy/strelba-v-hospode-v-uherskem-brode.A150224_135231_zlin-zpravy_ras
27. SVOBODA, N. et al.,2019. *Civilní a válečná střelná poranění hlavy*. [online]. Cesk Slov Neurol N. [cit.2024-04-12]. 82 (6), 670-671. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Martin-Majovsky-2/publication/338067180_Civilni_a_valecna_strelna_poraneni_hlavy_Civilian_and_military_gunshot_wounds_to_the_head/links/5dfc9e4392851c83648b7dc4/Civilni-a-valecna-strelna-poraneni-hlavy-Civilian-and-military-gunshot-wounds-to-the-head.pdf
28. ŠEBLOVÁ, J., KNOR, J., et.al.,2018. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 25 s. ISBN 978-271-0596-0
29. ŠTĚTINA, J.et al., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách* [online]. Praha: Grada Publishing, a.s. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zdravotnictvi-a-integrovaný-zachranny-system-pri-hromadnych-destestich-a-katastrofach-1791394/#>
30. *TC-AMOK*, 2018. [online]. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: <https://www.zzs-jck.cz/aktuality/5666-tc-amok-2018>
31. The Reluctant Killer, 2009. [online]. *The Guardian*. [cit.2024-04-12]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/world/2009/apr/25/dave-cullen-columbine>
32. Útočník se skryl za barový pult a páčil, popsal zákrok policejní šéf, 2015. [online]. iDNES.cz. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/zpravy/cerna-kronika/uhersky-brod-utocnik-policie->

[reditel.A150225_140747_krimi_jav](#)

33. VIDUNOVÁ, J., 2017. Činnost zdravotnické složky v místě hromadného postížení osob. In: ŠÍN, R. *Medicína katastrof* [online]. Praha: Galén, 131-141 s. [cit.2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/medicina-katastrof-1792975/#>
34. VNCP, 2013. *Amok – útok aktivního střelce* STČ 14/IZS. Praha: Ministerstvo vnitra GR HZS ČR.
35. Wills. CH., 2016. *The Illustrated Encyclopedia of Weaponry*. San Diego.Thunder Bay Press. ISBN 978-1626866164
36. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2009. [online]. [cit. 2024-04-02]. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 91, s. 298-306. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/68040/1/2>
37. Zbraně podléhající zákonu o zbraních a podmínky jejich nabyvání a držení, 2021. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zbrane-podlehajici-zakonu-o-zbranich-a-podminky-jejich-nabyvani-a-drzeni.aspx>

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Seznam kategorií.....	26
Tabulka 2 – Identifikační údaje informantů.....	26
Tabulka 3 – Aktivní střelec.....	27
Tabulka 4 – Specifika MU s aktivním střelcem.....	28
Tabulka 5 – Úkony po příjezdu na místo.....	29
Tabulka 6 – Střelná poranění.....	31
Tabulka 7 – Pocity z účasti při MU s aktivním střelcem.....	33
Tabulka 8 – Ochranné pomůcky.....	34
Tabulka 9 – Hodnocení znalostí.....	35
Tabulka 10 – Cvičení	36

9 Seznam příloh

Příloha 1 – otázky k rozhovoru

Příloha 1: Otázky k rozhovoru

Identifikační otázky:

- Jaké je Vaše pohlaví?
- Kolik je Vám let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Kolik let pracujete jako zdravotnický záchranář/policista/hasič

Další otázky:

- Kdo je podle Vás aktivní střelec?
- Jak se liší běžný výjezd od výjezdu k MU s aktivním střelcem?
- Jaké znáte předpisy týkající se MU s aktivním střelcem?
- Kdo je velitelem zásahu při MU s aktivním střelcem?
- Jaká je Vaše činnost bezprostředně po příjezdu na místo MU s aktivním střelcem?
- Jak probíhá komunikace a spolupráce mezi složkami IZS na místě události?
- Zlepšil/a byste v tomto směru něco?
- Jaká jsou nejčastější střelná poranění?
- Popište postup péče o střelná poranění.
- Co je dle Vás nejdůležitější při manipulaci s pacientem, který má střelná poranění?
- Účastnil/a jste se někdy zásahu s aktivním střelcem?
- Máte obavy z účasti na MU s aktivním střelcem?
- Jaká by byla Vaše první reakce v případě přijetí výzvy k MU s aktivním střelcem?
- Odmítl/a byste poskytnutí péče v případě možnosti ohrožení vlastního zdraví nebo života?
- Jaké ochranné pomůcky jsou Vám při MU s aktivním střelcem k dispozici?
- Jaké ochranné pomůcky by podle Vás byly vhodné, abyste se cítil/a bezpečněji?
- Jak byste ohodnotil/a své znalosti a připravenost na MU s aktivním střelcem? Přičemž 1 je nejhorší a 10 nejlepší.
- V jakém ohledu byste svá znalosti zdokonalil/a?
- Zúčastnil/a jste se někdy cvičení zaměřeného na útok aktivního střelce?
- Přijde Vám četnost a kvalita těchto cvičení dostačující?
- Jak často a jakým způsobem by měla probíhat?

10 Použité zkratky

AS – aktivní střelec

ČR – Česká republika

FF UK – Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – integrovaný záchranný systém

ZZS – zdravotnická záchranná služba

MU – mimořádná událost

PČR – Policie Česká republiky

VZS – velitel zdravotnické složky

PNP – přednemocniční neodkladná péče

ZOS – zdravotnické operační středisko