


Stálé operační postupy k nasazení záchranných osádek

Jan Kolář

Bakalářská práce
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Kolář**

Osobní číslo: **L11329**

Studijní program: **B2825 Ochrana obyvatelstva**

Studijní obor: **Ochrana obyvatelstva**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Stálé operační postupy při nasazení záchranných osádek**

Zásady pro vypracování:

1. **Současný stav a charakteristika složek IZS z pohledu ZZS**
2. **Řešení hromadného postižení zdraví zdravotnickou záchrannou službou v terénu**
3. **Analýza řešení mimořádných událostí, vybavenosti záchranných osádek, kompetencí při zásahu, školení zaměstnanců a vysoce nakažlivé nákazy na úrovni krajů ČR**
4. **Vyhodnocení analýzy a následná doporučená opatření**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] Modul J: Krizové řízení v oblasti zdravotnictví. FIŠER, Ing. Václav. Hasičský záchranný sbor ČR [online]. 2006 [cit. 2014-01-16]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf.aspx?

[2] ŠENOVSKÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; HANUŠKA, Zdeněk. Integrovaný záchranný systém. 2. vydání. Ostrava: Edice SPBI spektrum, 2007. 157 s. ISBN 978-80-7385-007.

[3] HLAVÁČKOVÁ, Dana; ŠTOREK, Josef; FISHER, Václav. Krizová připravenost zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7013-452-8.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Ivan Princ

Ústav ochrany obyvatelstva

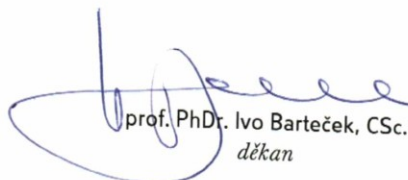
Datum zadání bakalářské práce:

21. února 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2014

V Uherském Hradišti dne 21. února 2014


prof. PhDr. Ivo Barteček, CSc.
děkan




prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v archivu Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval/a samostatně a použitou literaturu jsem citoval/a. V případě publikace výsledků budu uveden/a jako spoluautor/ka
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti dne 28.4.2014.....


.....
podpis studenta/ky

ABSTRAKT

Bakalářské práce na téma „Stálé operační postupy k nasazení záchranných osádek“ je zaměřena na dílčí činnosti integrovaného záchranného systému, při řešení mimořádné události většího rozsahu, a to z pohledu zdravotnické záchranné služby. V teoretické části práce je rozebrána charakteristika integrovaného záchranného systému a zdravotnická záchranná služba jako taková. V prvním bodě, který se věnuje integrovanému záchrannému systému, se dozvíme základní informace o rozdělení integrovaného záchranného systému, jeho hlavních a ostatních složkách a kooperace jednotlivých složek mezi sebou. V druhém bodě teoretické části, který se týká zdravotnické záchranné služby, považuji za stěžejní informaci krizovou připravenost zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí, a proto zde tuto problematiku dopodrobna definuji. Cílem mé praktické části práce je zmapovat povědomí členů zdravotnické záchranné služby v České republice a analyzovat jejich názory na problematiku: Řešení mimořádných událostí, vybavenosti zdravotnické záchranné služby, kompetencí při zásahu, školení zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v České republice a také jejich povědomí o oblasti VNN, a také navrhnout možná opatření pro zlepšení jejich činnosti na místě zásahu. V další části práce se zabývám typovými činnostmi, na kterých jsem teoreticky demonstroval práci ZZS, při různých MU v terénu, a uvedl jsem zde také návrh mého vlastního operačního postupu z pohledu zdravotnické záchranné služby, pro řešení dané mimořádné události.

Klíčová slova: Zdravotnická záchranná služba, hromadné poškození zdraví, mimořádná událost, zdravotnické operační středisko, integrovaný záchranný systém.

ABSTRACT

Bachelor thesis on "Continuous procedures of operations for deployment of rescue crew " is focused on the partial activities of the integrated rescue system, when dealing with large-scale emergencies , from the perspective of medical services emergency. Theoretical part of the thesis explores the characteristics of the integrated rescue system and general emergency medical services. The first section is focused on the integrated rescue system where we can learn basic information about the distribution of the integrated rescue system, its main and other parts and cooperation between the individual components. In the second section of the theoretical part, which covers emergency medical services, I consider as crucial information of critical preparation of emergency medical services for dealing with emergencies, and therefore I discuss this issue into a detail. The aim of the practical part of this paper is to explore the consciousness of members of emergency medical services within the Czech Republic and analyze their opinions on related to issues as: Dealing with emergencies , availability of emergency medical services , competences during action , training of emergency medical services in the Czech Republic and their awareness of the issues in the VNN area and suggestions for possible ways of their work improvements at the place of action. The next section deals with activities of different types in which I theoretically demonstrated ZZS work, various MU in the field, and I have prepared a proposal of my own operating procedure from the perspective of the medical emergency services dealing with the emergency.

Keywords: Emergency medical service, mass disaster, emergency event, health operational center, integrated rescue system

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat mému vedoucímu práce Ing. Ivanu Princí za velmi cenné informace a rozhodně vyčerpávající hodiny při společném sestavování struktury této práce. Můj vděk patří ovšem také celému pedagogickému sboru, který mi pomohl touto cestou až do samotného závěru mých studií. Dále bych chtěl poděkovat GŘ HZS ČR za poskytnutí cenných informací. Praktická část mé práce byla prezentována na Medicíně Katastrof: MEKA 2013 a byla vypracována v rámci stáže ve firmě EGO ZLÍN s.r.o., již bych chtěl touto cestou také poděkovat za cenné podklady a informace.

Motto

„Skutečná pohroma je, když nevíte co dělat.“

Záchranný kruh

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 12 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 SOUČASNÝ STAV A CHARAKTERISTIKA SPOLUPRÁCE SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 14 |
| 1.1 CHARAKTERISTIKA INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU..... | 14 |
| 1.1.1 Základní složky integrovaného záchranného systému | 15 |
| 1.1.2 Ostatní složky integrovaného záchranného systému..... | 15 |
| 1.1.3 Úrovně řízení integrovaného záchranného systému..... | 16 |
| Operační úroveň | 16 |
| Strategická úroveň..... | 16 |
| Taktická úroveň..... | 17 |
| 1.1.4 Poplachový plán Integrovaného záchranného systému | 17 |
| 1.2 POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY | 18 |
| 1.3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA..... | 19 |
| 1.3.1 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby | 19 |
| 1.3.2 Přednemocniční neodkladná péče | 20 |
| 1.3.3 Traumatologický plán..... | 20 |
| 1.3.4 Zdravotnická operační střediska..... | 21 |
| 1.3.5 Plán hygienických a protiepidemických opatření..... | 22 |
| 1.4 HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY | 23 |
| 1.5 ZÁVĚR..... | 23 |
| 2 ZDRAVOTNICTVÍ – STRUKTURA, KOMPETENCE A ÚKOLY PRVKŮ..... | 24 |
| 2.1.1 Systém zdravotnictví | 25 |
| 2.1.2 Ministerstvo zdravotnictví | 26 |
| 2.1.3 Kraje a obce..... | 26 |
| 2.1.4 Orgány ochrany veřejného zdraví..... | 27 |
| 2.1.5 Poskytovatelé léčebně preventivní péče | 28 |
| 2.1.6 Občané..... | 30 |
| 2.2 PRÁVNÍ RÁMEC KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ..... | 30 |
| 2.2.1 Přehled základních pojmů a předpisů ve zdravotnictví..... | 31 |
| 2.3 PODPORA ŘEŠENÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ..... | 32 |
| 2.3.1 Organizace krizového řízení ve zdravotnictví..... | 33 |
| 2.3.2 Krizové a havarijní plány | 35 |
| 2.3.3 Typový plán..... | 36 |
| 2.4 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST VE ZDRAVOTNICTVÍ A SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU | 37 |
| 2.4.1 Složky Integrovaného záchranného systému se zdravotnickou působností | 37 |
| 2.4.2 Zdravotnická záchranná služba | 38 |
| 2.4.3 Zdravotnický zásah..... | 40 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 2.5 | ZÁVĚR..... | 40 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST | 41 |
| 3 | KRIZOVÝ MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 42 |
| 3.1 | KOORDINACE KRIZOVÉHO MANAGEMENTU PRO ŘEŠENÍ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI | 42 |
| 3.2 | ÚKOLY KRIZOVÉHO MANAGEMENTU V RÁMCI ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY..... | 43 |
| 3.3 | ZÁVĚR..... | 43 |
| 4 | STÁLÝ OPERAČNÍ POSTUP PRO ŘEŠENÍ DANÉ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI | 44 |
| 4.1 | PŘÍJEM TÍŠŇOVÉ VÝZVY – REAKCE A ČINNOST ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA | 44 |
| 4.2 | PRVNÍ POSÁDKA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY NA MÍSTĚ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI | 45 |
| 4.3 | AKTIVACE TYPOVÉHO PLÁNU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A CÍLOVÝCH ZAŘÍZENÍ - ČINNOST ZDRAVOTNICKÉHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA | 45 |
| 4.4 | POTŘEBNÁ SOUČINNOST SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU PŘI ŘEŠENÍ HROMADNÉM POŠKOZENÍ ZDRAVÍ | 46 |
| 4.5 | VELENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU PŘI ZÁSAHU U HROMADNÉHO POŠKOZENÍ ZDRAVÍ – VEDOUcí LÉKAŘ ZÁSAHU | 46 |
| 4.5.1 | Hlavní úkoly vedoucího lékaře zásahu:..... | 47 |
| 4.6 | SHROMAŽDIŠTĚ RANĚNÝCH A NEMOCNÝCH (OBVAZIŠTĚ)..... | 48 |
| 4.6.1 | Ukládání dle priorit ošetření a odsunu | 49 |
| 4.6.2 | Ošetřování postižených na shromaždišti raněných a nemocných..... | 50 |
| 4.6.3 | Odsunové stanoviště shromaždiště raněných a nemocných | 52 |
| 4.6.4 | Zřízení krytého shromaždiště raněných a nemocných..... | 53 |
| 4.7 | PŘÍSTROJE, POMŮCKY A MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ PŘI ŘEŠENÍ HROMADNÉHO POSTIŽENÍ ZDRAVÍ..... | 53 |
| 4.7.1 | Nakládání s pomůckami, přístroji a materiálně technickým vybavení prostředků..... | 54 |
| 4.7.2 | Nakládání s výbavou záložního modulu (modulů) | 55 |
| 4.8 | UKONČENÍ AKCE S HROMADNÝM POŠKOZENÍM ZDRAVÍ..... | 55 |
| 4.9 | PROTOKOL – ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY O ŘEŠENÍ HROMADNÉHO POŠKOZENÍ ZDRAVÍ | 55 |
| 4.10 | ZÁVĚR..... | 56 |
| 5 | PŘEHLED APLIKACE OPERAČNÍCH POSTUPU PŘI VZNIKU DANÉ MU V RÁMCI INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU Z HLEDISKA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V PRAXI..... | 57 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.1 | USKUTEČNĚNÍ A OVĚŘENÉ POUŽITÍ RADIOLOGICKÉ ZBRANĚ..... | 57 |
| 5.1.1 | Uskutečnění a ověřené použití radiologické zbraně z pohledu zdravotnické záchranné služby..... | 58 |
| 5.2 | DEMONSTROVÁNÍ ÚMYSLU SEBEVRAŽDY | 59 |
| 5.2.1 | Demonstrování úmyslu sebevraždy z pohledu zdravotnické záchranné služby | 60 |
| 5.3 | OZNÁMENÍ O ULOŽENÍ NEBO NÁLEZU VÝBUŠNÉHO PŘEDMĚTU | 60 |
| 5.3.1 | Oznámení o uložení nebo nálezu výbušniny nebo výbušného systému z pohledu zdravotnické záchranné služby..... | 61 |
| 5.4 | LETECKÁ NEHODA | 61 |
| 5.4.1 | Letecká nehoda z pohledu zdravotnické záchranné služby..... | 63 |
| 5.5 | NÁLEZ PŘEDMĚTU S PODEZŘENÍM NA PŘÍTOMNOST B-AGENS NEBO TOXINŮ..... | 63 |
| 5.5.1 | Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů z pohledu zdravotnické záchranné služby..... | 65 |
| 5.6 | UDRŽENÍ VEŘEJNÉHO POŘÁDKU PŘI TECHNOPARTY..... | 65 |
| 5.6.1 | Udržení veřejného pořádku při technoparty z pohledu zdravotnické záchranné služby | 65 |
| 5.7 | ZÁCHRANA POHŘEŠOVANÝCH OSOB – PÁTRACÍ AKCE V TERÉNU..... | 66 |
| 5.7.1 | Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu z pohledu zdravotnické záchranné služby..... | 66 |
| 5.8 | DOPRAVNÍ NEHODA..... | 66 |
| 5.8.1 | Dopravní nehoda z pohledu zdravotnické záchranné služby | 67 |
| 5.9 | ZÁSAH SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU PŘI MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI S VELKÝM POČTEM RANĚNÝCH A OBĚTÍ | 67 |
| 5.9.1 | Zásah složek integrovaného záchranného system při mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí z pohledu zdravotnické záchranné služby | 68 |
| 5.10 | PŘI NEBEZPEČNÉ PORUŠE PLYNULOSTI PROVOZU NA DÁLNICI..... | 69 |
| 5.10.1 | Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici z pohledu zdravotnické záchranné služby..... | 70 |
| 5.11 | CHŘIPKA PTÁKŮ | 71 |
| 5.11.1 | Chřipka ptáků z pohledu zdravotnické záchranné služby | 72 |
| 5.12 | PŘI POSKYTOVÁNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOCI | 72 |
| 5.13 | REAKCE NA CHEMICKÝ ÚTOK V METRU | 73 |
| 5.13.1 | Reakce na chemický útok v metru z pohledu zdravotnického záchranné služby | 73 |
| 5.14 | AMOK – ÚTOK AKTIVNÍHO STŘELCE..... | 74 |
| 5.15 | ZÁVĚR KAPITOLY | 75 |
| 6 | METODIKA VÝZKUMU | 76 |
| 7 | PRAKTICKÁ ČÁST – VÝSLEDKY VÝZKUMU..... | 77 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 7.1 | ŘEŠENÍ MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ | 77 |
| 7.1.1 | U jakého typu mimořádné události zasahujete nejčastěji? (např. autonehody, živelná pohroma, úrazy atd.)..... | 77 |
| 7.1.2 | Na jaké pozici pracujete? | 78 |
| 7.1.3 | S jakými poraněnými se nejhůře spolupracuje? (např. muži, ženy, cizinci, opilci... atd.)..... | 78 |
| 7.1.4 | Jak vy osobně hodnotíte celkovou spolupráci se složkami IZS ČR (např. při autonehodách a podobně)..... | 79 |
| 7.2 | VYBAVENOST POSÁDEK ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY | 79 |
| 7.2.1 | Jaký máte názor na současnou vybavenost posádek zdravotnické záchranné služby? | 79 |
| 7.2.2 | Schéma nutnosti zlepšení současné vybavenosti v rámci krajů – vyjádřeno v %..... | 80 |
| 7.2.3 | Jakou část vybavy byste především chtěl/a doplnit?..... | 80 |
| 7.2.4 | Pracovalo by se vám s maximálně vybaveným vozem a posádkou lépe? | 81 |
| 7.3 | KOMPETENCE PŘI ZÁSAHU | 81 |
| 7.3.1 | Pokud jste někdy překročil/a na výjezdu své kompetence, tak z jakého důvodu? | 81 |
| 7.3.2 | Stalo by se tak, i kdyby byly všechny potřebné pomůcky a přístroje po ruce? | 82 |
| 7.3.3 | Kdy voláte lékaře při nutnosti KPR?..... | 82 |
| 7.3.4 | Jste ochoten/na při zvýšení kompetencí nést větší riziko trestní odpovědnosti? | 83 |
| 7.3.5 | Omezuje vás současný stav legislativy ve výkonu povolání? | 83 |
| 7.4 | ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ | 83 |
| 7.4.1 | Účastníte se / Provádíte pravidelná školení / cvičení vašich zaměstnanců? | 84 |
| 7.4.2 | Probíhá toto školení a cvičení ve spolupráci s ostatními složkami integrovaného záchranného systému? | 84 |
| 7.4.3 | Jak často provádíte tato školení a cvičení? | 84 |
| 7.4.4 | Přijde vám vaše příprava pro řešení mimořádných událostí dostačující?..... | 85 |
| 7.5 | VYSOCE NAKAŽLIVÁ NÁKAZA | 85 |
| 7.5.1 | Víte, jak se chránit proti jednotlivým chemickým, biologickým, radiačním a jaderným útokům? | 85 |
| 7.5.2 | Byl/a jste seznámen se směrnicemi pro jednotný postup při výskytu VNN ve zdravotnickém zařízení? | 86 |
| 7.5.3 | Máte vypracovány typové činnosti pro vaši ZZS v případě výskytu VNN? | 86 |
| 8 | NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ..... | 87 |
| | ZÁVĚR | 88 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 89 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 93 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 96 |

ÚVOD

Lidé vyznávají ve svém životě různé priority, jimiž se řídí po celý svůj život. Dle mého názoru, ať je priorita člověka jakkoliv hmotná či ne, přece jen je ta nejdůležitější věc v našem životě zdraví, a také jeho ochrana. Proto jedním ze základních pilířů naší společnosti je ochrana života, zdraví, majetku a životního prostředí. Mimořádné události (dále jen MU) nás sužovali už od nepaměti a je velmi pravděpodobné, že tomu bude tak i nadále. Ve světě se poslední dobou objevují čím dál tím častěji MU různého charakteru a rozsahu a je naší povinností, abychom těmto událostem mohli nějakým způsobem předcházet a abychom byli schopni je velmi rychle, efektivně a systematicky vyřešit. V roce 2000 byl v České republice uzákoněn systém spolupráce a koordinace postupů při přípravě a řešení MU, tzv. Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS). Pro zvýšení efektivity poskytovaných služeb složek IZS při společném zásahu bylo nutno vytvořit soubor dokumentů, které by ujednotily metodiku postupů při společných zásazích složek IZS. Od roku 2004 byl sestaven (a stále je doplňován) dokument s názvem Katalog typových činností integrovaného záchranného systému. Tento dokument by měl být vodítkem, jakýmsi návodem pro jednotlivé složky IZS, jak postupovat při společném zásahu. Z mého pohledu je nejdůležitější zabezpečení zdravotní péče pro obyvatelstvo sužované různou mimořádnou událostí daného rozsahu, a proto se má bakalářská práce specializuje právě na problematiku nasazení zdravotních osádek pro řešení mimořádných událostí. V rámci typových činností, které přímo definují pokyny pro ZZS na místě havárie, je velmi důležitá část dokumentu - Katalog typových činností, jehož Výpis činností stanovených ZZS v katalogu typových činností IZS, byl vytvořen pro potřeby ZZS. Cílem mé bakalářské práce je vytvořit operační postup pro řešení MU s HPZ, charakterizovat jednotlivé typové činnosti a pomocí metody zkráceného dotazníkového průzkumu analyzovat názory a pohledy řadových členů ZZS, na problematiku řešení MU, vybavenosti ZZS, kompetencích při zásah, školení zaměstnanců ZZS v ČR a také jejich znalosti z o oblasti VNN¹. Pomocí metody zkráceného dotazníkového průzkumu má moje práce nějakým způsobem analyzovat potřeby, výhody a třeba i nedostatky ZZS z hlediska výše uvedených problému, a nastínit jim řešení těchto problémů.

¹ VNN je v bezpečnostní terminologii charakterizován jako velmi nebezpečná nákaza. Jedná se o šíření nebezpečných nemocí, které mohou vyvolat pandemii, např. ptačí chřipka 2012.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÝ STAV A CHARAKTERISTIKA SPOLUPRÁCE SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

IZS lze chápat jako modulární bezpečnostní systém, ale i jako systém spolupráce a koordinace zákonem stanovených složek k provádění preventivních, likvidačních, obnovovacích a záchranných prací v případě vzniku MU. Cílem je propojit řídicí, koordinační a výkonné funkce při řešení této situace. Nedílnou součástí činnosti IZS je tedy prevence s cílem těmto MU předcházet a v případě, kdy mimořádné události nelze předejít (např. u MU přírodního charakteru), co nejvíce snížit její dopady na ohrožení zdraví nebo života obyvatel a majetku. [2]

1.1 Charakteristika integrovaného záchranného systému

Integrovaný záchranný systém tedy není ani instituce, úřad, sbor, sdružení, nýbrž, tak jak již bylo zmíněno, systém spolupráce s modelovými postupy součinnosti jejich složek a články územní samosprávy a státní správy.[1] Těmito činnostmi zajišťuje vnitřní bezpečnost státu. Dá se říci, že jedinou výjimku v tomto pojetí tvoří krajská operační a informační střediska, která lze chápat jako určitou instituci. Jedná se totiž o organizovaná a nejmodernější technologicky vybavená střediska pro příjem tísňových volání na linku 112 (jednotné evropské tísňové volání). Tato střediska jsou autonomní součástí Hasičských záchranných sborů krajů, které je materiálně a personálně zabezpečují. [4] Linka tísňového volání 112 vznikla v České republice (dále také ČR) na základě návaznosti na schválení nových zákonů v oblasti řešení MU. [3]

1.1.1 Základní složky integrovaného záchranného systému

Základní složkami IZS podle zákona jsou Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, zdravotnická záchranná služba a Policie ČR. [1] Tyto složky zajišťují neustálou pohotovost pro přijetí ohlášení o vzniku mimořádné události, provádějí její vyhodnocení a zajišťují okamžitý zásah na místě MU. Za tímto účelem jsou tyto složky rozmístěny po celé ČR. [25]

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- Zdravotnická záchranná služba,
- Policie České republiky. [7]

1.1.2 Ostatní složky integrovaného záchranného systému

Ostatní složky IZS jsou vyčleněné síly a prostředky Armády ČR, ostatní záchranné a bezpečnostní sbory (např. vodní záchranná služba, letecká záchranná služba, městská nebo obecní policie), zařízení civilní ochrany, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (např. plynárenské služby, vodárenské služby apod.), neziskové organizace a sdružení občanů (např. Český červený kříž, Svaz záchranných brigád kynologů ČR atd.), které lze využít k záchranným a likvidačním pracím. [7]

Ostatní složky IZS jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle druhu mimořádné události, na základě jejich možnosti zasáhnout a pravomocí, které jim dávají právní předpisy. [7]

- Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, Obecní policie,
- Orgány ochrany veřejného zdraví, Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby,
- Zařízení civilní ochrany,
- Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. [7]

1.1.3 Úrovně řízení integrovaného záchranného systému

Integrovaný záchranný systém má v České republice své specifické zastoupení a strategické postupy. Tyto postupy se dělí na tři úrovně: Operační úroveň, Strategická úroveň a Taktická úroveň. Každá úroveň nám předem ukládá, jakým způsobem budeme danou MU řešit a kdo bude v následujících krocích do řešení zapojen.

Operační úroveň

Operační úroveň mají na starost operační střediska složek IZS, přičemž operační středisko HZS je zároveň informační středisko IZS. Střediska jsou řízená v krajích a na Ministerstvu vnitra. Operační střediska zajišťují tísňové linky, které může využít kterýkoliv člověk v tísni. Operační a informační středisko IZS má zároveň mezi ostatními operačními středisky koordinační roli. [6] Má možnost požadovat uveřejnění informací ve sdělovacích prostředcích, a pomocí systémů, které ovládá, může varovat a vyrozumět obyvatelstvo. Operační a informační středisko IZS povolává na žádost velitele zásahu další složky IZS podle poplachového plánu IZS. Pomocí tohoto plánu se také třídí mimořádné události podle rozsahu jejich následků do 4 skupin. [2]

Strategická úroveň

Strategická úroveň znamená přímé zapojení starosty obce s rozšířenou působností, hejtmana kraje nebo Ministerstva vnitra do koordinace záchranných a likvidačních prací na požádání velitele zásahu. Pro tyto činnosti se využívá jako pracovní orgán předem daný krizový štáb a krizový plán. [3] Koordinační činnosti na strategické úrovni slouží zejména havarijní plán kraje. U výrazných zdrojů rizika (chemické továrny, jaderné elektrárny) se zpracovávají pro potřeby záchranných a likvidačních prací a ochrany obyvatelstva havarijní plány podniků. Účelem strategické úrovně je zapojení sil a prostředků ve prospěch a v souladu s potřebami záchranných a likvidačních prací a ochrany obyvatelstva podle poplachového plánu IZS daného území v souladu s vnějšími havarijními plány a havarijním plánem kraje, popřípadě s využitím zahraniční pomoci. [6]

Dále je účelem strategické úrovně IZS stanovení priorit záchranných a likvidačních prací při rozsáhlých MU především mezi různými místy zásahu, zabezpečení materiálních a finančních podmínek pro činnost složek IZS při záchranných a likvidačních prací a zajištění návaznosti záchranných a likvidačních prací s opatřeními pro krizové situace. [6]

Taktická úroveň

Taktická úroveň probíhá na místě zásahu, kde se MU projevuje svými účinky, nebo kde se projevy MU předpokládají. Zde za záchranné a likvidační práce odpovídá velitel zásahu, kterým je, až na výjimky které stanovuje zákon, hasič – velitel požární ochrany. [3] Velitel zásahu koordinuje činnost jednotlivých složek IZS a řídí záchranné a likvidační práce. Pravomoci velitele zásahu jsou dány zákonem o IZS a činnost jeho štábu je dána vyhláškou Ministerstva vnitra č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany. [6]

1.1.4 Poplachový plán integrovaného záchranného systému

Poplachový plán integrovaného záchranného systému kraje se vydává jako nařízení kraje. Tento plán se ukládá na příslušné operační a informační středisko IZS, které ho pravidelně aktualizuje. [3] Slouží ke zhodnocení mimořádné události z hlediska její velikosti, potřeby sil a prostředků k záchranným a likvidačním pracím, a z hlediska potřeby koordinace uvedených prací do 4 stupňů poplachu. Stupně poplachu přiděluje mimořádné události velitel zásahu nebo operační a informační středisko IZS. [25] Dále slouží poplachový plán IZS k registraci a povolávání sil a prostředků složek IZS, možné osobní a věcné pomoci, které je možné využít k záchranným a likvidačním pracím. Obsahuje spojení na základní a ostatní složky IZS, přehled sil a prostředků ostatních složek IZS, pro potřeby záchranných a likvidačních prací, způsob a rozsah jejich povolávání v závislosti na stupni poplachu. [3]

Stupně poplachu poplachového plánu IZS: stupeň poplachu určuje síly a prostředky, které jsou potřeba pro záchranné a likvidační práce v závislosti na rozsahu a druhu mimořádné události, a také na úrovni koordinace složek IZS při společném zásahu. IZS má 4 stupně poplachu. Nejvyšší stupeň, tedy 4., je označen jako zvláštní. Stupně poplachu vyhláší pro jedno místo velitel zásahu, nebo informační a operační středisko IZS. [25]

První stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost ohrožuje jednotlivé osoby, objekt, nebo jeho část. Záchranné a likvidační práce zde provádějí základní složky IZS, které není nutno při společném zásahu neustále koordinovat. [3]

Druhý stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost neohrožuje více jak 100 osob, ohrožuje více jak jeden objekt se složitými podmínkami pro zásah, jednotlivé prostředky hromadné dopravy osob, cenný chov zvířat, nebo plochy do 10000m². Záchran-
né a likvidační práce provádí základní složky IZS kraje, je nutné neustále koordinovat složky velitelem zásahu. [25]

Třetí stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost postihuje více jak 100 a nejvýše 1000 osob, část obce nebo areálu podniku, soupravy železniční dopravy, několik chovů hospodářských zvířat, plochy území do 1000m², povodí řek. Jde o hromadnou havá-
rii v silniční dopravě nebo o havárii v letecké přepravě. Záchran-
né a likvidační práce pro-
vádějí základní a ostatní složky, popřípadě se využívají síly a prostředky z jiných krajů. Při společném zásahu je nutné v místě zásahu koordinovat složky IZS velitelem zásahu za po-
moci štábu velitele zásahu a místo zásahu rozdělit na sektory a úseky. [25]

Zvláštní stupeň poplachu je vyhlášen v situaci, že mimořádná událost ohrožuje více jak 1000 osob, celé obce nebo plochy přesahující 1000m². Záchran-
né a likvidační práce pro-
vádějí základní a ostatní složky IZS s pomocí sil a prostředků. Z jiných krajů, popřípadě je
nutno využít zahraniční pomoci.

Při společném zásahu je nutné v místě zásahu koordinovat složky IZS velitelem zásahu za
pomoci štábu velitele zásahu a místo zásahu rozdělit na sektory a úseky, popřípadě je nutná
koordinace složek IZS hejtmanem kraje na strategické úrovni. [25]

1.2 Policie České republiky

Policie České republiky je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor zřízený zákonem České
národní rady ze dne 21. června 1991. Slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost
osob a majetku, chránit veřejný pořádek a předcházet trestné činnosti. Plní rovněž úkoly
podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zá-
kony, předpisy Evropských společenství a mezinárodními smlouvami, které jsou součástí
právního řádu České republiky. Policie České republiky je podřízena ministerstvu vnitra.
Tvoří ji policejní prezidium, útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a
útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie.
Jejich územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky (viz příloha
č. 1).

1.3 Zdravotnická záchranná služba

Činnost a působení Zdravotnické záchranné služby upravuje Vyhláška 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě. Velmi důležitý dokument z hlediska působnosti je zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě a tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby. Nerad bych opomenul vyhlášku č. 240/2012 Sb., která provádí zákon o ZZS. Stěžejní činností ZZS je poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče (PNP) a následná aplikace traumatologického plánu. ZZS zřizuje krajský úřad, který zodpovídá za organizaci a zajištění činnosti ZZS ve svém územním obvodu. Vozidla ZZS disponují specifickým vybavením, které slouží pro bezprostřední záchranu života (viz příloha č. 2).

1.3.1 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby

Výjezdové skupiny čtyř základních skupin a jejich hlavním úkolem je zajistit přednemocniční neodkladnou péči. Každá skupina má své jisté specifikum a složení:

Posádka RZP, čili rychlé zdravotnické pomoci je specifická tým, že obsahuje převážně dvoučlennou posádku složenou z řidičů - záchranářů nebo středních zdravotnických pracovníků - záchranářů, z nichž jeden je vedoucím skupiny. [12]

Posádka RLP, čili posádka rychlé lékařské pomoci, která obsahuje stejné složení jako RZP, ale navíc je obohacena o lékaře, který je většinou vedoucí skupiny. [12]

Posádka LZS, tedy letecké záchranné služby, v níž zdravotnická část posádky je nejméně dvoučlenná ve složení lékař a záchranář. [3]

Systém Rendez - Vous, je specifický tým, že zásahový team je rozdělen do dvou skupin a obsahuje dvě vozidla. Tyto skupiny jsou standardní RZP a osobní automobil s lékařem. [11] Zatímco skupiny RZP využívají dodávková sanitní vozidla, záchranáři ve výjezdových skupinách RV jezdí v osobních nebo SUV automobilech. Při přijetí tísňové výzvy vyhodnotí operátorka na zdravotnickém operačním středisku, zda vyslat k případu pouze samostatně skupinu RZP nebo obě skupiny zároveň. V praxi to pak vypadá tak, že se obě skupiny setkají na místě zásahu a pacient je ošetřen kvalifikovaným lékařem. Do zdravotnického zařízení bývá obvykle transportován výjezdovou skupinou RZP, vozidlo s lékařem je opět volné a může jet k další nehodě. Je to velmi flexibilní a efektivní způsob. [12]

1.3.2 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladná péče je definována jako péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření, a při jejich předání do zdravotnického zařízení. PNP je poskytována při stavech, které:

- Bezprostředně ohrožují život postiženého,
- Mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- Způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé následky,
- Působí náhlé utrpení a bolest,
- Působí změny chování a jednání, ohrožují postiženého nebo jeho okolí. [14]

1.3.3 Traumatologický plán

Traumatologické plány jsou z hlediska zájmu zdravotnictví zásadní částí havarijních plánů k poskytování nezbytné zdravotní péče při výskytu hromadného postižení osob na zdraví v důsledku mimořádné události (viz příloha č. 3). [15]

Zpracování traumatologických plánů jako plánů zdravotnických opatření je možné spojit s agendou krizového řízení na základě souvislosti, kterou je odpovědnost krajů za připravenost k řešení mimořádných událostí na svém správním území, a je podmínkou připravenosti krizové. Dokumentační podobou připravenosti na řešení mimořádných událostí jsou havarijní plány (havarijní plán kraje a vnější havarijní plán kraje), jejichž přílohami jsou i traumatologické plány. [15]

Primární účel je zpracování traumatologických plánů v rámci krizové připravenosti zdravotnictví. Účelem je připravenost na zajištění zdravotnické pomoci při řešení mimořádných událostí. Proto, i když je podchycení termínu traumatologický plán v obecně závazných právních předpisech vázáno na havarijní plánování a zvládání mimořádných situací podle zákona č. 239/2001 Sb., o integrovaném záchranném systému, patří zpracování traumatologických plánů do působnosti rezortu zdravotnictví, a tím také do působnosti útvarů zdravotnictví krajských úřadů a jimi spravované části agendy krizového řízení kraje. [15]

Vzhledem k rozdílnosti typu prvků systému k zajištění zdravotnické pomoci je traumatologický plán vnitřně diferencován:

- Traumatologický plán zdravotnické záchranné služby - zajištění přednemocniční neodkladné péče v místě mimořádné události s výskytem hromadného postižení osob a předání do cílových zdravotnických zařízení (i mimo region).
- Traumatologický plán zdravotnického zařízení - zajištění urgentního i neurgentního příjmu postižených osob z prostoru mimořádné události a zajištění následné odborné zdravotní péče podle charakteru postižení zdraví.
- Traumatologický plán správního úřadu - organizace využití okamžité kapacity všech dosud nevyužitých zdravotnických zařízení na správním území k zajištění zdravotní péče o ostatní postižené a ukryté či evakuované zdravotně nepostižené obyvatele v součinnosti s ostatními kraji při poskytnutí výpomoci v rámci krizové připravenosti zdravotnictví daného správního celku, v souladu s platnými právními předpisy. [15]

1.3.4 Zdravotnická operační střediska

Potřeba vzniku řídicího článku, který by koordinoval činnost výjezdových skupin, úzce souvisí s jejich vznikem. Zdravotnická operační střediska prošla na své cestě různými stádii. Ve svých začátcích, kde záchranné služby byly ještě součástí nemocničních oddělení ARO, prakticky tato operační střediska neexistovala. Tuto činnost zajišťoval ve většině zařízení jen telefon a radiostanice, které byly umístěny na chodbě tohoto oddělení, tísňovou výzvu přijímal a vyhodnocoval místní zdravotnický personál. Jinou variantou bylo i zakončení linky tísňového volání na vrátnici nemocnice, kde byli většinou zaměstnaní lidé důchodového věku. [16] Až vznik Vyhlášky MZ o zdravotnické záchranné službě 434/92 Sb. dal jasný směr, kam se musí orientovat vývoj v této činnosti. I přes tento legislativní krok byly problémy s naplánováním této vyhlášky, tzn. vznik samostatných záchranných služeb a jejich operačních středisek. Řada krajských úřadů tuto nižší právní normu nerespektovala a nepřikládala jí náležitou pozornost.

Činnost ZOS

Operační středisko je centrálním řídicím pracovištěm každé záchranné služby, včetně DRNR. Všechny výjezdové skupiny jsou podřízeny příslušnému spádovému ZOS a jsou jím řízeny v nepřetržitém provozu. [17]

Mezi základní úkoly činností ZOS patří:

Příjem tísňové zprávy

- Na lince tísňového volání 155 příjem tísňové výzvy od HZS a policie,
- Příjem tísňové výzvy na jiné státní lince,
- Jiným způsobem (radiová relace z vozů DRNR či LSPP, nebo cestou občanské radiostanice).

Předání přijaté tísňové výzvy

- Výjezdové skupině příslušného výjezdového stanoviště,
- V rámci součinnosti v IZS předání HZS nebo policii,
- U hromadného neštěstí - aktivace složek dle havarijního plánu včetně bezodkladného informování operačního střediska ÚSZS středisku územní záchranné služby pro zásah letecké záchranné služby. [17]

Koordinuje a zabezpečuje realizaci přepravních činností v rámci transplantačního programu, přepravu krve a jejích derivátů nebo odborníků potřebných k poskytování neodkladné péče. [17]

Činnost dokumentační a archivační. [17]

1.3.5 Plán hygienických a protiepidemických opatření

Specifickou oblastí zdravotnického plánování na úrovni havarijního plánu je ochrana veřejného zdraví, kde jsou významově adekvátní obdobou traumatologického plánu zpracovávány plány hygienických a protiepidemických opatření, k naplnění odpovědnosti Ministerstva zdravotnictví za zajištění ochrany veřejného zdraví v případech jeho ohrožení v důsledku mimořádné události nebo vzniku ohniska nebezpečné nákazy ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb.. Tyto plány jsou současně považovány i za základ operačních plánů kraj-
ských hygienických stanic. [15]

1.4 Hasičský záchranný sbor České republiky

Základním posláním Hasičského záchranného sboru České republiky je chránit životy, zdraví obyvatel, majetek před požáry, a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, ať již se jedná o živelní pohromy, průmyslové havárie či teroristické útoky. [2] Hasičský záchranný sbor České republiky je zřízen zákonem číslo 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky. HZS ČR je součástí Integrovaného záchranného systému. Integrovaný záchranný systém vymezuje zákon číslo 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému (dále IZS). IZS je koordinovaný postup jeho základních a ostatních složek. [18]

Další úkoly plní na úseku ochrany obyvatelstva a krizového řízení. [3] Kromě výše uvedených poslání je HZS ČR také základní složkou integrovaného záchranného systému, která zabezpečuje koordinovaný postup při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. [18] Při plnění svých úkolů spolupracuje s ostatními složkami IZS, se správními úřady a dalšími státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami a v neposlední řadě také se sdruženími občanů a neziskovými organizacemi. [2]

Hasičský záchranný sbor tvoří generální ředitelství hasičského záchranného sboru, které je součástí Ministerstva vnitra a dále hasičské záchranné sbory krajů (viz příloha č. 4). [18] Úkoly plní příslušníci ve služebním poměru a občanskí zaměstnanci v pracovním poměru. [2]

1.5 Závěr

V bodě číslo jedna se věnuji problematice IZS jako celku. Definuji zde jeho činnost a rozdělení na základní a ostatní složky IZS. Zde je potřeba si uvědomit zařazení ZZS v rámci těchto složek a celé struktury IZS. Z tohoto pohledu je zřejmé, že ZZS má nezastupitelné místo v IZS a jakožto jedna ze čtyř jeho hlavních složek, se dopodrobna věnuje problematice HPZ. Tato kapitola se zabývá spíše uvedením ZZS, pochopením jeho funkce a důležitosti v rámci složek IZS. Tímto bych si dovilil odkázat na kapitolu číslo dvě, kde podrobně rozeberu zdravotnictví jeho strukturu, kompetence a úkoly.

2 ZDRAVOTNICTVÍ – STRUKTURA, KOMPETENCE A ÚKOLY PRVKŮ

Zdravotnictví lze chápat jako soustavu odborných zdravotnických institucí a činností, které se v konečném důsledku zaměřují hlavně na péči o zdraví občanů a slouží k uspokojování zdravotnických potřeb obyvatelstva. Stěžejní úlohu zastává Ministerstvo zdravotnictví ČR, které je ústředním orgánem státní správy na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví, zřízeno zákonem č. 2/1969 Sb. o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR. Mezi hlavní orgány, organizace, společnosti, instituce a zdravotnická zařízení patří: Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, Česká lékařská komora, odborné lékařské společnosti, Česká asociace sester, nemocnice, ambulantní zařízení, léčebné ústavy atd.

Přestože má zdravotnictví velmi důležitou roli při řešení následků mimořádných událostí a posléze krizových situací, bylo spojení zdravotnictví s krizovým řízením a obecně se zajišťováním bezpečnosti státu podle zákona číslo 110/1998 Sb. o bezpečnosti České republiky i podle Bezpečnostní strategie České republiky vnímáno po dlouhou dobu okrajově. Na zdravotnictví jako takové bylo pohlíženo jako na automatickou službu, která má pro zvládnání důsledků ohrožení druhořadý význam vedle systémů armády, policie a hasičů. [22]

Vznikal dojem, že připravenost zdravotnictví na krize a mimořádné události je dostatečně zajištěna fungováním zdravotnických záchranných služeb. Tento obraz je však naprosto mylný. Zejména události posledních let spojené s terorismem (události v USA 11. září 2001 a v Barceloně 11. 3. 2004), které zásadně otřásly pocitem bezpečnosti „západního světa“, daly bezpečnosti státu, bezpečnostnímu systému, preventivním opatřením a krizovému řízení zcela konkrétní význam. Události byly přelomové i pro vnímání zdravotnictví a jeho role při zajištění připravenosti státu zajistit svým obyvatelům bezpečnost – tedy i zdravotní péči při postižení zdraví v důsledku mimořádné události. Význam připravenosti zdravotnictví byl uznán i na nejvyšší úrovni řízení bezpečnostního systému tím, že ministr zdravotnictví byl zařazen, a snad natrvalo, do Bezpečnostní rady státu při úpravě jejího složení v roce 2002. [22]

2.1.1 Systém zdravotnictví

Principem resortního napojení na systém zajišťování bezpečnosti státu je respektování zásad výstavby bezpečnostního systému a sladění funkčnosti struktury prvků systému krizového řízení s funkcí struktury prvků systému standardního řízení zdravotnictví, což je v rámci ochrany životů pacientu a také zdravotníku velmi důležitý aspekt. Podoba systému je formována jeho úkoly. Nejprve je tedy nutné přiblížit, jak je zdravotnictví organizováno k plnění svých standardních úkolů. V zásadě lze zdravotnictví charakterizovat jako navzájem funkčně provázaný systém, který tvoří:

- Poskytovatelé léčebně preventivní péče,
- Orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví,
- Správní úřady s působností ke zdravotnictví,
- Občané, poskytovatelé první pomoci. [22]

Takto členěná soustava je viditelně vnitřně diferencovaná na TYTO základní linii:

- Organizačně správní,
- Poskytování zdravotnických služeb. [22]

Úkoly zdravotnictví v linii zdravotnických služeb obstarává soustava zdravotnických zařízení a dalších zdravotnických organizací. Pro názornost je možné použít i schéma znázorňující další diferenciaci a vazby, představující systém zdravotnictví, jež tvoří soustava zařízení ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice v každém kraji a v Praze s územními pracovišti zpravidla v sídlech bývalých okresů a krajsky organizovaná síť zdravotnických ústavů) a zařízení léčebně preventivní péče. [23] V zařízeních léčebně preventivní péče je poskytována veškerá ambulantní i ústavní péče, tedy i přednemocniční neodkladná péče a doprava nemocných. Zařízením léčebně preventivní péče jsou proto i střediska zdravotnické záchranné služby a ostatní organizace zdravotnické dopravy. Zařízení léčebně preventivní péče tvoří síť zdravotnických zařízení zřizovaných na základě kritérií závazně vydávaných Ministerstvem zdravotnictví prostřednictvím vyhlášek. [22]

2.1.2 Ministerstvo zdravotnictví

MZ je ústředním orgánem státní správy pro celou oblast zdravotnictví, zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. Jeho působnost je obecně upravena právními předpisy, včetně oblasti krizové legislativy. Jeho úkolem v krizovém řízení je prostřednictvím tvorby a prosazování státní zdravotní politiky zajistit rámcové podmínky pro poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a za krizových stavů. Do této působnosti patří i zajištění vzdělávání pracovníků resortu v oblasti krizového řízení. Cílem činností ministerstva je stav krizové připravenosti ve zdravotnictví, založený na udržení kontinuity [22]:

- Poskytování nezbytné zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky,
- Fungování systému veřejného zdravotního pojištění.

Zajištění této kontinuity je ve smyslu krizové legislativy také předmětem výkonu státní správy v krizovém řízení ve zdravotnictví a uskutečňuje se v podobě [22]:

- Tvorby státní zdravotní politiky,
- Přípravy obecně závazných právních předpisů,
- Řízení zdravotnických zařízení zřízených ve své působnosti,
- Plánování a vytváření zdrojů,
- Dozoru a metodického usměrňování realizace zdravotní politiky. [22]

2.1.3 Kraje a obce

Klíčové postavení má kraj (viz příloha č. 5), který je v rámci přenesené působnosti ve státní správě a ve své samostatné působnosti nositelem odpovědnosti za krizovou připravenost zdravotnictví na svém správním území. K výkonu své správní působnosti ke zdravotnictví mají kraje v organizační struktuře svého úřadu vytvořeny věcně příslušné útvary pro zdravotnictví, které jsou také nositeli pověření kraje pro agendu krizového řízení ve zdravotnictví na správním území kraje. [22]

V souvislosti s agendou krizové připravenosti zde vyniká jeho působnost orgánu oprávněného k registraci, tzv. registračního místa. Rozhodnutím orgánu oprávněného k registraci je uděleno povolení k činnosti zdravotnického zařízení za stanovených podmínek, mezi které patří i povinnost poskytovat zdravotní péči při mimořádných událostech. Kraje, respektive organizační útvary krajských úřadů pro zdravotnictví, jsou základním článkem realizace programu krizové připravenosti zdravotnictví na základě vymezení své působnosti v zákonné legislativě, z níž vyplývá postavení krajů jako orgánů krizového řízení. [22]

Obce (s rozšířenou působností) mají z hlediska krizové připravenosti zdravotnictví zvláštní postavení. Přestože jistě nelze srovnávat obce typu statutárních měst (např. Plzeň, Brno, Ostrava) s obcemi vysloveně malými, jsou z hlediska výkonu státní správy ve zdravotnictví vybaveny stejnými pravomocemi, které zvláště v oblasti krizového řízení nejsou relevantní různé koncentraci obyvatelstva, a tím i odpovědnosti za adekvátní „krizovou organizaci“ zdravotnictví. U obcí tedy existuje v zajištění zdravotní péče v krizovém řízení odpovědnost jen v rámci jejich samostatné působnosti a v oblasti připravenosti na krizové situace musí spolupracovat s kraji.

Užitečnou výjimkou je vybavení obce s rozšířenou působností pravomocí navazující na působnost orgánů odboru vnitřních záležitostí, kde může obec k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocnění nařídit obecně závaznou vyhláškou pro území obce nebo jeho část provedení speciální ochranné dezinfekce a deratizace. [22]

2.1.4 Orgány ochrany veřejného zdraví

System ochrany veřejného zdraví je v rámci zdravotnictví relativně celistvou a samostatnou strukturou tvořenou orgány ochrany veřejného zdraví (dále OVZ), které vykonávají státní zdravotní dozor. Funkci těchto orgánů plní v přímém vztahu ke správnímu území krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště. Dalšími OVZ jsou MZ (zřizovatel Krajských hygienických stanic) a ve svých působnostech Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany. [22]

Na systém krajských hygienických stanic (dále KHS) je vázána soustava zdravotních ústavů, které pro účely výkonu státního zdravotního dozoru provádějí vyšetřování, měření, testy, sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí a životních i pracovních podmínek a přípravu podkladů pro činnost orgánů OVZ jako složky IZS. Zřizovatelem zdravotnických ústavů je rovněž MZ. [22]

Z hlediska úkolů v oblasti krizového řízení je systém orgánů OVZ nositelem úkolů zejména na úseku prevence šíření a řešení výskytu nakažlivých nemocí a řízení zvládnutí epidemií. K plnění tohoto úkolu mají KHS jako orgány OVZ řadu významných pravomocí.

Např. mohou z epidemiologických důvodů nařídit:

- Lékařské prohlídky a potřebná laboratorní i jiná vyšetření nutná k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění,
- Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku včetně opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí,
- Karanténní opatření včetně omezení svobodného pohybu osob,
- Speciální ochranu dezinfekcí, dezinfekcí a deratizací,
- Mimořádné očkování,
- Poskytnutí vysílacího času pro neodkladná oznámení opatření orgánu ochrany veřejného zdraví v rozhlasovém a televizním vysílání a další opatření, která jim umožňují řešit tyto situace zpravidla i bez využití předpisů krizové legislativy. [22]

Využití mimořádných pravomocí orgánů krizového řízení (dále OKŘ) v případě krizových situací při epidemickém výskytu (vysoce nakažlivé) infekční nemoci bude proto zpravidla použito v případech, kdy se stane pro situaci nezbytné použití systému nouzového hospodářství, případně bezpečnostní zajištění epidemiologických opatření prostřednictvím nasazení ozbrojených sil a bezpečnostních sborů. Pro zajištění výkonu činností a své působnosti jsou k nim pak zdravotnické ústavy a jiná zdravotnická zařízení v postavení právnické osoby zpracovávající plán krizové připravenosti. [22]

2.1.5 Poskytovatelé léčebně preventivní péče

Soustavu poskytovatelů péče charakterizuje především relativní vzájemná nezávislost jednotlivých zdravotnických zařízení, poskytujících podle svého zaměření v různém rozsahu zdravotní péči v celém spektru medicínských oborů, ale zásadně v liniovém pojetí poskytované péče, doplněném účelnou logistikou. Logistiku je možné pro tento účel nazvat též zdravotnickým zásobováním. [22]

Zásadní charakteristikou liniového poskytování léčebné péče je postup od péče ambulantní ke speciální. Obecně lze za příklad liniového pojetí použít organizaci zdravotnického systému ČR. Základním prvkem je praktický obvodní lékař, na kterého navazují lékaři specialisté v jednotlivých zdravotnických oborech a stupních specializace diferencované zdravotní péče. Ve vztahu k řešení zdravotního postižení při mimořádné události lze za liniové pojetí zdravotní péče pokládat posloupnost liniového medicínského řešení zdravotního postižení ve směru zdravotnického záchranného řetězce, který je funkčním propojením prvotního poskytnutí první pomoci s činností zdravotnických zařízení neodkladné péče. Jsou to:

- Záchrana života zásahem posádky ZZS,
- Převzetí postiženého nemocnicí nebo traumatickým centrem – je to citlivé místo řetězce,
- Záchrana zdraví při neodkladné nemocniční péči a intenzivní léčení zdravotních postižení lékaři specialisty,
- Rehabilitace a sledování. [22]

Z hlediska krizové připravenosti a zdravotnických potřeb bezpečnostního systému státu jsou významnými především zdravotnická zařízení pokrývající potřebu poskytování neodkladné zdravotní péče při mimořádných událostech a potřebu nezbytného rozsahu specializované zdravotní péče za krizových stavů. Mezi tato zařízení patří organizace zdravotnické záchranné služby a síť lůžkových zdravotnických zařízení s takzvanými traumacentry (laicky pohotovostními příjmy) vytvořená podle metodického opatření Ministerstva zdravotnictví, které stanovuje síť traumacenter v České republice a jejich spádová území. Na celkové připravenosti k řešení zdravotnických následků mimořádných událostí a krizových situací se přitom podílí všechna zdravotnická zařízení na území České republiky. [22]

2.1.6 Občané

Občané jsou rovněž významným prvkem systému zajištění zdravotní péče a to zvláště při mimořádných událostech spojených s postižením zdraví (viz příloha č. 6). Tento význam jim dává zákonem uložená povinnost občanů aktivně se podílet na péči o zdraví, zejména poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Na tuto povinnost je vázána další, která ukládá účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu. To je i případ seznamování se zásadami poskytování zdravotnické pomoci prostřednictvím učebních programů základních a středních škol. Přitom je ale nezbytné vůči občanům vždy přistupovat také z hlediska jim zaručených práv a to bez ohledu na to, jestli se v řešené situaci nalézá jako oběť, postižený, poškozený, nebo poskytující pomoc dobrovolně. [22]

2.2 Právní rámec krizového řízení ve zdravotnictví

Komplex problematiky předcházení krizovým situacím a jejich řešení počínaje mimořádnými událostmi, je upraven souborem právních předpisů, které se odvíjejí od ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Obecně lze právní předpisy vstupující do úpravy krizového řízení ve zdravotnictví rozdělit do čtyř základních skupin. Jedná se o legislativní normy [22]:

a) Krizové

upravují působnosti OKŘ a základní pravidla IZS

zejména ústavní z. č. 101/1998 Sb., z. 222/1999 Sb. a sada zákonů vojenských (např. z. č. 218/1999 Sb.), z. 239/2000 Sb., 240/2000 Sb., 241/2000 Sb. - sada zákonů pro řešení mimořádných událostí a krizových situací v důsledku jiného než vnějšího vojenského ohrožení a o HOPKS. [22]

b) Správní

upravuje obecné správní působnosti úřadů mimo krizové řízení a obranu zejména z. č. 2/1969 Sb. (o ÚSÚ), z. č.131/2000 Sb. (o Praze), z. č.129/2000 Sb. (kraje), z. č.128/2000 Sb. (obce) ale také z. o SSHR, SÚJB, ... a také opět z. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. [22]

c) Zdravotnické

definují způsob poskytování zdravotní péče, činnost zdravotnických zařízení a jejich zřizování např. z. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; VMZ 494/1992 (o ZZS), z. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a prováděcí vyhlášky, zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 245/2006 Sb. o veřejných neziskových Ústavních zdravotnických zařízeních, vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, vyhláška 394/91 Sb., o úloze a postavení FN a KHS, vyhláška č. 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení a jiné předpisy. [22]

d) Ostatní

obsahují zákony a předpisy pro jiné oblasti činností, na které je nutné brát zřetel zejm. zákon č. 238/20000 (o HZS), č. 283/1991 Sb. (o PČR), ale také z. č. 138/1993Sb., (vodní), č. 18/1997 (atomový), č. 148/1998 Sb. (o OUS), č. 106/1999 Sb. (o svobodném přístupu k informacím), č. 101/2000 Sb. (o ochraně osobních údajů), č. 59/2006 (prevence závažných průmyslových havárií), č. 103/2006 Sb. (zóny havarijního plánování), č. 237/2000 Sb. (o PO), 151/2000 (o telekomunikacích), hospodářské zákony atd. [22]

2.2.1 Přehled základních pojmů a předpisů ve zdravotnictví

Dosažení jednotného chápání a používání pojmů ve vztahu ke konkrétní oblasti použití je cílem řešení dlouhodobého obecného problému, kterým je vytváření jednoznačné terminologie vzhledem k poznání, že porozumění významu základních pojmů a jejich správné používání tvoří základ způsobilosti pro zajištění agendy a činností v oblasti krizového řízení (viz příloha č. 7). Některé specifické termíny používané v souvislosti s problematikou krizového řízení ve zdravotnictví jsou uvedeny níže. [22]

Proč je třeba klást důraz na výklad pojmů (viz příloha č. 8)? Jejich jednotný výklad a užívání podmiňuje nezkreslenou komunikaci mezi všemi stranami zúčastněnými na zajištění bezpečnosti a tedy i stavu krizové připravenosti a řešení krizových situací, včetně zdravotnictví. V ČR zatím, předpokládejme z důvodu relativně krátké doby platnosti předpisů krizové legislativy, není této jednotnosti dosaženo, přičemž koordinace řešení spadá do působnosti MZ. [22]

Mimořádné události -> mimořádné situace -> havarijní připravenost a IZS (zákon č. 239/2000 Sb.). Za řízení havarijní připravenosti odpovídá ve své gesci MV, realizaci konkrétních opatření řídí a provádí územní správní úřady a složky IZS. Do řízení a provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech nemusí být zapojeny OKŘ uplatněním svých běžných pravomocí.

Mimořádná událost se stává krizovou situací, jestliže je k jejímu řešení nutné uplatnit krizový zákon -> vyhlášení krizového stavu, takže o krizovou situaci se jedná, když nastanou krizové stavy -> krizová připravenost (z. 222/1999 Sb., 240/2000 Sb., 241/2000 Sb.). Za krizovou připravenost celého bezpečnostního systému státu odpovídá vláda -> gestory jsou MV (vnitřní ohrožení) a MO (vnější ohrožení). ÚSÚ odpovídají za krizovou připravenost ve svých působnostech (za souhrnné gesce MV a MO). Opatření pro zvládnání krizových situací za krizových stavů vždy uplatňují OKŘ.

K zajištění jednotného postupu při plnění úkolů krizového řízení ve zdravotnictví proto byla specifikována zatím omezená skupina termínů, odvozených od obecně platných definovaných v zákonných předpisech nebo ze slovníků používaných vysokými školami při vzdělávání, a jejichž obecná platnost či použitelnost je podložena akreditací škol k udělování akademických titulů. [22]

2.3 Podpora řešení krizových situací ve zdravotnictví

Nedílnou součástí pro řešení krizových situací tvoří všechny rámce související s preventivními opatřeními a v hlavním měřítku s plánovacím procesem, který je pro tuto problematiku charakteristický, a bez něhož by tento systém nefungoval. Tyto rámce se nazývají Krizové řízení a Civilní nouzové plánování (viz příloha č. 9). [22]

2.3.1 Organizace krizového řízení ve zdravotnictví

Podstatou krizového řízení (včetně plánování) je systémový a koordinovaný přístup k uplatnění preventivních opatření a ke zvládnutí krize. Krizové řízení ve zdravotnictví je na všech úrovních řízení a správy státu realizováno systémem OKŘ s jejich pracovními orgány pro krizové plánování a řízení. Výrazem systémového přístupu OKŘ ke krizovému řízení je zpracování a posléze použití krizových (a havarijních) plánů. Nástrojem k zajištění reálnosti příprav a připravenosti krizových štábů jsou cvičení. [22]

Realizace procesu krizového řízení a plánování je OKŘ zajišťována pomocí pracovních orgánů, které jsou v zásadě dva:

- Orgánem krizového plánování jsou bezpečnostní rady. Provádějí analýzu hrozcích rizik a stavu připravenosti a přijímají rozhodnutí k realizaci preventivních opatření. Rozhodnutí bezpečnostních rad jsou konána za účelem připravenosti na hrozcí nebezpečí!
- Orgánem řešení krizových situací jsou krizové štáby, řešící v reálném čase konkrétní situace. Rozhodnutí krizového štábu směřují ke zvládnutí situace za pomoci předem připravených postupů a nástrojů. [22]

Dalším prvkem, který k úkolům v krizovém řízení zřizují OKŘ, jsou pracoviště krizového řízení. Tato pracoviště zabezpečují koordinaci opatření a výkon specifických činností, kterými jsou zejména příprava a zpracování dokumentace krizového řízení, sběr a zpracování informací, zajištění vnitřní a vnější součinnosti, dohled nad metodickou správností postupů, kontrolní činnost ve vztahu ke krizové připravenosti organizace aj. Je přitom třeba mít na paměti zásadní rozdíl mezi OKŘ a pracovišti krizového řízení. Zatímco orgány tvoří instituce (organizace), pracoviště krizového řízení jsou funkčními prvky (vnitřními útvary) organizací tvořené zpravidla zaměstnanci profesionálně se zabývajícími krizovým managementem. [22]

Vrcholným orgánem pro řízení zdravotnictví je MZ, které je také ze zákona určeným orgánem krizového řízení. Protože je ale současně pouze součástí kolektivního orgánu – vlády, v otázkách koordinace krizové připravenosti resortu v návaznosti na ostatní resorty se řídí usneseními Bezpečnostní rady státu (dále BRS) a jejich pracovních výborů, zejména „Výboru pro civilní nouzové plánování“ (dále VCNP) a „Výboru pro obranné plánování“ (dále VOP), v nichž má MZ určeno stálé zastoupení. Při řešení konkrétních krizových situací ale již musí MZ uplatňovat svou vlastní působnost, a proto, ačkoliv je na úrovni vlády rovněž vytvořen koordinační orgán Ústřední krizový štáb (dále ÚKŠ), je vzhledem ke zdravotnictví nejvyšším orgánem koordinace uplatnění zdravotnických krizových opatření KŠ MZ. [22]

Ze souvislostí komplexu právních předpisů pro oblast krizového řízení je opět výrazně viditelná odpovědnost územního správního úřadu (útvary zdravotnictví krajského úřadu) za zabezpečení krizové připravenosti ve zdravotnictví ve své působnosti. V rámci krizového managementu zdravotnictví jsou v soustavě orgánů krizového managementu územních správních úřadů klíčovými osobami vedoucí útvarů zdravotnictví. K zajištění cíle krizového řízení ve zdravotnictví koordinují a metodicky usměrňují činnost zdravotnických zařízení, jejich orgánů a pracovišť krizové připravenosti. Vystupují tak (v metodické součinnosti s MZ – OKRP) i vůči zdravotnickým zařízením zřízeným MZ na území krajů, vzhledem k jejich postavení právnické osoby dotčené plněním úkolů krizového plánu kraje. [22]

V rámci organizační struktury celostátně a také krajsky významných zdravotnických zařízení jsou k plnění jejich úkolů v krizovém řízení (zejména zpracovávání plánů krizové připravenosti a vnitřní krizové koordinace činností) zřizovány tzv. útvary krizového managementu (fakultní nemocnice a krajské nemocnice) či krizové útvary (KHS, územní střediska zdravotnické záchranné služby). [22]

2.3.2 Krizové a havarijní plány

Bylo už poznamenáno, že plánování, tedy zpracovávání a posléze i použití krizových plánů je výrazem systémového přístupu OKŘ k přípravě a řešení krizových situací. V rámci tématu je ale potřeba s plány krizovými zmínit i plány havarijní, a v jejich rámci konkrétně traumatologické. Důvod je jednoduchý. Základem krizové připravenosti je připravenost na řešení mimořádných událostí, které jsou také podstatně čtenější a vyžadují udržování nepřetržité pohotovosti systému zdravotnictví k řešení jejich zdravotních následků. S odvoláním na ústavní právo občanů na péči o jejich zdraví a zajištění dostupnosti zdravotní péče v případě ohrožení života je proto tato úroveň připravenosti podložena plány havarijními aktuálně mnohem zásadnějším problémem, než jsou plány krizové, jejichž zpracování je upraveno metodickým materiálem Ministerstva vnitra. [22]

Z hlediska zdravotnictví je proto akceptováno a rozlišováno dělení plánů v principu na:

- Havarijní plány - účelové dokumenty provozovatelů rizikových činností (vnitřní) a územních správních úřadů (vnější), představující souhrn opatření k provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádné události. [12]
- Pro zdravotnictví jsou specifické tzv. traumatologické plány, zpracováváné HZS ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními a správními úřady za účelem připravenosti k poskytování nezbytné zdravotní péče v situacích spojených s výskytem hromadného zdravotního postižení osob. [22]
- Krizové plány jsou dokumenty OKŘ obsahující souhrny krizových opatření a postupů stanovených k řešení krizových situací. [7][13] Specifickou částí krizových plánů jsou plány typové (pro ústřední správní úřady) a operační (pro OKŘ na úrovni krajů), představující scénáře odezvy na krizovou situaci pro OKŘ. Součástí těchto plánů je také část Plánu nezbytných dodávek pro zdravotnictví!
- Zdravotnická opatření jsou v krizových plánech samostatně řešena v části Plán zdravotnického zabezpečení, která obsahuje specifikaci potřeb zdrojů a služeb souvisejících se zabezpečením nejnütnějších dodávek zdravotnického materiálu.
- Plány krizové připravenosti (zdravotnických zařízení) jsou plány, zpracováváné zdravotnickými zařízeními jako právníckými osobami dotčenými plněním úkolů krizového plánu. Tyto plány ale nejsou standardní součástí krizových plánů OKŘ. [22]

2.3.3 Typový plán

Typový plán je základní částí krizového plánu, zpracovávaného ve struktuře určené nařízením vlády č. 462/2000 Sb., v úplném znění (novelizováno NV 36/2003 Sb. a jako takový je vždy vázán na řešení jednoho typu krizové situace. Tzn., že je návodem k řešení krizové situace vyvolané projevem jednoho rizika ze seznamu rizik hrozících na daném správním území. Rámcově TyP obsahuje:

- Popis krizové situace a zejména vliv na tzv. kritickou infrastrukturu k zachování základních funkcí státu při krizových situacích;
- Záměry řešení krizové situace s doporučením postupů v etapách hrozby vzniku krizové situace, vzniku a řešení krizové situace a při likvidaci následků krizové situace;
- Identifikaci zpracovatele(ů) odpovědných za zpracování nebo rozpracování a aktualizaci TyP. [22]

Východiskem zpracování TyP a operačních plánů je analýza rizik na území, na základě které jsou zpracovávány také havarijní plány. TyP jsou zpracovávány pro ta rizika, u nichž je za určitých předpokladů pravděpodobné, že jimi vyvolané ohrožení nebude zvládnutelné ve standardním právním režimu, tj. prostředky použitelnými na základě zákona o IZS a při uplatnění normálního rozsahu působnosti správního úřadu. Do působnosti MZ bylo usnesením BRS ze dne 14. května 2002 č. 295 určeno zpracování TyP a krizových plánů pro tři situace z celkových 24 vytypovaných:

- Epidemie – hromadné nákazy osob (včetně hygienických a dalších režimů),
- Narušení dodávek léčiv a zdravotnických prostředků velkého rozsahu,
- Hromadné postižení osob mimo epidemií – řešení následků včetně hygienických a dalších režimů. [22]

Z cíle či účelu TyP pro „zdravotnická“ rizika vyplývá, že na úrovni kraje je TyP metodickou předlohou zpracování adekvátního operačního plánu. Věcná příslušnost organizačního útvaru krajského úřadu ke zpracování ale není určena. Dá se ale předpokládat, že pokud je na území kraje identifikována hrozba vzniku krizové situace v oblasti zdravotnictví, bude koordinátorem řešení (útvarem řídícím zpracování operačního plánu) odborný útvar zdravotnictví, který ve vztahu k případu epidemie zajišťuje také implikaci opatření z krizového plánu KHS do krizového plánu kraje. [22]

2.4 Krizová připravenost ve zdravotnictví a složky integrovaného záchranného systému

Hovoří-li se o krizovém řízení ve zdravotnictví, není možné vyhnout se tématu připravenosti na řešení hromadných neštěstí a tedy úloze zdravotnictví v integrovaném záchranném systému. Jestliže je krizová situace především stále mimořádnou událostí, pak zdroje věcné i lidské využité k řešení situací v rámci zákona o IZS jsou současně zdroji využívanými i pro řešení krizových situací, ale přirozeně zdaleka ne ve všech jejich aspektech. [22]

2.4.1 Složky Integrovaného záchranného systému se zdravotnickou působností

Z oblasti zdravotnictví je základní složkou IZS určena Zdravotnická záchranná služba. Ta ale není jedinou složkou IZS, která poskytuje v tomto systému zdravotnické služby. Zákonem určenými složkami jsou:

- Zdravotnická záchranná služba (ZZS),
- Orgány ochrany veřejného zdraví - hygienické stanice.
- Neziskové organizace a sdružení občanů - např. Český červený kříž, Horská záchranná služba, Vodní záchranná služba. Tyto organizace ale nejsou zdravotnickými zařízeními a jejich činnost nezabezpečují (nutně) zdravotničtí pracovníci, poskytují tedy v rámci své činnosti sice kvalifikovanou, ale přece jen pouze první pomoc!
- Odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic - až za krizových stavů!

Ze sestaveného přehledu je zřetelně vidět současné výjimečně významné postavení ZZS mezi zdravotnickými složkami IZS. ZZS také zřetelně není jedinou zdravotnickou složkou, která je využita pro řešení mimořádných událostí nebo krizových situací. [22]

Například působnost a účel hygienické služby je taktéž velmi důležitý pro řešení specifických mimořádných událostí. Ve své působnosti se podílí na řešení situací epidemického výskytu nebezpečných infekcí a otrav. Stanovuje hygienické režimy, provádí laboratorní šetření, podílí se na hygienické sanaci postiženého území atd. [22]

Specifickými složkami IZS na pomezí mezi technicky záchrannými a zdravotnickými jsou organizace Vodní záchranné služby, Sdružení horských služeb ČR a občanské sdružení Záchranný systém - Rescue Czech republic. Rozsahem územního pokrytí a služeb je významnější horská služba (HS). [22]

HS je specializovaná záchranná organizace s více jak padesátiletou tradicí, přičemž disponuje zkušenostmi se záchrannými pracemi v nejtěžších klimatických podmínkách a prostředí obtížně dostupném jak technikou, tak nejednou i samotnými záchranáři. V rámci Mezinárodního sdružení IKAR má zastoupení ve čtyřech komisích – pozemní záchrana, letecká záchrana, lavinová komise a zdravotní komise. Přesto však na základě svého zákonného vymezení není zdravotnickým zařízením a zdravotnickou pomoc může poskytovat jen do úrovně odborné první pomoci. Lze ji ale přesto považovat za složku IZS, která v obtížných terénních a klimatických podmínkách významně pomáhá i v oblasti úkolů zdravotnictví. [22]

2.4.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je zdravotnickým zařízením zřizovaným krajem ve vlastní působnosti k poskytování přednemocniční neodkladné péče. To znamená za účelem zdravotnické záchrany života ve vymezených případech, kdy je poskytnutí takovéto záchrany neodkladné.[3] K zajištění své funkce ZZS zajišťuje nepřetržitou pohotovost pro příjem tzv. tísňového volání, jeho vyhodnocení a neodkladný zdravotnický záchranný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem jsou síly a prostředky ZZS rozmístěny plošně po celém území státu. Hustota stanovišť je přitom volena tak, aby umožnila dojezd posádky ZZS do místa poskytnutí pomoci kdekoliv v ČR do 15 minut od příjmu tísňového volání operačním střediskem. [22]

Při transportu postiženého z místa pomoci, a pokud je to objektivně možné, je v souladu s principem poskytování zdravotní péče v diferencující linii uplatňováno pravidlo předání postiženého přímo do cílového zdravotnického zařízení, které je na základě vyhodnocení rozsahu a typu zdravotního postižení lékařem z posádky ZZS schopné poskytnout postiženému definitivní ošetření, tj. úplnou péči odpovídající postižení, bez nutnosti následujícího transportu ke zdravotnickému zařízení vyšší úrovně specializace. Proto je síť traumacenter [4] v ČR opřena o nemocnice s krajskou a celostátní spádovostí.

Přitom je nutné zdůraznit, že ZZS není totožná s lékařskou službou první pomoci (dále LSPP)! Zásadní rozdíl mezi nimi je dán především tím, že LSPP není příjemcem tísňového volání na lince 155 nebo 112 a neposkytuje službu akutní záchrany života. LSPP je službou obyvatelstvu k dosažitelnosti pohotovostního ošetření pro případy neohrožující život a pouze mimo běžnou pracovní dobu. Není ani sítí strukturovanou na základě závazných kritérií dosažitelnosti. Podstatný rozdíl je také ten, že zatímco zřízení ZZS je povinností krajů, zajištění LSPP a jejího rozsahu je dán možnostmi (finančními a personálními) zřizovatelů, kterými jsou vedle krajů i obce. [22]

K tématu ZZS je třeba připojit také stručnou zmínku o tzv. Letecké zdravotnické záchranné službě (dále jen LZS). Z některých zdrojů je totiž možné usuzovat na postavení LZS jako samostatného systému. LZS je ale zásadně jen součástí ZZS a právním předpisem [3] je charakterizována jako typ výjezdové skupiny vedle výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (dále jen RLP) a rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP). Výjimečné postavení dávají LZS pouze používané dopravní prostředky, zpravidla vrtulníky, charakteristické nesrovnatelně vyšší cenou služby. V současnosti není žádné ze stanovišť LZS provozováno jako součást Územního střediska ZZS, ale poskytnutí dopravního prostředku (služby dopravy) je zajišťováno smluvně státními nebo nestátními provozovateli letounů na základě usnesení vlády a financováno dotací přímo z rozpočtu MZ. Vedle výhody vysoké rychlosti a dosahu však použití LZS do značné míry limitují povětrnostní podmínky a také denní doba. [22]

2.4.3 Zdravotnický zásah

Další užitečnou vědomostí je i představa o organizaci zdravotnického záchranného zásahu (viz příloha č. 12) na místě mimořádné události s hromadným neštěstím. Ke zvládnání situací existuje vzhledem k typu ohrožení několik osvědčených postupů, které lze zobecnit do následujícího základního algoritmu. Při řízení zásahu se uplatňuje operační středisko ZZS ale také vedoucí lékař zásahu, který řídí zdravotnické akce na místě hromadného neštěstí. [22]

2.5 Závěr

V kapitole číslo dvě jsem definoval systém a strukturu zdravotnictví, ale zvláštní pozornost jsem zde věnoval typovým plánům, havarijním plánům a jejich následné aplikaci do praxe, krizové připravenosti ZZS a v neposlední řadě také podpoře řešení krizových situací ve zdravotnictví. Myslím si, že v rámci MU většího rozsahu se bez krizové připravenosti rozhodně neobejdeme a je zřejmé, že ministerstvo zdravotnictví to ví, a proto v minulém roce uvolnilo 8,2 milionů korun na rozvoj právě této oblasti. Krizová připravenost úzce souvisí s krizovým managementem zdravotnictví, jehož problematikou a aplikací v rámci ZZS se budu zabývat ve své praktické části práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 KRIZOVÝ MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Termín krizový management vychází z managementu obecného, který je charakterizován jako snaha o vylepšení struktury organizace, zkvalitnění organizace práce, zefektivnění úsilí pro dosažení cílů. [37] Dá se také konstatovat, že krizový management a jeho základní prvky vedou k řešení dané mimořádné události, a že je to proces realizovaný řídicím funkcionářem, který vede ke stanovení cílů, jejich realizaci a tím ke zvládnutí MU. [38]

Zdravotnická záchranná služba je součástí rezortního systému krizové připravenosti. Základním orgánem krizového řízení v rámci rezortu zdravotnictví je krizový štáb ministerstva zdravotnictví České republiky. Tento krizový štáb plní stanovená opatření při mimořádných událostech a při vyhlášení krizových stavů.

Na krajské úrovni krizový management zajišťuje krajský úřad, konkrétně pak vedoucí odboru zdravotnictví, dále Územní středisko záchranné služby, zastoupené ředitelem ZZS kraje, který si vybere členy krizového štábu. Dalšími organizacemi podílející se na krajské úrovni krizového managementu jsou krajské nemocnice, které jsou zastoupeny, stejně jako u ZZS ředitelem a krizovým štábem, a krajský orgán ochrany veřejného zdraví, který je rovněž zastoupen ředitelem a krizovým štábem. [39]

3.1 Koordinace krizového managementu pro řešení mimořádné události

Problematika koordinace krizového managementu je řešena prostřednictvím ředitelství ÚSZS, které zajišťuje součinnost a spolupráci s krajským ředitelstvím HZS kraje, krajským ředitelstvím Policie ČR a dalšími orgány jako jsou ministerstvo zdravotnictví, jeho krizový štáb aj. Důležitou úlohu při koordinaci hraje zdravotnické středisko ZZS, které koordinuje postup při řešení mimořádných událostí s ostatními zdravotnickými středisky ZZS, s operačními středisky jiných složek IZS a v neposlední řadě také s operačním střediskem IZS (OPIS, KOPIS). Nejdůležitějším úkolem krizového útvaru při řešení MU je zajištění přímého a stálého spojení s příslušným správním úřadem a jeho orgánem krizového řízení. [39]

3.2 Úkoly krizového managementu v rámci zdravotnické záchranné služby

Prvořadým úkolem je zajistit odporu záchranných a likvidačních prací prostřednictvím traumatologické, havarijní a krizové připravenosti, dále pak pomocí opatření civilní ochrany. Havarijní připravenost navazuje na řešení hromadného neštěstí standardními postupy (činnost výjezdových skupin), a to moduly pro hromadné neštěstí. Sestavení modulů vychází z možných typů postižení a je uspořádáno prostřednictvím souprav. [39] Dle Pokorného je krizová připravenost uskutečňována pomocí krizového plánování a vytvoření plánu krizové připravenosti. V rámci opatření civilní ochrany má provozovatel zdravotnického zařízení za úkol vytvořit podmínky pro výdej ochranných masek, filtrů pro ochranu dýchacích cest a další ochranná opatření. [40]

Pro ZZS toto nařízení znamená vytvořit prostory dočasného soustředění, ubytování a stravování většího počtu osob. [40] K zajištění využívá především modul krizové podpory a modul podpory technických prostředků (TP) Toto modulové uspořádání umožňuje rychlé vybudování náhradních míst pro poskytování neodkladné zdravotnické péče. Pro uložení modelu podpory TP a modulu krizové podpory jsou určeny skladové prostory ZZS, kde je materiál uložen do souprav podle funkčnosti, sestaven dle důležitosti, a je evidován podle evidenčního listu. [39]

3.3 Závěr

Celá kapitola číslo tři se zabývá problematikou krizového managementu ve zdravotnictví. Jak jistě víme, zdravotnická záchranná služba je součástí systému krizové připravenosti. Základním orgánem krizového řízení v rámci rezortu zdravotnictví je krizový štáb ministerstva zdravotnictví České republiky, který plní stanovená opatření při mimořádných událostech a při vyhlášení možných krizových stavů. Je zřejmé, že zde je potřeba krizového managementu naprosto na místě, protože bez něj by vůbec nasazení SaP, krizová připravenost apod. nefungovali a přesně tento aspekt si vysvětlíme v následující kapitole, kde budu demonstrovat svůj vlastní návrh operačního postupu, jehož nedílnou součástí tvoří právě krizový management a vše, co je s ním spojeno.

4 STÁLÝ OPERAČNÍ POSTUP PRO ŘEŠENÍ DANÉ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Mimořádnou událostí se rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Mimořádná událost sama o sobě dle způsobu a rozsahu vzniku může být pro zdraví a bezpečnost lidí velmi destruktivní a taktéž podceňovaná událost, která může během mrknutí oka změnit jejich životy. Proto je nutné se proti těmto událostem bránit a snažit se těmto událostem porozumět již od počátku jejich vzniku. V rámci ZZS se pro případ vzniku mimořádné události vypracovává traumatologický plán (viz kapitola č. 2). Stupeň mimořádné události, resp. stupeň aktivace plánu se řídí podle počtu postižených.

- 1. stupeň – 0 až 10 postižených (jednotlivci),
- 2. stupeň – 11 až 100 postižených,
- 3. stupeň – 101 až 1000 postižených,
- zvláštní stupeň – nad 1000 postižených.

4.1 Příjem tísňové výzvy – reakce a činnost zdravotnického operačního střediska

Hned při příjmu tísňové výzvy, informace a zjištění vyššího počtu postižených v rámci jedné akce vysílá operátor nejbližší dostupné prostředky a zbylým prostředkům v řízené oblasti avizuje možnou potřebu zapojení do akce (což znamená ukončit co nejrychleji probíhající zásahy a vyjet k této akci). Takovéto rozhodnutí charakterizují mimořádnou událost velkého rozsahu s velkým množstvím raněných nebo usmrcených civilistů.

4.2 První posádka zdravotnické záchranné služby na místě mimořádné události

Tato posádka musí co nejrychleji určit prvotní odhad rozsahu hromadného poškození zdraví operačnímu středisku. Je-li rozsah zjevný či známý, je možné již na základě tohoto hlášení spustit odpovídající stupeň traumatologického plánu ZZS i cílových ZZ. Upřesnit a hlásit je třeba také předpokládaný, převládající typ postižení (mechanické, termické apod.).

V rámci bezpečnosti zasahujících hraje významnou roli nejenom rozsah HPZ, ale i možná rizika pro zasahující a proto je nutné tyto rizika ihned hodnotit, případně odhadovat pokud je ZZS první složkou IZS na místě zásahu. Nejlépe však zjišťovat a konzultovat s velitelem zásahu HZS, je-li již na místě.

Upřesnění prvotního odhadu rozsahu HPZ se děje tam, kde není možné rozsah HPZ s ohledem na situaci v místě zásahu jednoznačně určit, organizuje vedoucí první posádky průzkum vlastními silami či ve spolupráci s HZS. Výsledkem musí být co nejpřesnější upřesňující hlášení operačnímu středisku ohledně rozsahu HPZ. Odhadnout a nahlásit je třeba také převládající závažnost postižení, možnost vývoje postižení a předpokládaný počet pacientů.

4.3 Aktivace typového plánu zdravotnické záchranné služby a cílových zařízení - činnost Zdravotnického operačního střediska

Typový plán zdravotnické záchranné služby se dělí na čtyři stupně (viz příloha 10), které nám podle rozsahu dané mimořádné události charakterizují nasazení sil a prostředků pro řešení dané události v co nejkratším čase a co nejefektivněji. Samozřejmě zde hraje zásadní roli včasný příjem tísňový výzvy (viz kapitola 4.1), který velmi zvyšuje efektivitu nasazení Sap pro danou událost.

4.4 Potřebná součinnost složek integrovaného záchranného systému při řešení hromadném poškození zdraví

Při jakékoliv mimořádné události by mělo být prioritním úkolem a cílem všech zasahujících složek IZS zachránit co nejvíc životů a zmírnit následky postižení u pacientů, kteří přežili. Teprve na dalším místě by měla být snaha po zmírnění ekonomického dopadu a jiných aspektů řešené situace. Proto pokud jde o akci s vyšším počtem postižených, je třeba zapojit všechny přítomné členy ZZS výhradně do plnění úkolů při třídění, ošetření a zajištění odsunu pacientů. Pro zdárný průběh těchto činností je však třeba vytvořit podmínky a to je úkol ostatních zasahujících složek IZS. Podpůrná činnost a výpomoc musí být koordinována a řízena dle požadavků ZZS.

Co je třeba v rámci spolupráce se ZZS zajistit prostředky a silami HZS :

Vyprošťování a přinášení raněných:

- Roztřídněné raněné, označené třídícími a identifikačními kartami pro HPZ, přinášejí hasiči dle označených priorit ke vstupu na shromaždiště,
- Používají vlastní a zdravotníky vyčleněné transportní prostředky (páteřní desky, scoop rámy, náhradní nosítka a další).

4.5 Velení zdravotnického záchranného systému při zásahu u hromadného poškození zdraví – vedoucí lékař zásahu

Vedoucí lékař zásahu je ve smyslu Zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému velitelem zdravotnické složky IZS.

Vedoucí lékař zásahu je lékař, který se na místo zásahu dostaví jako první, ten však může být vystřídán jiným, zkušenějším či předem určeným, pro řešení HPZ v terénu vyškoleným, lékařem. Vedoucí lékař spolupracuje s velitelem zásahu IZS až do okamžiku odvozu posledního postiženého z místa zásahu, přičemž vždy přímo řídí činnost ZZS – průzkum, třídění, ošetření a odsun do zdravotnických zařízení, odpovídá za komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem a jeho prostřednictvím s cílovými zdravotnickými zařízeními. Podrobněji o úkolech vedoucího lékaře. Vyžaduje součinnost (výpomoc) ze strany HZS či Policie české republiky (PČR) na úsecích nedostatečně vykrytých silami ZZS - přinášení, přenášení pacientů, budování shromaždiště, stavbu stanů a logistické zabezpečení akce.

Zásadní úlohu ve zvládnutí HPZ hraje organizace a řízení zásahu na místě MU, to znamená osoba vedoucího lékaře zásahu ZZS, jeho odborné a organizační schopnosti. Proto by v rámci každého kraje měli být pro tento úkol přímo určeni proškolení odborníci (konkrétní osoby), kteří by byli připraveni (vždy jeden ve směně) k okamžitému nasazení do terénu 24 hodin denně. Je jasné, že minimálně 2 a optimálně 4,5 odborníka v kraji je třeba. První lékař na místě zásahu se stává vedoucím lékařem zásahu. Může být vystřídán vyškoleným a pro tyto situace určeným lékařem viz výše. Tj. „velitelem složky IZS“ dle zákona č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.

4.5.1 Hlavní úkoly vedoucího lékaře zásahu:

Dostavit se na místo MU co nejrychleji po spuštění TP, být dostupný a připraven. Kontaktuje okamžitě po příjezdu prvního lékaře na místě zásahu (platí jen v případě předání velení) a velitele zásahu IZS, zorientuje se v situaci a převezme řízení zdravotnického zásahu. Posoudí rizika pro zasahující zdravotníky a jejich vývoj na základě informací od velitele zásahu IZS. Posouzení rizik je prioritní (nemůže následovat po organizaci jiných činností). Rozhodnout o způsobu vedení zásahu dle získaných informací a okolností na místě:

- O zahájení, ukončení a způsobu třídění, optimální je třídění lékařské, kterému je možné v případě nutnosti předřadit třídění START (předtřídění),
- O počtu, umístění a orientaci obvaziště,
- O režimu obvaziště (počet vstupů apod.) a personálním obsazení,
- Organizovat umístění a využívání dostupného i záložního materiálu a vybavení.

Rozhodnout o zahájení ošetřování dle výsledků třídění -

- Kdy již další příchozí týmy nezapojovat do třídění (mít přehled o počtu neroztříděných a počtu třídících týmů), ale do ošetřování.

Rozhodnout o rozsahu poskytované péče na obvazišti -

- S ohledem na počasí a další okolnosti zásahu,
- S ohledem na ošetřovací a transportní kapacity,
- S ohledem na vzdálenost ZZ.

Rozhodnout o zahájení odsunu:

- Pacientů II.a prostředky RZP co nejčasněji (zvážit potřebnost týmů RZP na místě zásahu)
- Pacientů I. v kombinaci s II.a prostředky RLP (teprve až jsou všichni dostupní pacienti zajištěni z pohledu vitálních funkcí).

Včas iniciovat stavbu stanů a již v předstihu přesun části pacientů do nich:

- Dle reálné transportní kapacity a předpokládané délky transportu.

Ve spolupráci z ZOS neustále upřesňovat situaci:

- S ohledem na potřebu dalších sil a prostředků vlastních či sousedních oblastí,
- S ohledem na kapacity cílových zařízení.

Zabezpečí vedení evidence ošetřených a odsunutých pacientů dle registračních čísel třídící a identifikační karty a její předání a sjednocení s Policií ČR.

Za stálé komunikace s velitelem zásahu IZS vyžadovat potřebnou součinnost ostatních složek IZS. Opakovaně kontrolovat vytížení jednotlivých týmů ZZS a operativně přesouvat síly a prostředky dle vývoje situace – třídění, ošetřování, odsun, opakovaná kontrola stavu a další.

4.6 Shromaždiště raněných a nemocných (obvaziště)

Shromaždiště raněných a nemocných zřizujeme u všech akcí s vyšším počtem postižených. Jeho význam tkví především v tom, že přehled o vývoji stavu a změně priorit u jednotlivců udržíme jedině tehdy, jestliže všechny pacienty shromáždíme co nejdříve na jednom místě. Jedině tak můžeme také pro všechny využívat veškerou dostupnou a shromážděnou techniku, veškerý materiál a jedině tak můžeme smysluplně organizovat ošetření a odsun.

Jinak řečeno, shromaždiště raněných a nemocných nezřizujeme pouze u akcí, kde je předpoklad, že již od počátku bude k dispozici dostatečné množství prostředků a veškeré pacienty budeme schopni ihned transportovat do zdravotnických zařízení (ZZ) tak, že nikdo nezůstane na místě zásahu po odjezdu první vlny prostředků ZZS. I v těchto případech, kdy nezřizujeme klasické shromaždiště (vstupy, sektory, odsun), bychom měli všechny pacienty shromáždit v jednom místě, a tak zajistit přehled a usnadnit určování priorit ošetření a odsunu.

Plnohodnotné shromaždiště raněných a nemocných je vhodně vybrané místo, kde shromažďujeme veškerý zdravotnický materiál (přístroje, léky, transportní a fixační prostředky, medicínální plyny a další), kam jsou přinášeni vytřídění či přetřídění pacienti a kde jsou ukládáni dle priorit na třídící a identifikační kartě. Zde provádíme urgentní zajištění vitálních funkcí a je-li to možné stabilizaci stavu postižených před transportem, odtud zahajujeme cílený odsun. Shromaždiště raněných a nemocných musí být výrazně označeno, vstupy, výstupy, jednotlivé sektory a nejlépe i přístupové a odsunové trasy.

4.6.1 Ukládání dle priorit ošetření a odsunu

Lékařsky roztríděné pacienty ukládáme dle priorit vyznačených na TIK²:

- Pacienty označené I. (s nejvyšší prioritou ošetření) do stejně označeného sektoru a provádíme u nich urgentní zajištění vitálních funkcí, po jejich zajištění posouváme pacienty s kombinací I. a II.a (nejvyšší prioritou odsunu) ve stejném sektoru co nejbližší k odsunovému stanovišti, kde vyčkají odsunu prostředkem RLP, teprve za nimi jsou ukládání a odsunování prostředky RLP pacienti s kombinací I. a II. b,
- Pacienty označené pouze odsunovou prioritou II. a či b ukládáme do sektoru II., nejbližší k odsunovému stanovišti pacienty II.a (s nejvyšší prioritou odsunu) bez možnosti stabilizace v přednemocniční fázi, ty odsunujeme co nejčasněji prostředky RZP do nejbližšího vhodného ZZ k definitivnímu ošetření či alespoň ke stabilizaci stavu operačním zákrokem před dalším transportem, teprve za nimi v sektoru ukládáme pacienty II.b, které v době čekání na transport ošetříme (fixace, krytí, analgezie) a odsunujeme prostředky RZP v dalším pořadí,

² Třídící a identifikační karta musí zřetelně označovat prioritu raněného, která určuje pořadí odsunu a ošetření. TIK je raněnému zavěšena na krk, popřípadě na končetinu. Je vyrobena z nepropustného materiálu reflexní oranžové barvy. Lze na ni psát jakýmkoliv psacím prostředkem, nejlépe lihovým fixem. Má přední, zadní a vnitřní část. Vnitřní část slouží jako identifikační a léčebná část karty.

- Pacienty označené III. (s odložitelným ošetřením) ukládáme opět do stejně značeného sektoru, kde vyčkají za vzájemné kontroly stavu na ošetření a odsun prostředky RZP, dopravy raněných nemocných a rodiček (DRNR) či jiným vhodným hromadným dopravním prostředkem,
- Pacienty označené IV. (mrtvé) ukládáme opět do stejně značeného sektoru, nejlépe však, s ohledem na psychiku ostatních postižených do určeného prostoru mimo plochu shromaždiště.

4.6.2 Ošetřování postižených na shromaždišti raněných a nemocných

V případě HPZ provádíme v přednemocniční etapě urgentní zajištění vitálních funkcí, snažíme se pacienty pouze stabilizovat pro transport do ZZ, nikdy neprovádíme nepřímou srdeční masáž. Postup a rozsah péče je následující:

- Etapové ošetření - zajištění a ošetření provádíme etapově, to znamená, že nejdříve u všech pacientů označených I. zkontrolujeme a zajistíme průchodnost dýchacích cest, dostatečnost spontánní ventilace, kontrolujeme zevní zdroje krvácení, oběhovou stabilitu a teprve v další etapě provádíme fixaci páteře, končetin a krytí ran, při ošetřování se řídíme na TIK a provedené úkony poznačíme i s časovým údajem,
- Rozsah péče – všechny pacienty značené jako I. musíme zajistit pro rychlý odsun alespoň v rozsahu „minimálně přijatelného ošetření“, což znamená zajistit:
 - Dostatečnou ventilaci (intubace či varianty zajištění dýchacích cest,
 - Řízená ventilace, příp. drenáž hrudníku),
 - Zástavu zevního krvácení,
 - Fixaci C páteře,
 - Analgetizaci (příp. intramuskulární),
 - Zábranu podchlazení,
 - Imobilizaci,
 - Fixaci zbylých částí páteře a končetin,
 - Infuzní terapii (objemovou náhradu),
 - Jen je-li to možné bez výrazné časové prodlevy,

U pacientů, kteří zůstávají na shromaždišti po vyčerpání odsunových prostředků, opakovaně kontrolujeme jejich stav, hodnoty poznačíme (viz třídící a identifikační karta), péči rozšíříme a doplníme dle aktuálního stavu a možností.

- Pacienty označené pouze jako **II.a** (transportní prioritou) neošetřujeme, ale bezodkladně transportujeme do vhodných zdravotnických zařízení, jejich stav (vesměs vnitřní poranění a krvácení) nelze stabilizovat žádným léčebným opatřením v přednemocniční etapě,
- Pacienti **II.b** čekají v sektoru **II.** na odsun prostředky RZP ve druhém pořadí, během doby čekání jim poskytujeme ošetření zahrnující fixaci, krytí ran a případně i analgezii (většinou i.m.), při delším pobytu na shromaždišti opakovaně kontrolujeme jejich stav a péči adekvátně rozšíříme,
- Pacienty označené jako **III.** ošetřujeme vyčleněnými silami až po stabilizaci všech závažnějších stavů, můžeme využít i vzájemné pomoci postižených.

4.6.3 Odsunové stanoviště shromaždiště raněných a nemocných

Odsunové stanoviště hraje velice důležitou roli při řešení HPZ v terénu, jeho úkolem je dle požadavků na třídící a identifikační kartě a ve spolupráci se ZOS (K-ZOS) organizovat odsun pacientů, směřovat je nejlépe přímo k definitivnímu ošetření na specializovaná pracoviště a distribuovat je tak, aby nedošlo k zahlcení na vstupech jednotlivých ZZ.

Odsunové stanoviště zahajuje odsun teprve na pokyn vedoucího lékaře zásahu, který rozhodne, zda je již možné uvolnit některé z ošetřovacích kapacit (posádek), pacienti určení k přednostnímu transportu jsou v jednotlivých sektorech ukládáni co nejbližší odsunovému stanovišti. Pořadí a zajištění odsunu je následovné:

- Zahajujeme přednostně a co nejdříve odsun pacientů označených **II.A** (transportní priorita) posádkami **RZP**,
- Následují pacienti označení **kombinací I. a II.A** posádkami **RLP**, ale odsun těchto pacientů zahájíme teprve tehdy, až je možné uvolnit lékaře, a to není dříve dokud nejsou všichni pacienti **I.** zajištěni z pohledu vitálních funkcí,
- V dalším pořadí jsou odsunováni pacienti s **kombinací I. a II.B** týmem **RLP** a jen **II.B** týmem **RZP**, dle aktuální transportní kapacity,
- Souběžně či až nakonec je možné odsunovat pacienty **III.**, a to prostředky **RZP**, **DRNR** či jinými hromadnými prostředky odsunu,
- Pacienty označené jako **IV.** (mrtvé) ZZS neodsunuje, dojde-li však během transportu do ZZ k úmrtí pacienta z ostatních kategorií v transportním prostředku, vyloží takového pacienta posádka na pracovišti soudního lékařství.

Vedoucí odsunového stanoviště eviduje všechny odsunuté pacienty s využitím útržků TIK, v předchystaném formuláři poznačí jedinečný identifikační kód pacienta (TIK) a čas odsunu, případně i závažnost dle NACA, číslo odsunového prostředku a cílové zařízení.

4.6.4 Zřízení krytého shromaždiště raněných a nemocných

S ohledem na rozsah HPZ, na poměr postižených a transportních prostředků, dle aktuální situace při vyhledávání a vyprošťování pacientů, a také s ohledem na počasí (povětrnostní podmínky a teplotu), rozhodujeme co nejčasněji (případně hned na počátku) o stavbě stanů případně zbudování či využití jiného typu krytého, vytápěného a osvětleného shromaždiště raněných a nemocných. Toto kryté pracoviště budujeme, nejlépe silami jiných základních složek IZS (např. HZS), těsně vedle či přímo na místě zvoleném pro shromaždiště raněných a nemocných. I v případě krytého pracoviště musí být jasně vyznačen vstup, zachováno vnitřní členění na sektory a ukládání pacientů určených k přednostnímu transportu opět co nejblíže výstupu čili odsunovému stanovišti. Kdy využíváme kryté shromaždiště, kdy sem pacienty ukládáme:

- Již od samého počátku akce, především za výrazně nepříznivého počasí (mrazu, deště), případně i za špatných podmínek viditelnosti (noc, mlha apod.),
- Až v průběhu akce, po vyčerpání všech dostupných odsunových prostředků, přesouváme zbylé pacienty na toto kryté pracoviště, opakovaně kontrolujeme jejich stav, doplňujeme ošetření a čekáme na návrat odsunových prostředků,
- Opět až v průběhu akce, po odsunu všech volně dostupných pacientů, zde shromažďujeme, vyšetřujeme a připravujeme na odsun postupně nacházené či vyprošťované pacienty.

4.7 Přístroje, pomůcky a materiálně technické zajištění při řešení hromadného postižení zdraví

Potřeba transportních prostředků, přístrojové techniky, spotřeba medicínálních plynů a dalšího spotřebního materiálu je samozřejmě odvislá především od počtu postižených, ale také od typu a převládající závažnosti postižení. V případě HPZ řešených v posledních 20 letech na území ČR však např. potřeba umělé plicní ventilace (UPV) nepřesáhla 10 % z celkového počtu postižených v jedné akci (tzn. max. 5 ventilovaných z 50 postižených).

S ohledem na běžné vybavení RLP a RZP je proto možné konstatovat, že např. HPZ do 50 postižených, které budou řešit všechny dostupné prostředky kraje, nevyžaduje žádné další záložní vybavení. Posádky během první hodiny zásahu (což je hranice optimálního řešení těch opravdu urgentních stavů) nejsou schopny ošetřit více pacientů, spotřebovat více materiálu, než je jejich běžné vybavení.

Je možné tak doporučit, spíše než materiální zálohu na každém výjezdovém stanovišti, centrální, záložní, mobilní modul pro HPZ, pokud bude v případě HPZ s vyšším počtem postižených (50 a více) dostupná do 1 hodiny na místě vzniku a řešení HPZ.

4.7.1 Nakládání s pomůckami, přístroji a materiálně technickým vybavením prostředků

Základním požadavkem pro adekvátní využití všech dostupných přístrojů, pomůcek a materiálu pro všechny pacienty je, že musí být shromážděny na jednom místě. Všichni roztrídění pacienti jsou pak k ošetření směřováni na toto místo, ne naopak.

Postup shromáždění a využití:

- Každý nově příchozí prostředek odevzdá veškeré transportní prostředky (záložní nosítka, scoop rámy, vakuové matrace, páteřní desky a pod) a další přístroje (ventilátory, defibrilátory apod.) a materiálně technické vybavení na vstupu a v oblasti sektoru I. shromaždiště raněných a nemocných,
- Zde si vyzvednou transportní prostředky členové jiných složek IZS pro přinášení pacientů a sem opět ukládáme ty uvolněné,
- V oblasti sektoru I. je k dispozici vše potřebné pro vyšetření, ošetření a zajištění pacientů pro odsun, ošetřovací týmy toto vybavení užívají dle potřeby,
- Odsunové týmy pak přebírají pacienty zajištěné k transportu včetně všeho vybavení (nezdržují se přepojováním přístrojů apod.) a po návratu vše opět odevzdají do vyhrazeného prostoru u sektoru I. k opětovnému využití.

4.7.2 Nakládání s výbavou záložního modulu (modulů)

Záložní pomůcky a materiál by měly doplnit či nahradit pomůcky a materiál zasahujících prostředků při rozsáhlé a dlouho trvající akci, jeho využití se řídí stejnými pravidly, viz výše.

4.8 Ukončení akce s hromadným poškozením zdraví

Ukončení akce ZZS na místě zásahu – je čas odsunu posledního pacienta do ZZ. Ohledání pacientů, kteří byli označeni během třídění v terénu či ošetřování na shromaždišti jako mrtví, provádí policií přivolaný lékař soudního lékařství či místně příslušný všeobecný lékař.

Ukončení akce z pohledu ZZS – je čas předání posledního pacienta do ZZ.

4.9 Protokol – závěrečná zpráva zdravotnické záchranné služby o řešení hromadného poškození zdraví

V průběhu akce je nutné udržovat co nejpřesnější přehled o počtu vytríděných, ošetřovaných, na odsun připravených a již odsunutých pacientů (tyto evidujeme přesně, viz výše). To vše s ohledem na nutnost povolání záloh, žádost o výpomoc z okolních oblastí, plánované kapacity cílových zařízení, jejich potřebnou aktivaci a koordinaci činností přednemocniční a časné nemocniční fáze.

Podrobná Závěrečná zpráva ZZS o řešení HPZ by měly být vypracována následně, ve spolupráci s cílovými zařízeními a zbylými složkami IZS, co nejdříve po ukončení akce. Tato zpráva již musí obsahovat přesné počty pacientů, včetně jejich identifikace, jejich směrování (cílová zařízení), a alespoň prvotní hodnocení závažnosti stavu dle NACA, v optimálním případě i diagnózy (potvrzené v ZZ). Jednotné hodnocení NACA vycházející z třídících kategorií na TIK je následující:

- Kategorie I. odpovídá NACA skóre 5 a ve spojení s intubací 6,
- Kategorie II. a odpovídá NACA skóre 4,
- Kategorie III. odpovídá NACA skóre 1 až 3,
- Kategorie IV. odpovídá NACA skóre 7.

Závěrečná zpráva musí také obsahovat veškeré relevantní časové údaje týkající se celé akce, ale i jednotlivých zasahujících prostředků. Evidujeme počty a typ zasahujících prostředků, využití přístrojového vybavení, spotřebu léků a materiálu. Co vše musí závěrečná zpráva obsahovat, aby byla podkladem pro zpracování a zařazení do registru HPZ v České republice (ČR) bude upřesněno, viz připravovaný Registr HPZ ČR.

4.10 Závěr

V kapitole číslo čtyři jsem demonstroval svůj vlastní návrh operačního postupu uvedený do praxe. Dle mého názoru je velmi důležité prvotní vyhodnocení tísňové informace krajským operačním střediskem a následná aplikace sil a prostředků pro zvládnutí dané situace. Na místě se dle potřeby rozděluje okolí postižené mimořádnou události na úseky, kde jsou zvoleni jednotliví velitelé úseku. Je potřeba si uvědomit, že velitel zásahu bude sice člen HZS ČR, ale na druhé straně bude mít rozhodující slovo za dané mimořádné události definované HPZ, vedoucí lékař zásahu, protože on koordinuje z hlediska záchrany životů celou akci. Nyní bych se rád věnoval bodu číslo pět, kterým charakterizují jednotlivé typové činnosti z pohledu ZZS.

5 PŘEHLED APLIKACE OPERAČNÍCH POSTUPU PŘI VZNIKU DANÉ MU V RÁMCI INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU Z HLEDISKA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V PRAXI

V bodě číslo pět se budu zabývat aplikací typových činností do praxe a budu se snažit demonstrovat tyto poznatky na daných případech typových činností z hlediska ZZS. Jak jistě víme, hrozeb a rizik na lidstvo číhá hodně, a je potřeba si pro různé případy vzniku závažných MU nějakým způsobem vytvořit v rámci prevence plán, jak by se daná situace měla vyřešit a kde a jak jaká složka bude působit, co bude mít za úkol a hlavně kdo bude ze základních složek IZS velitelem zásahu. Velitel zásahu má pro toto rozhodování klíčové slovo viz kapitoly předtím. Zde si jasně ukážeme, jak v různých modelových případech zasahuje a jaké má slovo ZZS.

5.1 Uskutečnění a ověřené použití radiologické zbraně

Pro první případ platí následující charakteristika. Jestliže teroristická skupina použila radiologickou zbraň na nějakém místě v České republice, je potřeba nějakým způsobem tuto situaci vyřešit a mít předem připraven k aktivaci plán, který nám nadefinuje, jak se máme při takové situaci chovat. Zjednodušeně se dá říci, že typové činnosti pro daný problém, jež řeší HZS ČR, jsou ono řešení. Pokud opravdu došlo k použití radiologické zbraně a v daném okruhu došlo k její detonaci nebo byla na místě výbuchu pozn. “zejména nástražného výbušného systému“ naměřena nadlimitní hodnota dávkového příkonu, která odpovídá více než desetinásobku přírodního pozadí v daném kraji je zřejmé, že se jedná o úmyslný teroristický útok. Je potřeba si uvědomit, že teroristické útoky se v dnešní době mohou objevit všude kolem nás a už dávno to není záležitostí jenom západu, ale i nás. Teroristé si v poslední době oblíbili tzv. špinavou bombu, což je především psychologická zbraň mající vyvolat paniku obyvatelstva. Je vysoce pravděpodobné, že její použití bude teroristy poměrně bezprostředně po aplikaci ohlášeno veřejným médiím. Z čehož vyplývá, že to nemusí být finální útok, ale že se také může jednat jenom o planý poplach. Měření jakéhokoliv výbuchu provádí jednotky HZS kraje.

Pokud je situace vyhrcoená, nepřehledná a došlo k rozptýlení radioaktivní látky jiným neočekávaným způsobem, pro který nejsou předpisem (nebo havarijním plánem) upraveny taktické a organizační požadavky, postupy a směrné hodnoty k prokázání optimalizace radiální ochrany, tak nastane situace číslo dvě.

Obě dvě situace mohou nastat a proto je kvalita a přesnost oznámení situace velmi důležitá. Mimořádná událost spojená s možným použitím radiologické zbraně, je charakteristická tím, že od okamžiku potvrzení nadlimitního dávkového příkonu je potřeba nejdříve zajistit ochranu zasahujících osob a vyloučit z některých činností složky IZS nebo osoby, které nemají odpovídající ochranné prostředky.

Velitelem zásahu u této mimořádné události takového rozsahu je příslušník Hasičského záchranného sboru ČR. Velitel zásahu má za úkol vytvořit štáb velitele zásahu, do něhož povolá vedoucího lékaře záchranné akce ZZS, zástupce postižené obce a zástupce místně příslušné obce s rozšířenou působností a především povolává zástupce Policie ČR. Do tohoto štábu jsou následně začleněny další osoby odeslané na místo zásahu operačními středisky základních složek IZS a Krizovým štábem Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. Na řízení zásahu se na operační úrovni podílí OPIS základních složek IZS, také již zmíněný SÚJB a společné operační centrum Ministerstva obrany. [43]

5.1.1 Uskutečnění a ověřené použití radiologické zbraně z pohledu zdravotnické záchranné služby

Pro ZZS jsou v rámci typových činností IZS stanoveny úkoly spojené především se stanovením a výpočtem očekávaných sil a prostředků ZZS, s činností ZOS a s činností vedoucího lékaře záchranné akce.

Vozidla příslušných ZZS se uvádí k dispozici pro řešení mimořádné události dle jejího charakteru a rozsahu. Tyto dvě skutečnosti jsou stěžejní pro vyřešení dané situace a musí být řádně nahlášeny a zpracovány. Jejich počet se stanovuje podle Traumatologického plánu, který je součástí havarijního plánu kraje. Na místo je vždy vyslán lékař ZZS a vedoucí lékař ZZS, který provádí posouzení okolí pro následné určení shromáždění raněných, je nutno vždy vybírat dobře viditelné místo ke kterému je solidní přístup. Poté provádí třídění raněných a v návaznosti na rozsah poranění doporučí způsob dekontaminace (deaktivace nebezpečné látky) raněného nebo poskytuje přednemocniční neodkladnou péči zraněným v prostoru shromáždění, kteří nejsou kontaminováni.

V neposlední řadě určuje místo odsunu raněných, kteří jsou po ošetření schopni transportu. Kromě pozemních vozidel má ZZS k dispozici také záchranné vrtulníky v rámci LZS, které primárně převážejí pacienty do Středisek speciální zdravotnické péče o osoby ozářené při radiačních nehodách. Zdravotnické operační středisko převezme informaci o vzniku MU, uvědomí příjmové nemocnice na možnost kontaminace již přivezených zraněných, osádek sanitek, sanitek samotných. Provede vyrozumění specializovaných pracovišť.

Posádky ZZS mají k dispozici prostředky fyzické osobní ochrany, mezi něž se řadí především ochranné roušky, ochranné obleky. [43]

5.2 Demonstrování úmyslu sebevraždy

Demonstrování úmyslu sebevraždy je velmi specifické cvičení z pohledu IZS, protože v reálné situaci je velmi mnoho faktorů, které mohou vést k vytvoření sebemenší chyby, která může ovlivnit celou vzniklou situaci. Je potřeba si uvědomit, že základní složky IZS rozdělují demonstrování úmyslu sebevraždy do dvou kategorií. V první kategorii jsou výjezdy složek IZS na oznámení, že osoba nebo osoby demonstrují úmysl spáchat sebevraždu, přičemž možnost, že vznikne újma na životě, zdraví nebo majetku jiným nezúčastněným osobám, lze s velkou pravděpodobností vyloučit. Ve druhé kategorii jde o výzvy, při nichž hrozí reálná možnost, že vznikne újma na životě, zdraví nebo majetku i jiným nezúčastněným osobám a to způsobem provedení pokusu o sebevraždu (skok z výšky, použití střelné zbraně, ohně...), nebo otevřeně oznamuje svůj úmysl spáchat tzv. rozšířenou sebevraždu, kterou se rozumí takové jednání, které současně s provedením pokusu o vlastní usmrcení plánovaně usiluje o usmrcení nebo zranění dalších osob.

Velitelem zásahu takového druhu krizové situace je příslušník Policie ČR, do jehož příjezdu řídí zásah vedoucí lékař ZZS, nebo popř. velitel JPO, záleží na okolnostech. Za ukončení zásahu se považuje okamžik, kdy osoba upustí od svého jednání, popř. je odvezena posádkou ZZS, dále pak dojde-li k usmrcení této osoby, nebo jsou ukončeny záchranné a likvidační práce po uskutečněné rozšířené sebevraždě.

Řízení zásahu se zpravidla účastní operační středisko okresního ředitelství Policie ČR, operační a informační středisko IZS (technické centrum tísňového volání linky 112, operační středisko ZZS. [43]

5.2.1 Demonstrování úmyslu sebevraždy z pohledu zdravotnické záchranné služby

Při zásahu složek IZS při ohlášeném demonstrování úmyslu sebevraždy je přítomnost zdravotnické záchranné služby nutná. A to nejenom z důvodu následného transportu osoby, která demonstruje úmysl spáchat sebevraždu do specializovaného zdravotnického zařízení, ale také z důvodu poskytnutí PNP zasahujícím záchranářům a dalším osobám, jestliže při zásahu dojde k jejich zranění.

Při společném zásahu ZZS vysílá ZZS výjezdovou skupinu s lékařem, tedy RLP, nebo RV a RZP. OPIS ZZS přijímá a vyhodnocuje danou výzvu, v případě, že volá přímo osoba se sebevražednými úmysly, postupuje dispečer/ka s cílem získat informace a komunikuje s ohroženým až do příjezdu vyjednavče. OPIS také předají informace ostatním složkám IZS, v případě potřeby zabezpečují povolání a nasazení dalších sil a prostředků.

Mezi základní postupy při vyjednávání s osobou projevující úmysl sebevraždy patří jízda bez zvukových výstražných zařízení v blízkosti zásahu, pomalá, klidná, zřetelná komunikace s ohroženým, nepřesvědčovat danou osobu, nechat ji hovořit, získat čas do příjezdu vyjednavče.

Základní úkoly členů výjezdové skupiny ZZS v místě zásahu je tedy vedení komunikace s touto osobou, dále pak poskytnutí PNP této osobě (popřípadě i dalším osobám), zklidnění pacienta, transport do nemocničního zařízení. Členové výjezdové skupiny by se však neměli přibližovat k ozbrojené osobě, nesnažit se za každou cenu chytat osobu nad volnou hloubkou bez vlastního jištění. [43]

5.3 Oznámení o uložení nebo nálezu výbušného předmětu

Tato typová činnost je velmi charakteristickým podáním toho, jak se dá řešit mimořádná událost takového charakteru. Složky IZS se setkávají s aktivací této typové činnosti při mimořádných událostech způsobenými teroristickými útoky, trestnou činností, popřípadě havarovanou municí. Při zásazích zaměřených na zneškodnění výbušného systému, předmětu, nebo munice je řídicí složkou PČR a velitelem příslušník PČR. Pokud je zásah zaměřen na vyrozumění, evakuaci a záchranu osob, řídicí složkou zásahu je HZS ČR a velitelem zásahu je příslušník HZS ČR. Velitel zásahu v závislosti na závažnosti situace může zřídit štáb velitele zásahu jako svůj výkonný orgán. [43]

5.3.1 Oznámení o uložení nebo nálezů výbušniny nebo výbušného systému z pohledu zdravotnické záchranné služby

Dle rozsahu a charakteru dané situace se také odvíjí součinnost operačních středisek a velitele zásahu. Zdravotní operační středisko zajistí přepojení hovoru na operační středisko PČR nebo OPIS (KOPIS), dále pak soustředí informace o volných kapacitách spádových zdravotnických zařízení a zajistí informovanost těchto zařízení o možném přísunu zraněných osob.

ZZS služba zajistí poskytnutí lékařské přednemocniční neodkladné péče nejen raněným osobám, ale i členům ostatních základních složek IZS, zraněných při prováděných záchranných a likvidačních pracích při zneškodňování výbušného předmětu nebo výbušniny. V závislosti na hloubce informovanosti z místa vzniku mimořádné události aktivuje odpovídající množství sil a prostředků na provádění záchranných a likvidačních prací. U takto vzniklé mimořádné události zpravidla nelze předem určit množství sil a prostředků, postupuje se tedy dle velitele zásahu. [43]

5.4 Letecká nehoda

Typová činnost s názvem letecká nehoda z pohledu IZS zahrnuje nejenom letecké nehody civilních, ale také vojenských a policejních letadel. Leteckou nehodou v rámci typových činností se rozumí taková mimořádná událost, která je spojena s provozem letadla, a při které některá osoba byla smrtelně nebo těžce zraněna následkem přítomnosti v letadle nebo kontaktu s kteroukoli částí letadla, včetně částí, které se od letadla oddělily. Dále je to mimořádná událost, kdy bylo letadlo zničeno nebo poškozeno, popř. je na zcela nepřístupném místě nebo pokud bylo letadlo prohlášeno za nezvěstné.

Mezi základní činnosti IZS při letecké nehodě patří především vyhledání, vyprošťování a záchrana osob z vraku letadla a z dalších míst, na kterých se mohou postižené osoby zdržovat. Dále je to evakuace a záchrana osob ve všech poškozených prostorech, identifikace osob na palubě letadla, provedení třídění raněných, ošetření a jejich transport do zdravotnických zařízení. Mezi činnosti IZS patří rovněž poskytnutí psychosociální pomoci postiženým.

Těla obětí, se ponechávají na místě (oproti jiným hromadným neštěstím, kdy dojde ke shromáždění těl na místě určeném), pouze se viditelně označí, aby bylo jasné, že jsou již nalezeni. V případě nezbytnosti přemístění těla je jejich stav zdokumentován, tělo i místo nálezů je číselně označeno.

Síly a prostředky IZS jsou rozděleny do několika sektorů, které musí určit velitel zásahu. Prvním ze sektorů je sektor vyhledávání a záchrany. V tomto sektoru je velitelem příslušník HZS ČR, organizuje se zde vyhledávání osob v troskách, jejich vyproštění a provádí se činnosti směřující k omezení rizik působících na zachraňované a zasahující záchranáře. Zpravidla zde dochází k rozdělení záchranářů na 3 skupiny.

- Vyhledávací skupina vyhledává zraněné, označí místo jejich nálezů a odvede osoby schopné samostatného pohybu na stanoviště pro shromáždění a třídění raněných.
- Záchraná skupina provádí záchranu osob neschopných pohybu, včetně jejich vyproštění a transportu raněných na stanoviště pro shromáždění a třídění raněných.
- Jistící skupina jistí vyhledávací a záchrané skupiny před riziky vznikajícími z trosk letadla, má za úkol hasit požár, sledovat únik pro-vozních kapalin, označovat nebezpečné prostory a předměty atd.

V druhém sektoru je velitelem vedoucí lékař ZZS a jedná se o sektor zdravotnické pomoci. V sektoru zdravotnické pomoci jsou umístěna stanoviště pro shromáždění a třídění raněných, stanoviště pro poskytnutí odborné přednemocniční neodkladné péče a stanoviště pro nakládání raněných k transportu do zdravotnického zařízení. Jednotlivá stanoviště je nutno zřídit mimo působení zplodin hoření, mimo šíření par nebezpečných látek atd.

Třetím sektorem je sektor pátrání, kde je velitelem příslušník PČR. Hlavním úkolem třetího sektoru je zmapovat trosky letadla, zajistit okolí a snažit se ohledat daný prostor takovým způsobem, aby bylo možno vyhledat všechny osoby. Je možnost, že některé osoby mohli při havárii vypadnout z letadla a proto je nutno řádně ohledat celý prostor havárie a vytyčit si prostor, kde mohla těla dopadnout.

Velitelem zásahu jako celku je příslušník HZS ČR, který zřizuje štáb velitele zásahu, ve kterém je zástupce Policie ČR, vedoucí lékař ZZS, zástupce postižené obce, vedoucí ostatních zúčastněných složek IZS, psycholog nebo vedoucí posttraumatického intervenčního týmu, zástupce Vojenské policie v případě letecké nehody vojenského letadla. Na operační úrovni vedení zásahu spolupracují operační středisko PČR, OPIS (KOPIS) HZS ČR, ZOS ZZS, společné operační centrum Ministerstva obrany, stálá služba Záchraného koordináčního střediska Praha a stálá služba Ústavu pro odborně technické zjišťování příčin leteckých nehod. [43]

5.4.1 Letecká nehoda z pohledu zdravotnické záchranné služby

Tato typová činnost uvádí v aktivaci vozidla ZZS a vrtulníky LZS dle traumatického plánu. ZZS má hlavní roli v mimořádné události daného rozsahu. Zdravotní operační středisko ZZS zabezpečí vyslání posádek ZZS dle počtu raněných. Dalším úkolem je informování kontaktních míst cílových lůžkových zařízení o předpokládaném počtu postižených a jejich zranění. Dále pak zajistí náhradu za síly a prostředky, které jsou vyslány na místo MU.

Na místě zásahu ZZS vytvoří sektor zdravotnické pomoci, kde vedoucí lékař na místě zásahu posoudí vhodnost výběru místa tohoto sektoru, rozdělí raněné dle závažnosti poranění, poskytuje odbornou lékařskou PNP, rozhoduje o požádání pomoci ze sousedních krajů, popř. ze zahraničí. Dále vedoucí lékař (tedy velitel sektoru zdravotnické pomoci) konstatuje smrti osob, včetně stanovení pravděpodobné příčiny smrti, poskytuje informace o tělech zemřelých pro potřeby Policie ČR a soudního lékařství. Vedoucí lékař rovněž organizuje záchranné práce tak, aby nedošlo k poškození důležitých důkazů pro zjištění příčiny události a identifikace obětí. Zdravotnická zařízení následně aktivují traumatologický plán, poskytnou následnou neodkladnou péči. [43]

5.5 Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů

V rámci popisu této typové činnosti je velmi důležité vymezení základních pojmů a charakteristik jednotlivých agens. Biologický agens je jakýkoliv organismus, ať už přírodního či umělého původu, jehož zneužití např. pro teroristické účely, může způsobit v lepším případě onemocnění, ale většinou jsou smrtelné u lidí, zvířat, rostlin. Patří sem viry, bakterie, houby, chlamydie a mnoho dalších kmenů.

Toxin je látka produkovaná organismy, popřípadě látka chemicky syntetizovaná, která má za úkol působit škodlivě na živý organismus a v neposlední řadě vyvolat smrt. Vysoce rizikovými biologickými agens a toxiny se rozumí takové agens a toxiny, které mohou být použity jako zbraň. Potenciálně kontaminované osoby jsou osoby bez příslušných ochranných pomůcek, které přišli do přímého kontaktu s podezřelou látkou, nebo se vyskytovali v rozsahu jejich působení. [43]

Na operačním řízení zásahu při nálezů předmětu s podezřelým agens se účastní kromě operačních středisek základních složek IZS také tzv. Společné operační centrum Ministerstva obrany, Státní ústav jaderné, chemické, biologické ochrany, popř. příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zdravotní ústavy. Zbraně s biologickým materiálem se vyznačují velmi vysokou účinností, dostupností a relativně snadným doručením. Jeden mikroorganismus dokáže při vdechnutí usmrtit člověka, ale taková bomba jich má v sobě při výbuchu několik miliard kmenů. Biologické útoky nejsou mnoho populární z jednoho prostého důvodu. Útočící strana by se bála odvetného útoku, který by byl samozřejmě mnohem větší než útok původní.

Velitelem zásahu je velitel JPO (příslušník HZS ČR), který má za úkol upřesnit stupeň poplachu IZS a potřebný počet sil a prostředků potřebný pro zvládnutí situace. Velitel zásahu má oprávnění zřídit štáb velitele zásahu a dle potřeby může požádat o pomoc další subjekty, jako např. Armádu ČR, specializované pracoviště Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu, další fyzické nebo zástupce právnických osob potřebných k řešení této situace.

Velitel zásahu dále označí prostor v místě mimořádné události jako prostor s nebezpečím, tzv. nebezpečnou zónu. Velitel rovněž uvede v činnost dekontaminační prostor, rozhoduje o umístění prostoru pro poskytování zdravotní péče, prostřednictvím Policie ČR a ZZS zabezpečí evidenci transportů potenciálně kontaminovaných osob do zdravotnického zařízení. Kromě těchto povinností velitel zásahu rovněž odpovídá za informování sdělovacích prostředků o provádění záchranných a likvidačních prací. [43]

5.5.1 Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů z pohledu zdravotnické záchranné služby

Při vzniku takové mimořádné události je nutností vybavit posádky jedoucí na místo vzniku prostředky osobní ochrany. Tuto informaci předává posádkám oblastní (krajské) ZOS. Dále ZOS také informuje zdravotnické zařízení, do kterého jsou kontaminovaní pacienti směřováni, a eviduje seznam osob, kteří se účastnili zásahu v místě mimořádné události, a to z důvodu možné nákazy. Včasné odhalení biologického činitele v prostředí umožňuje včasné a zvláštní zacházení. ZOS právě na základě konzultace situace s orgánem ochrany veřejného zdraví zajistí vyčleněný přepravní prostředek pro transport těchto pacientů do zdravotnických zařízení. Pro takový případ firma Ego Zlín vyvinula tzv. biovak, který dokáže udržet pacienta v dostatečné karanténě. [43]

5.6 Udržení veřejného pořádku při technoparty

Pojmem technopárty rozumíme veřejně přístupnou hudební produkci spojenou s poslechem velmi hlasité hudby, požíváním omamných a psychotropních látek a alkoholu. U takové události je zřejmé, že zpravidla nelze dopředu určit potřebný počet sil a prostředků pro zvládnutí mimořádné události vzniklé v souvislosti s touto problematikou. Při přípravě na MU spojenou s provozem technoparty je vedoucí složkou Policie ČR. Velitelem společného zásahu IZS se stává příslušník té základní složky, která má největší působnost při daném zásahu s ohledem na charakter MU, nedohodnou-li se velitelé jinak. Velitel zásahu zabezpečuje spojení z místa zásahu a průběžně informuje příslušná operační střediska IZS. Operačního řízení zásahu se účastní operační střediska PČR, HZS ČR a příslušné ZOS ZZS. Technopárty musí být řádně nahlášena na příslušném úřadě a také schválena. Dohled nad takovouto akcí udržuje PČR a může také spolupracovat se soukromými firmami, které tuto párty střeží. [43]

5.6.1 Udržení veřejného pořádku při technoparty z pohledu zdravotnické záchranné služby

V rámci této typové činnosti nejsou úkoly ZZS pevně dány. Nicméně z předchozích akcí podobného typu je pravděpodobnost zásahu posádky ZZS značná. Ošetření účastníků pod vlivem návykové látky je vhodné s asistencí příslušníka Policie ČR. [43]

5.7 Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu

Záchrana pohřešovaných osob v terénu je velmi zajímavý druh MU. Její charakteristikou je jednorázové nasazení velkého množství sil a prostředků vedoucí k vypátrání pohřešované osoby. Pohřešovanou osobou je osoba, po které bylo vyhlášeno nebo započato pátrání, a hrozí ji bezprostřední ohrožení na životě, či zdraví.

Pátrání vyhláší operační středisko okresního ředitelství Policie ČR. Z důvodů silné medializace této typové činnosti je nutné projevovat rozhodnost při nasazování sil a prostředků. Velitelem zásahu, tedy pátrací akce je zpravidla příslušník Policie ČR. Velitel je oprávněn zřídit štáb velitele zásahu jako svůj pracovní orgán. Do tohoto štábu může jmenovat kromě jiných i osob i lékaře nebo delegovaného zástupce ZZS. [43]

5.7.1 Záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu z pohledu zdravotnické záchranné služby

Stejně jako předchozí typová činnost, ani tato typová činnost neukládá ZZS specifické úkoly. Se záchranou pohřešovaných osob se lze však setkat i při rozsáhlých MU, kde ZZS funguje jako zprostředkovatel PNP a přijímá od Policie ČR pohřešované osoby a má za povinnost se o ně postarat. [43]

5.8 Dopravní nehoda

Dopravní nehoda jakéhokoliv možného rozsahu je nejrozšířenější mimořádnou událostí a proto vznikla tato typová činnost, která má za úkol řešit tento typ mimořádné události co nejbezpečnějším a nejrychlejším způsobem, vedoucím k bezprostřední záchraně života postiženého. ZZS na místě vzniku dopravní nehody zajišťuje poskytování přednemocniční neodkladné péče. Pokud jsou poranění jednotlivci, působí ZZS v rámci řešení dopravní nehody standardně, jako u jakéhokoli poranění. Pokud jde o dopravní nehodu s velkým množstvím raněných, postupuje dle dokumentu Typové činnosti IZS u mimořádných událostí s velkým počtem raněných a obětí. [43]

5.8.1 Dopravní nehoda z pohledu zdravotnické záchranné služby

ZOS ZZS při dopravní nehodě přijímá a vyhodnocuje volání na lince 155, popř. přijímá informace z linky 112, vysílá na místo nehody určené posádky a dle dalších informací se rozhoduje o nasazení dalších sil a prostředků nutných ke zvládnutí dané dopravní nehody. Dále poskytuje informace i dalších základním složkám IZS. [43]

5.9 Zásah složek integrovaného záchranného systému při mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí

Hromadné neštěstí jako takové vzniká vždy působením něčeho. To něco může mít buď antropogenní charakter anebo je to práce tzv. přírodních živlů. Tyto příčiny rozdělujeme dle rizik na přírodní, technická, občansko-politická, sekundární. Termín „velký počet raněných“ je definován jako stav, kdy je nutné stanovit priority poskytování přednemocniční neodkladné péče a priority odsunu. Je to stav, kdy počet záchranářů neumožňuje zajistit PNP všem raněným současně. Počet je obvykle vyšší než 10 raněných.

Tyto mimořádné události se dělí na 3 základní skupiny. Mimořádná událost A je taková mimořádná událost, jejíž podmínky umožňují, aby třídění raněných prováděl personál ZZS přímo v místě vzniku MU, a to bez ohrožení zdravotníků. Mimořádná událost B je MU, kde místo vzniku MU není bezpečné a kdy je raněné zapotřebí nejprve transportovat do bezpečné zóny. Třídění raněných pak provádí příslušníci HZS. Mimořádná událost C je mimořádná událost s prokázanou přítomností nebezpečných látek a záchranáři musí používat odpovídající stupeň ochrany.

Velitelem zásahu je obvykle velitel požární ochrany, který dle potřeby rozděljuje místo zásahu na sektory, dále zřizuje štáb velitele zásahu ve složení podle druhu MU a zasahujících složek IZS. Pokud na místě MU nejsou detekovány nebezpečné látky, stanoví stanoviště pro shromáždění a třídění raněných v blízkosti místa MU. K tomuto účelu lze vyhradit i budovy v blízkosti MU, popř. využít stany.

Pokud jsou na místě zásahu detekovány nebezpečné látky, požádá KOPIS o po-volání sil a prostředků pro detekci nebezpečných látek a pro jejich dekontaminaci. Dále nařídí označení nebezpečné zóny, vnější a bezpečné zóny. Po domluvě s vedoucím lékařem stanoví stanoviště pro shromažďování a třídění raněných, a to za hranicí nebezpečné zóny. Všichni ranění i záchranáři musí projít při opouštění nebezpečné zóny dekontaminací. 7

Síly a prostředky jsou rozděleny do dvou základních skupin. První skupina je skupina pro vyhledávání a záchranu. Velitelem této skupiny je příslušník HZS ČR. Tato skupina provádí vyhledávání osob v troskách, jejich vyproštění a provádí činnost vedoucí k omezení rizik působících na zachraňované a zasahující záchranáře. Dále se záchranáři rozdělují do vyhledávací, záchranné a jistící podskupiny. Druhou skupinou je skupina zdravotnické pomoci. Činnosti prováděné k záchraně lidských životů a zamezení nebezpečí vyplývající z působení MU mají vždy prioritu, ale je nutné, aby byly prováděny s ohledem na následnou kriminalistickou činnost.

Pro provádění identifikace velkého množství obětí se vytváří týmy identifikace obětí MU tzv. DVI týmy (Disaster Victim Identification) sestavené z pracovníků Policie ČR, Služby kriminální policie a soudních lékařů.

Základem úspěšného řešení MU je propojení informačních toků zásahu složek IZS, cílových zdravotnických zařízení. Dále je nutné dodržování pokynů z traumatologických plánů. Operačního řízení zásahu se účastní ZOS ZZS, OPIS (KOPIS) HZS ČR, operační středisko Policie ČR. Dále se mohou účastnit i dispečinky ostatních složek IZS, dispečinky dopravců, jejichž dopravní prostředky byly poskytnuty pro řešení MU (např. vozidla MHD...) apod. KOPIS povolává síly a prostředky dle informací od velitele zásahu, informuje starostu místně příslušné obce s rozšířenou působností.

Policie ČR organizuje dopravní opatření pro hladký průjezd vozidel ZZS do cílových zařízení popř. organizují odklon dopravy. [43]

5.9.1 Zásah složek integrovaného záchranného systému při mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí z pohledu zdravotnické záchranné služby

Vedoucí lékař zásahu, tedy lékař, který se dostaví na místo zásahu jako první, popř. lékař předem určený, plní své úkoly až do okamžiku odvozu posledního raněného z místa zásahu. Odpovídá za komunikaci se ZOS ZZS a jeho prostřednictvím s cílovými zařízeními, kam jsou ranění transportováni. Dále je odpovědný za plnění činností stanovených v traumatologickém plánu daného kraje v oblasti PNP.

ZZS na místě zásahu zajišťuje provedení lékařského třídění raněných, které navazuje na primární třídění (třídění prováděné v nebezpečné zóně prostřednictvím metody START). Zranění jsou opatřeni kartou pro třídění raněných. Po třídění následuje ošetření raněných a jejich odsun. Stanoviště ZZS se rozdělí na sektor pro shromáždění a třídění raněných, sektor pro poskytnutí odborné PNP a sektor pro nakládání raněných k transportu apod. Stanoviště je třeba organizovat tak, aby byly vzdálenosti mezi sektory co nejmenší, a aby stanoviště bylo umístěno mimo působení nebezpečných látek.

První posádka na místě zásahu upřesní ZOS tísňovou výzvu z pohledu rozsahu, typu a závažnosti zdravotnických následků. Dále se zajistí vedení zdravotnického zásahu a zajišťuje se PNP.

Cílová zdravotnická zařízení zahájí neprodleně přípravu specializovaných pracovišť k ošetření velkého počtu raněných, zejména přípravu operačních sálů, ARO, JIP a dalších oddělení dle traumatologického plánu a informací ZOS ZZS. Dále provádějí převzetí pacientů a provádějí další třídění dle závažnosti. Spolupracují s ZOS ZZS na následné identifikaci dle třídících čísel a podílejí se na vytvoření závěrečné dokumentace. [43]

5.10 Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici

Za mimořádnou událost se považuje nebezpečná porucha plynulosti silničního provozu na dálnici, kdy se může vytvořit kolona stojících vozidel. S ohledem na možnosti posádek stojící v koloně (omezené množství pohonných hmot, léků, tekutin, teplých oděvů při nízkých teplotách), lze předpokládat ohrožení přepravovaných osob na životě a zdraví.

Pokud je zastavení provozu způsobeno působením nepříznivých faktorů (např. dopravní nehodou) a odstranění příčiny vzniku MU vyžaduje provedení záchranných a likvidačních prací, je velitelem zásahu příslušník HZS ČR.

V případě, že vytvořená kolona vozidel je několik km dlouhá, zřizuje se tzv. sektor. Velitelem sektoru je pak příslušník té složky, která v sektoru provádí převažující činnost.

Operačního řízení zásahu se podílí operační středisko Policie ČR, KOPIS HZS ČR, ZOS ZZS, pracovníci střediska správy a údržby silnic, dispečinky dopravců, popř. Národní dopravní informační a řídicí centrum. V ČR je provozován Jednotný systém dopravních informací, jehož principem je soustředit potřebné informace o provozu na silnicích. Pokud dojde k omezení provozu na silnicích II. a III. třídy, podílí se na řešení vlastníky těchto komunikací, což je Krajský úřad a jeho odbor dopravy a silničního hospodářství a Správa údržby silnic.

Hejtman je na základě svých oprávnění vyplývajících ze směrnic o IZS oprávněn převzít koordinaci záchranných a likvidačních prací osobně, nebo ji provádět s využitím krizového štábu kraje.

Jednotky požární ochrany poskytují první pomoc zraněným, pokud na místě není ZZS, spolupracují se ZZS při poskytování PNP, zabezpečí týlově místo zásahu (osvětlení...), zajistí posttraumatickou intervenční péči účastníkům nehody nebo zasahujícím osobám. Dále zajišťují minimální podmínky péče pro zasahující příslušníky IZS (podmínky pro odpočinek...), podílejí se na transportu materiálu a osob. Kromě těchto činností rovněž poskytují prostředky k nouzovému přežití, jako přikrývky, ošacení, balenou pitnou vodu, čaj aj. [43]

5.10.1 Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici z pohledu zdravotnické záchranné služby

Pomoc ohroženým osobám ve vozidlech stojící v koloně při nepříznivé prognóze doby obnovy provozu poskytuje ZZS na vyžádání. Dále se ZZS podílí, spolu s Policií ČR na uvolnění provozu, v koordinaci 1. stupně poplachu složek IZS. Z této typové činnosti nevyplývají pro ZZS další jiná specifická opatření. [43]

5.11 Chřipka ptáků

Tato typová činnost obsahuje postup složek integrovaného záchranného systému při záchranných a likvidačních pracích v případě žádosti orgánu veterinární správy o společné řešení mimořádné události spojené s mimořádnými opatřeními ke zdoání chřipky ptáků.

Chřipka ptáků je nebezpečná nákaza kura domácího, krůt, vodní drůbeže, holubů, pernaté zvěře, exotických ptáků a volně žijícího ptactva, vyvolaná virem influenzy A. Virus se šíří kontaktem s ostatními ptáky, vzduchem, kontaminovanými dopravními prostředky, technikou, nářadím, krmivem a znečištěnou obuví a oděvem. Existuje možnost přenosu viru těžnými a migrujícími volně žijícími ptáky, zejména vrubozobými (vodními). Inkubační doba nemoci je 3 až 7 dní. [43]

Za mimořádnou událost (dále jen „MU“) se považuje situace, kdy nelze zvládnout likvidaci ohniska nákazy silami a prostředky chovatele respektive příslušného orgánu veterinární správy. Likvidace ohnisek nákazy je specifickou odbornou záležitostí, kde sehraává hlavní roli Státní veterinární správa ČR (dále jen „SVS“), místně příslušné krajské veterinární správy (dále jen „KVS“) a působí další subjekty (HZS ČR, Policie ČR, AČR apod.).

Záchrannými a likvidačními pracemi složek IZS se rozumí opatření spojená s likvidací nákazy u nakažených chovů, které je považováno za ohnisko nákazy, a také sběr uhynulých volně žijících, zejména vodních ptáků v přírodě podezřelých z nákazy (husa nebo labuť – 1 kus a více, jiní vrubozobí ptáci – více než 5 kusů), který slouží ke zjištění výskytu nákazy a k eliminaci jejího dalšího šíření. [43]

Zapojení Integrovaného záchranného systému do řešení mimořádné události

MV-GŘ HZS ČR a HZS krajů organizují zapojení sil a prostředků složek IZS uvedených v poplachových plánech IZS (včetně zapojení Armády ČR) do opatření stanovených touto typovou činností na vyžádání orgánu veterinární správy. HZS kraje dohodne způsob komunikace s orgány veterinární správy a projedná společný postup HZS kraje a zapojení složek IZS. [43]

5.11.1 Chřipka ptáků z pohledu zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba kraje (ZZS kraje) poskytuje přednemocniční neodkladnou péči na základě tísňové výzvy všem osobám zasahujícím v ohnisku nákazy. Jedná se zejména o léčbu intoxikace, ošetření omrzlin, poranění nebo úrazů apod. Povolání výjezdové skupiny ZZS kraje na místo zásahu bude provedeno na základě tísňové výzvy cestou zdravotnického operačního střediska (ZOS). [43]

V případě likvidace rozsáhlého chovu se doporučuje projednat s ředitelem ZZS kraje přítomnost výjezdové skupiny ZZS kraje přímo na místě zásahu. Posouzení nutné doby přítomnosti výjezdové skupiny ZZS kraje na místě zásahu projedná velitel zásahu s vedoucím výjezdové skupiny. Ostatní zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních ambulantní nebo lůžkové péče. [43]

5.12 Při poskytování psychosociální pomoci

Při řešení MU je třeba brát v potaz i možné psychosociální dopady na osoby zasažené danou událostí a na záchranáře a další zachraňující osoby. Potřeba poskytnutí psychosociální pomoci není závislá pouze na závažnosti a počtu raněných, ale vždy je třeba zvážit aktuální stav jednotlivce a jeho potřeby a reakce na danou událost. Psychosociální pomoc se poskytuje jak při MU menšího rozsahu, tak při MU katastrofických rozměrů. Psychosociální pomocí se rozumí naplňování lidských potřeb zasažených osob v oblasti tělesné, duševní, duchovní a sociální a to v souladu s jejich hodnotami v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití. Součástí psychosociální pomoci je první psychická pomoc a krizová intervence. [43]

5.13 Reakce na chemický útok v metru

Typová činnost obsahuje postup složek integrovaného záchranného systému a provozovatele metra - Dopravního podniku hl. m. Prahy, a.s. při záchranných a likvidačních pracích bezprostředně po provedeném chemickém útoku v metru a vyhlášení chemického ohrožení až po vytvoření podmínek pro obnovení provozu metra na všech trasách. Činnost při řešení mimořádné události lze rozdělit do dílčích etap:

- Činnost zaměstnanců DP do příjezdu složek IZS; řídí se *Plánem reakce zaměstnanců DP* a vnitřními předpisy DP,
- Činnost složek IZS na místě zásahu (průzkum, záchrana, dekontaminace, poskytování přednemocniční neodkladné péče,...),
- Opatření na ochranu osob v metru,
- Informování a varování obyvatelstva hl. m. Prahy, e) závěrečná dekontaminace určených prostor metra,
- Závěrečný chemický průzkum,
- Vytvoření podmínek pro obnovení provozu metra.

Tyto etapy z hlediska řešení MU takového charakteru na sebe navazují a je potřeba jim věnovat pozornost. [43]

5.13.1 Reakce na chemický útok v metru z pohledu zdravotnického záchranné služby

Úkoly a činnost sil a prostředků soudního lékařství (viz příloha č. 11) velitel složky Policie České republiky zajistí přivolání lékaře se způsobilostí v oboru soudní lékařství a lékaře podle § 84, odst. 2, písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., který zajistí prohlídku těl zemřelých. V případě, že je důvodné podezření, že těla zemřelých jsou kontaminována chemickými nebo jinými nebezpečnými materiály, zajistí přivolání policejního nebo armádního specialisty na danou problematiku. [43]

5.14 Amok – útok aktivního střelce

Typová činnost obsahuje postup složek IZS při mimořádné události, při níž došlo k násilnému útoku ozbrojenou osobou tzv. aktivním střelcem vůči jiným osobám s následkem zranění nebo smrti. Pachatel je s největší pravděpodobností na místě události a pokračuje v trestné činnosti.

Činnost při řešení mimořádné události

Činnost při řešení mimořádné události lze rozdělit do dílčích etap:

- Eliminace aktivního střelce:
- Vyžádání součinnosti složek IZS v rámci eliminace aktivního střelce,
- Záchraně a likvidační práce (zpravidla až po eliminaci aktivního střelce),
- Psychosociální pomoc osobám zasažených MU,
- Předání místa zásahu orgánem činným v trestním řízení.

Eliminace aktivního střelce je zákrokem, který zabezpečuje výhradně Policie ČR. Eliminace má nejvyšší prioritu a nesnese odkladu, přičemž příslušníci Policie ČR vůči aktivnímu střelci využívají všech zákonných oprávnění vůči „nebezpečným pachatelům“ - při případném, velmi pravděpodobném použití služební zbraně dbají policisté přiměřené opatrnosti vůči ostatním přítomným osobám, aby neohrozili jejich životy a zdraví. [43]

Při řešení mimořádné události lze očekávat:

- V úvodní fázi MU (zpravidla po ohlášení události na tísňovou linku jsou složky IZS řízeny na operační úrovni řízení zásahu; zpravidla do doby než dojde ke kontaktu velitele a vedoucích složek IZS s velitelem zásahu,
- Vznik paniky a stresového chování osob zasažených MU,
- Možnost déletrvajících zásahu se značným nárokem na síly a prostředky složek IZS,
- Značný mediální zájem a zvýšené nároky na poskytování informací o MU,
- Vysoké nároky na poskytnutí psychosociální pomoci. [43]

Vyžádání součinnosti složek Integrovaného záchranného systému v rámci eliminace aktivního střelce

Policie ČR si v rámci eliminace aktivního střelce může vyžádat součinnost složek IZS (výškovou techniku pro odstřelovače, osvětlení místa MU apod.). Složkám IZS, které takovou součinnost v nebezpečné zóně poskytnou, musí Policie ČR zabezpečit ochranu před aktivním střelcem. Složky IZS si při plnění úkolů mohou navzájem zapůjčit adekvátní osobní ochranné pracovní prostředky potřebné pro zásah a odpovídajícímu stupni nebezpečí. [43]

5.15 Závěr kapitoly

Zpracování typových činností pro společné zásahy IZS byl dle mého názoru naprosto perfektní tah pro zkvalitnění práce IZS jako celku a vzájemné kooperace jeho hlavních a ostatních složek na místě zásahu. Aplikace typových činností z hlediska druhu mimořádné události je charakterizována podle Českého statistického úřadu s úspěšností zásahu 93%, což vypovídá o jejich spolehlivosti a kvalitě zpracování. V následující a také poslední části mé práce se budu zabývat objasněním analýzy mého šetření v praktické rovině.

6 METODIKA VÝZKUMU

Pro výzkum jako takový, jsem využil nejrozšířenější formu kvantitativního zkoumání prostřednictvím nestandardizovaného anonymního dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 20 otázek, z větší části jsem použil otázky uzavřené. Samotný dotazník je rozdělen do čtyř základních částí, kde každá část obsahuje sadu otázek na řešení daného tématu: Řešení mimořádných událostí, vybavenosti zdravotnické záchranné služby, kompetencích při zásahu, školení zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v České republice a také jejich znalosti z oblasti VNN.

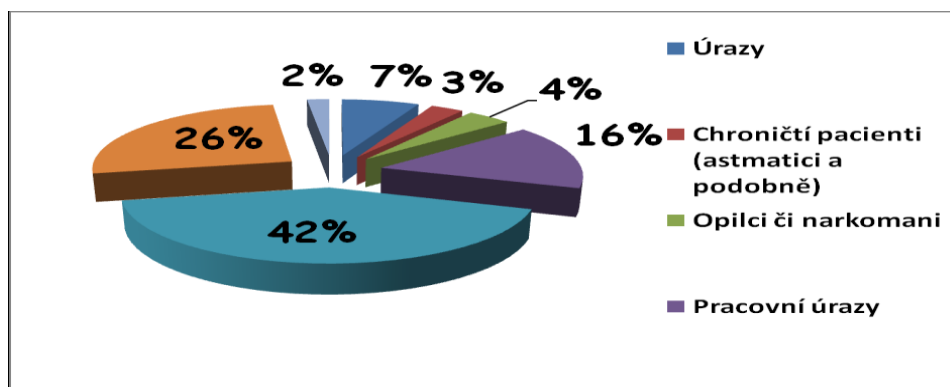
7 PRAKTICKÁ ČÁST – VÝSLEDKY VÝZKUMU

Dotazník, který jsem zpracoval, byl určen pro všechny věkové kategorie pracovníků na zdravotnických záchranných službách. Mého dotazníkového šetření se účastnili: zdravotničtí záchranáři, výjezdové sestry se specializovanou způsobilostí v anestezií a resuscitaci, výjezdové sestry se specializovanou způsobilostí v intenzivní péči a ředitelé krajských ZZS. U otázky je vždy zvýrazněna správná odpověď a každá otázka, je také doplněna o grafickou podobu pomocí grafů. Dotazníky mi celkem vyplnilo 44,4% dotázaných respondentů tzn., že ze 120 dotázaných lidí mi přišlo 37 odpovědí.

7.1 Řešení mimořádných událostí

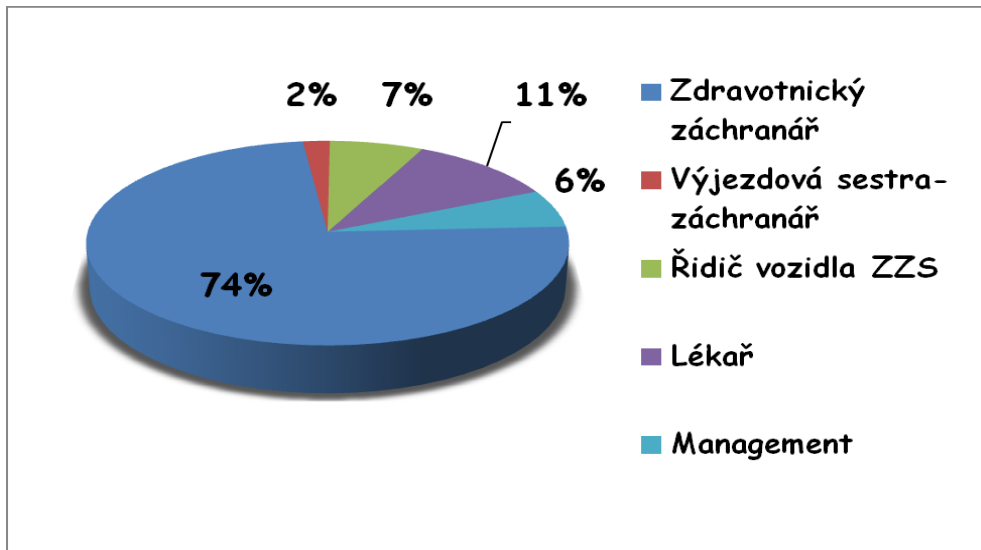
Z výsledků průzkumu vyplývá, že česká ZZS je velmi dobře vycvičena pro řešení jakékoliv mimořádné události. V této sekci odpovědělo na všechny otázky 30 respondentů, což je skoro 80% všech dotázaných respondentů. Je dobré vědět, že i když u nás není zas tak velké riziko vzniku MU většího rozsahu, tak se ČR preventivně připravuje hrozbám a rizikům různého charakteru. Zde bych chtěl vyzdvihnout naše HZS ČR a ZZS ČR, které v žádném případě s přípravou neotálejí a stále se učí něčemu novému.

7.1.1 U jakého typu mimořádné události zasahujete nejčastěji? (např. autonehody, živelná pohroma, úrazy atd.)



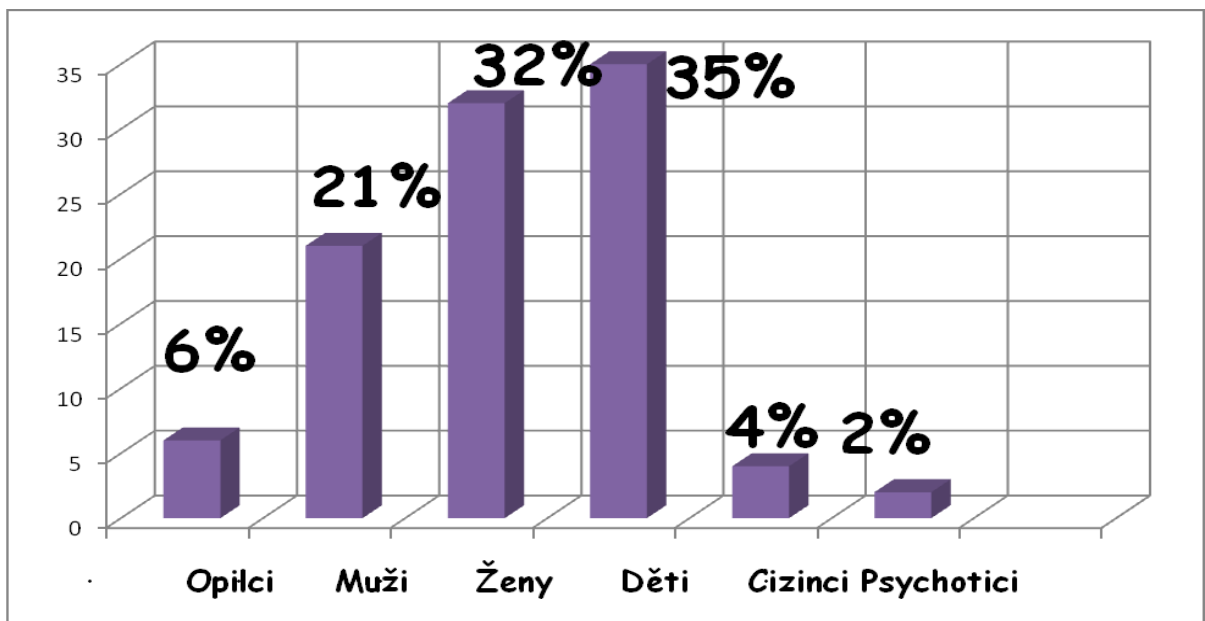
Graf č. 1: Zásahy u MU Zdroj: vlastní

7.1.2 Na jaké pozici pracujete?



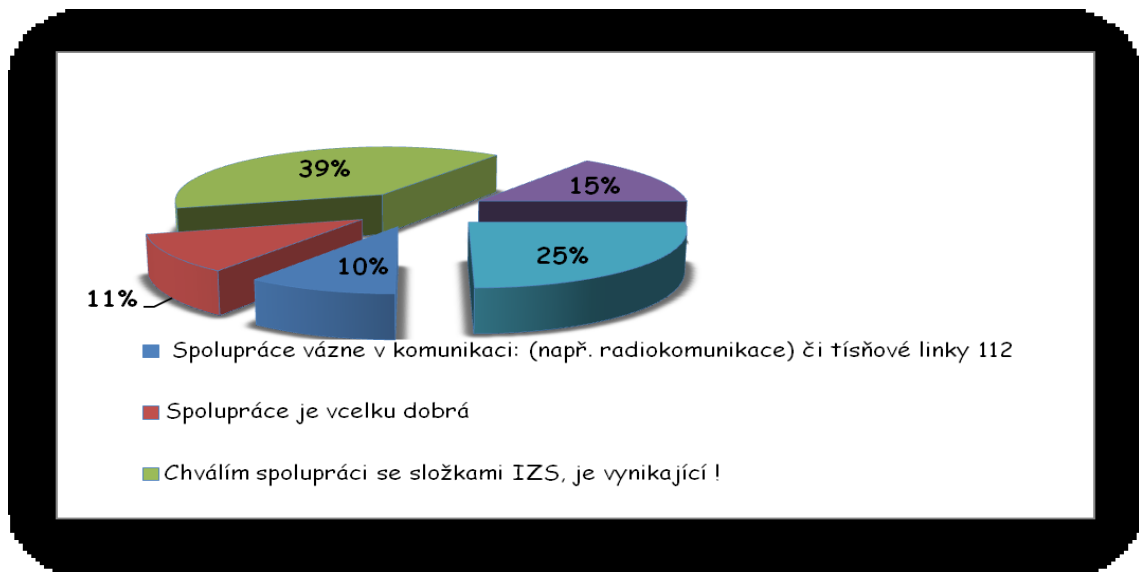
Graf č. 2: Pracovní pozice Zdroj: vlastní

7.1.3 S jakými poraněnými se nejhůře spolupracuje? (např. muži, ženy, cizinci, opilci... atd.)



Graf č. 3: Spolupráce s raněnými Zdroj: vlastní

7.1.4 Jak vy osobně hodnotíte celkovou spolupráci se složkami IZS ČR (např. při autonehodách a podobně).

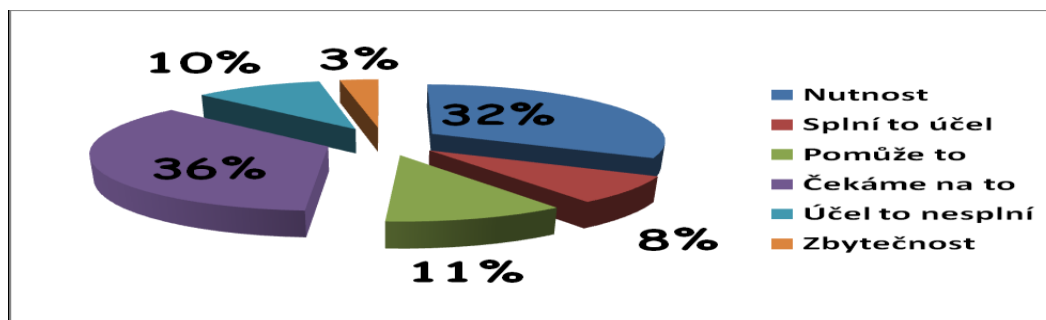


Graf č. 4: Hodnocení spolupráce Zdroj: vlastní

7.2 Vybavenost posádek zdravotnické záchranné služby

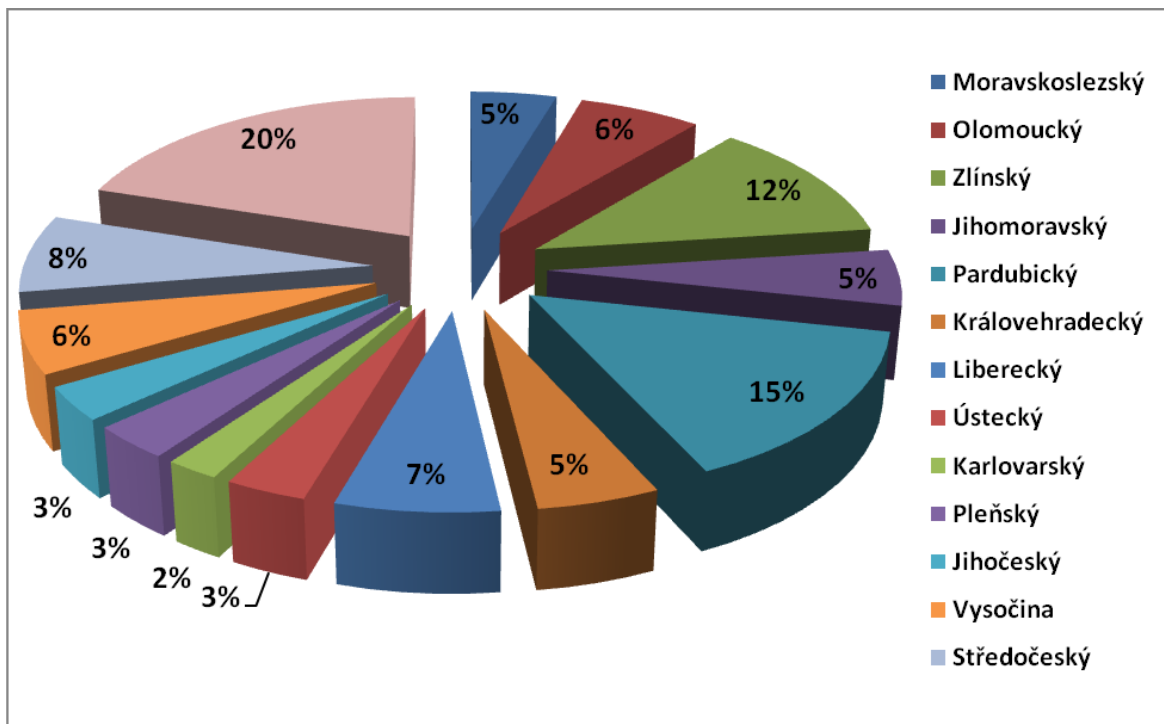
Z výsledků průzkumu vyplývá, že v současné době na horší úrovni, většina dotázaných chce zlepšit stav vybavenosti. Na tuto problematiku odpovědělo 100% respondentů, což znamená, že tato problematika se jich hodně dotýká. Dle mého názoru, by se na ZZS v žádném případě nemělo šetřit, protože jsou to přece oni, kdo riskují svoje životy, aby zachránily ty naše.

7.2.1 Jaký máte názor na současnou vybavenost posádek zdravotnické záchranné služby?



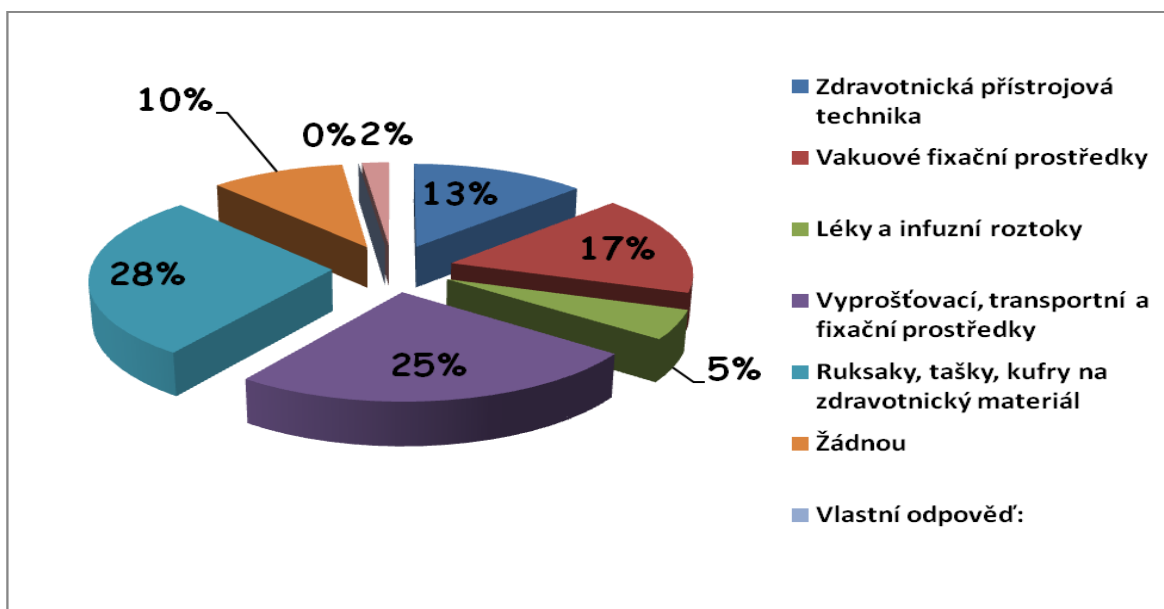
Graf č. 5: Vybavenost ZZS Zdroj: vlastní

7.2.2 Schéma nutnosti zlepšení současné vybavenosti v rámci krajů – vyjádřeno v %



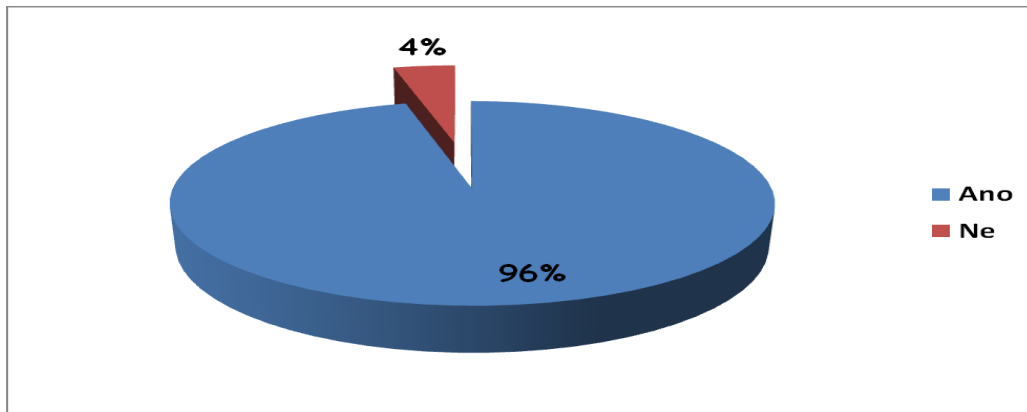
Graf č. 6: Vybavenost v rámci krajů Zdroj: vlastní

7.2.3 Jakou část výbavy byste především chtěl/a doplnit?



Graf č. 7: Doplnění výbavy ZZS Zdroj: vlastní

7.2.4 Pracovalo by se vám s maximálně vybaveným vozem a posádkou lépe?

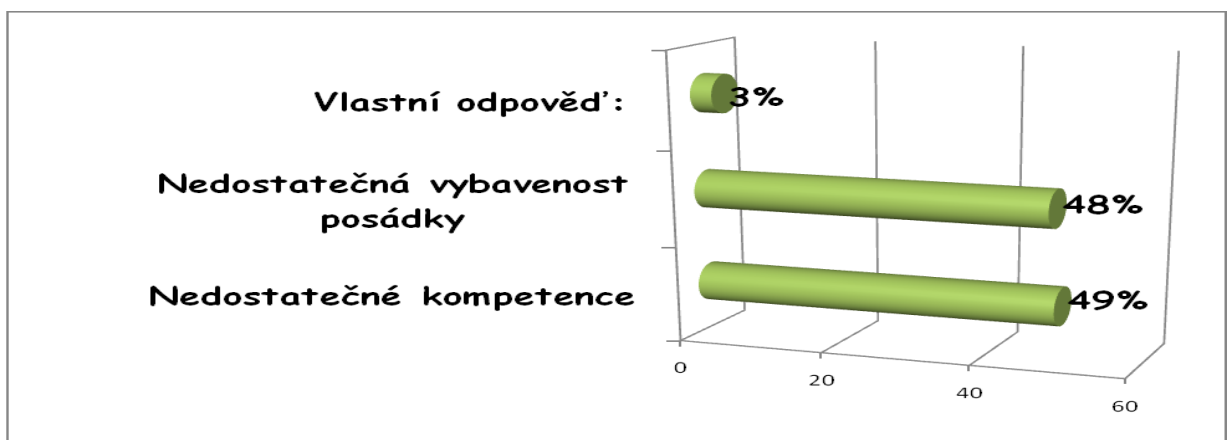


Graf č. 8: Maximálně vybavený vůz Zdroj: vlastní

7.3 Kompetence při zásahu

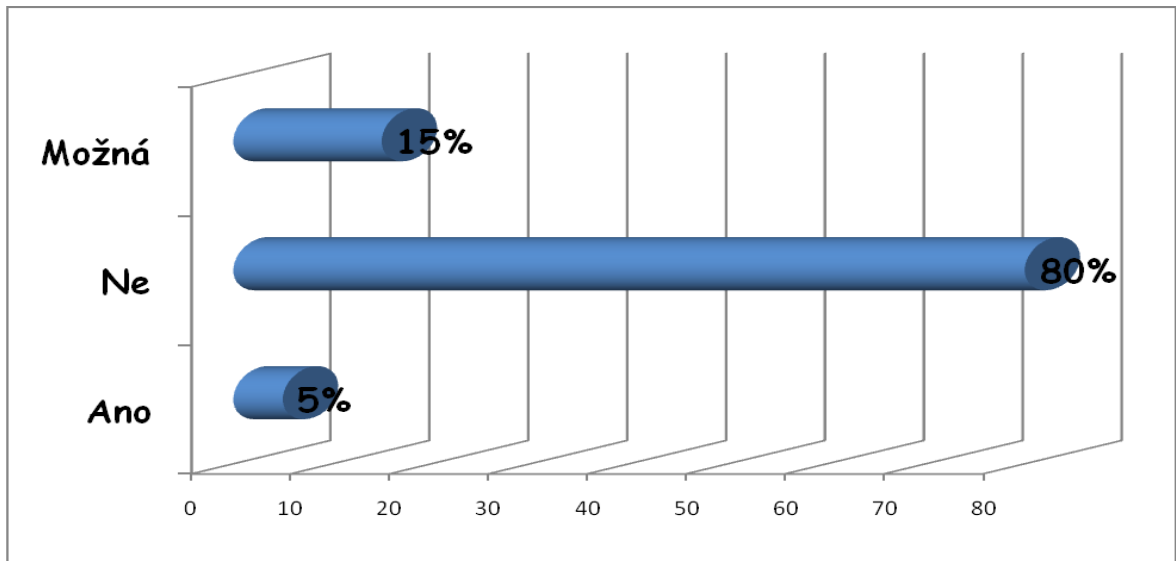
Kompetence při samotném zásahu chce 73 % dotázaných zvýšit a z mého pohledu je dost dobře chápu. Tato problematika se dotýká spíše záchranářů, než samotných lékařů, protože právě záchranář, je při zásahu RZP jak se říká: „Jednou nohou v base“. Z vlastní situace vím, že v některých situacích má záchranář ruce svázané např. intubace, a jenom na něm, jestli si zachrání kariéru a nechá postiženého zemřít, nebo ztratí práci, ale zachrání mu život.

7.3.1 Pokud jste někdy překročil/a na výjezdu své kompetence, tak z jakého důvodu?



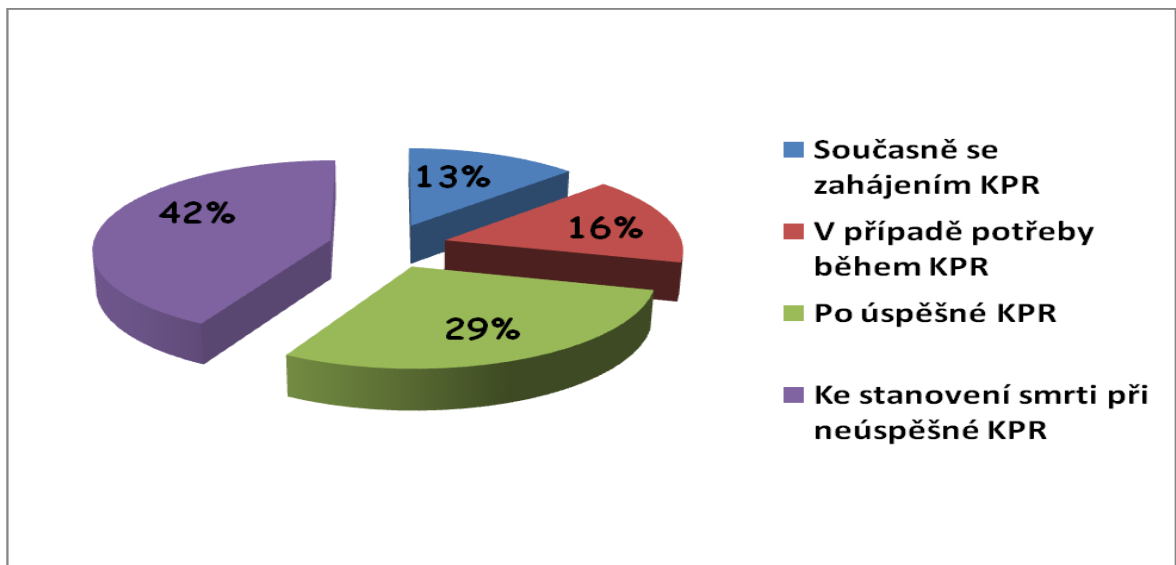
Graf č. 9: Překročení kompetencí Zdroj: vlastní

7.3.2 Stalo by se tak, i kdyby byly všechny potřebné pomůcky a přístroje po ruce?



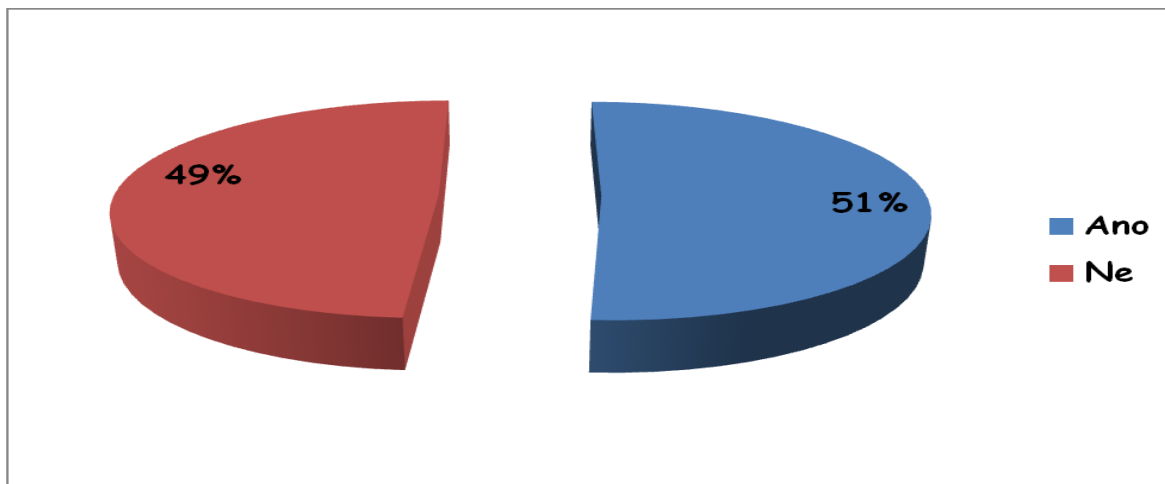
Graf č. 10: Potřebné pomůcky a přístroje Zdroj: vlastní

7.3.3 Kdy voláte lékaře při nutnosti KPR?



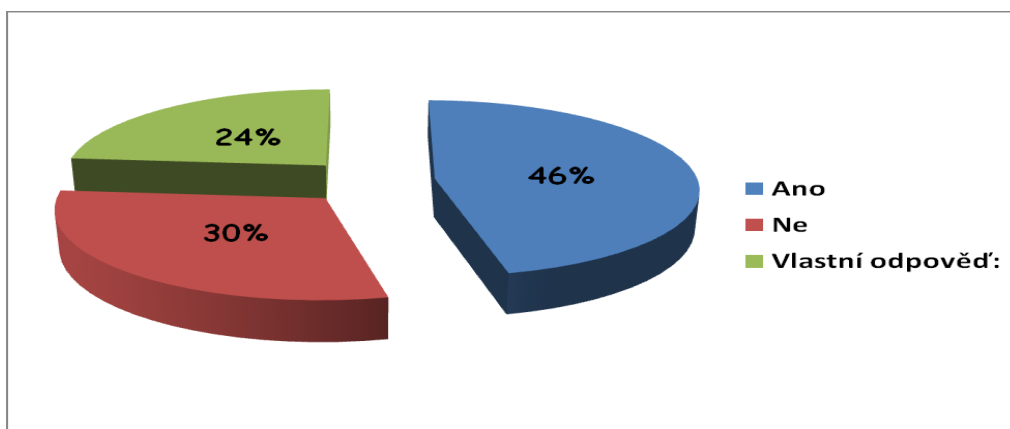
Graf č. 11: KPR Zdroj: vlastní

7.3.4 Jste ochoten/na při zvýšení kompetencí nést větší riziko trestní odpovědnosti?



Graf č. 12: Větší riziko trestní odpovědnosti Zdroj: vlastní

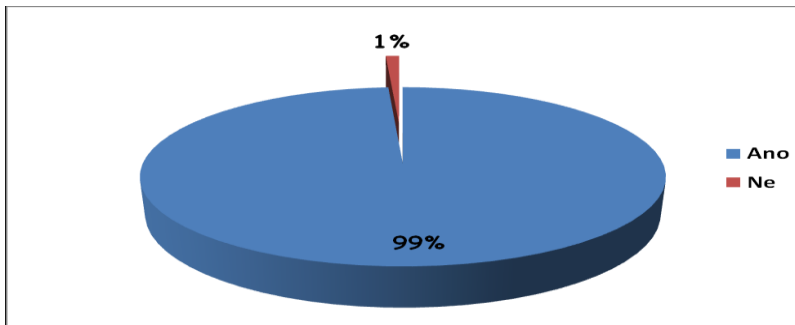
7.3.5 Omezuje vás současný stav legislativy ve výkonu povolání?



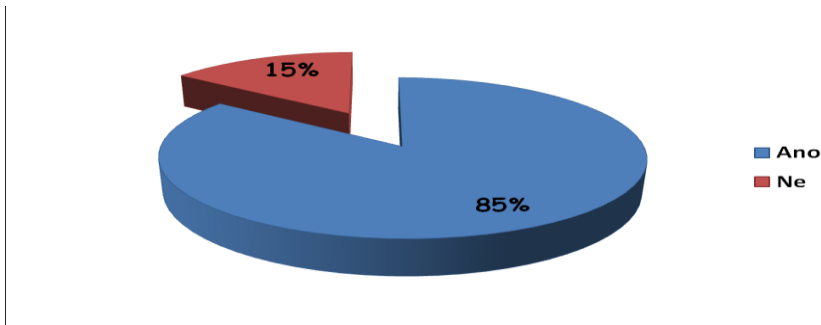
Graf č. 13: Omezení výkonu povolání v rámci legislativy Zdroj: vlastní

7.4 Školení zaměstnanců

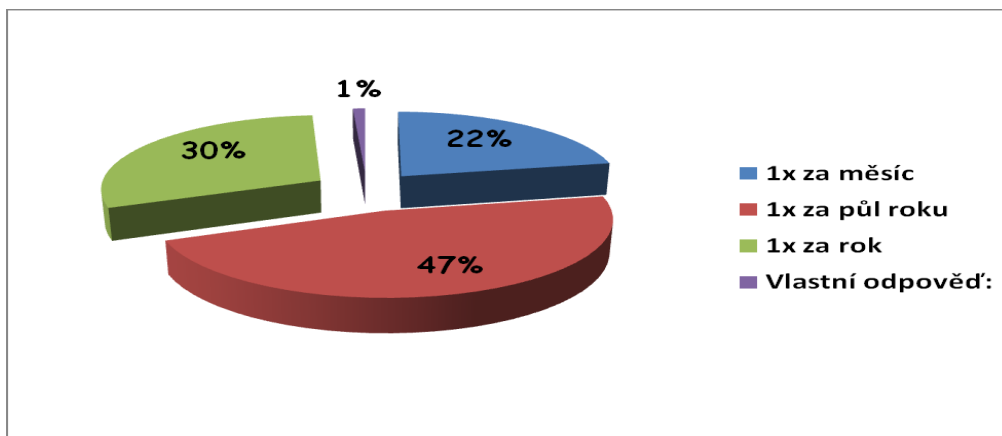
Školení zaměstnanců jako takové probíhá několikrát ročně a je na velmi dobré úrovni. Jednotky ZZS cvičí samostatně, ale také se účastní různých koordinačních cvičení v rámci IZS, jehož jsou nedílnou součástí. Na tuto problematiku odpovědělo 100% respondentů, což je 37 odpovědí. Z těchto výsledků je zřejmé, že školení zaměstnanců je na dobré úrovni.

7.4.1 Účastníte se / Provádíte pravidelná školení / cvičení vašich zaměstnanců?

Graf č. 14: Školení Zdroj: vlastní

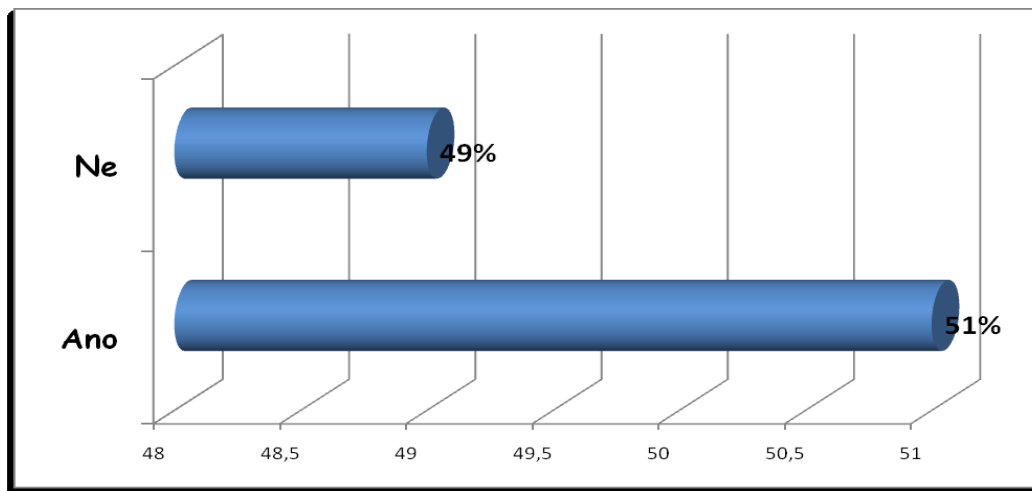
7.4.2 Probíhá toto školení a cvičení ve spolupráci s ostatními složkami integrovaného záchranného systému?

Graf č. 15: Spolupráce složek IZS při cvičení Zdroj: vlastní

7.4.3 Jak často provádíte tato školení a cvičení?

Graf č. 16: Provádění školení a výcviku Zdroj: vlastní

7.4.4 Přejde vám vaše příprava pro řešení mimořádných událostí dostačující?

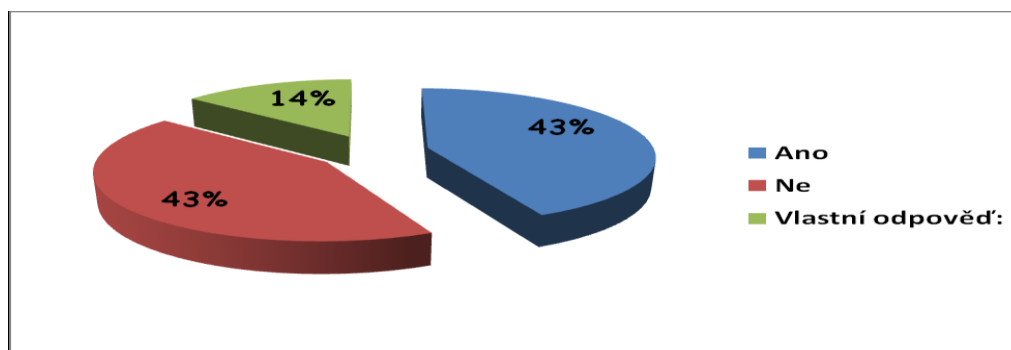


Graf č. 17: Dostatečná příprava pro zvládnutí MU Zdroj: vlastní

7.5 Vysoce nakažlivá nákaza

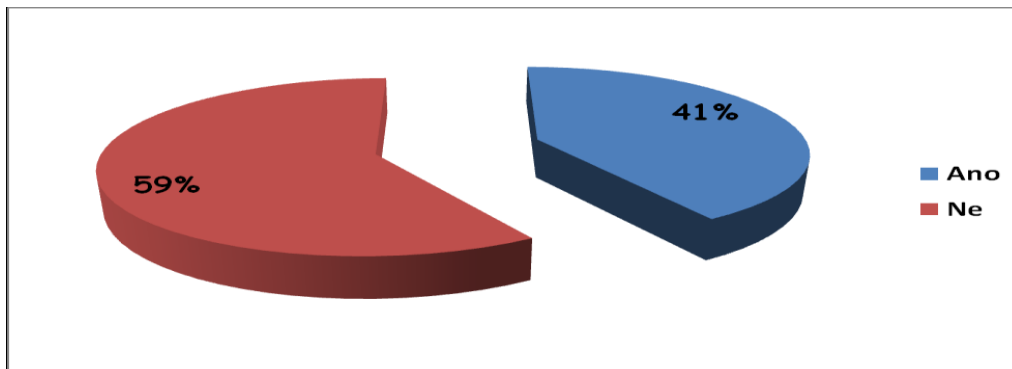
Z výsledků mého výzkumu vyplívá, že otázka VNN je pro většinu dotázaných téměř tabu. Tomuto kontroverznímu tématu by měla být z mého pohledu rozhodně věnována větší pozornost. V dnešní době to totiž vypadá jako jedno z nepodceňovanějších témat, ale opak může být pravdou. Pokud vznikne třetí světová válka, která nám právě šahá na paty, měli bychom být připraveni i na hrozby takového charakteru. Z dotázaných odpovědělo na tuto problematiku jenom 11 lidí, což je velmi neuspokojivé.

7.5.1 Víte, jak se chránit proti jednotlivým chemickým, biologickým, radiačním a jaderným útokům?



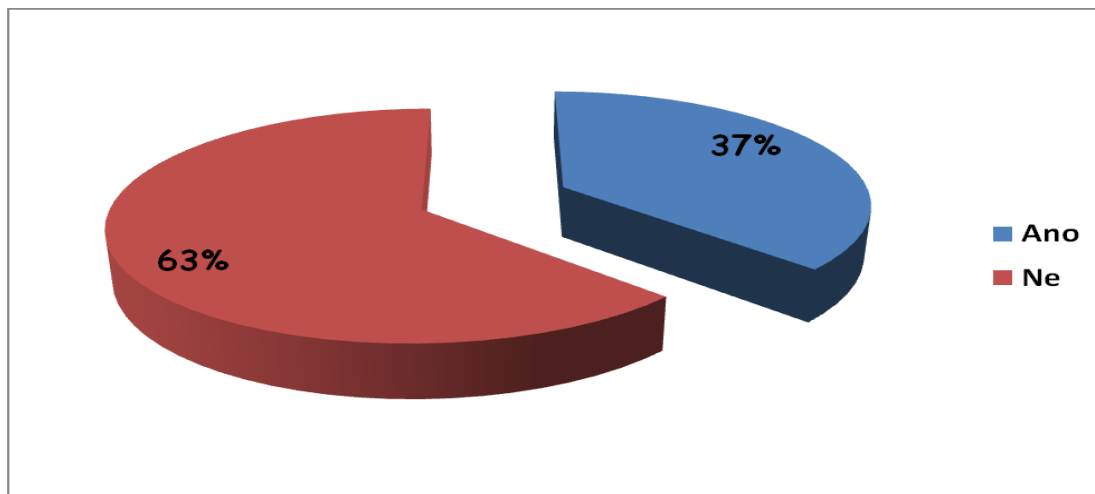
Graf č. 18: Ochrana proti CBRN Zdroj: vlastní

7.5.2 Byl/a jste seznámen se směrnicemi pro jednotný postup při výskytu VNN ve zdravotnickém zařízení?



Graf č. 19: Seznámení se směrnicí výskytu VNN Zdroj: vlastní

7.5.3 Máte vypracovány typové činnosti pro vaši ZZS v případě výskytu VNN?



Graf č. 20: Typové činnosti ZZS v případě výskytu VNN Zdroj: vlastní

8 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Řešení MU

- Z výsledků výzkumu vyplývá, že ZZS ČR ob stojí v řešení MU většího rozsahu a bude vědět, co v jakých případech má dělat, pomocí typových činností.

Vybavenosti posádek ZZS

- Zvýšit současnou úroveň vybavení
- Nákup nových zásahových vozidel
- Vybudování hustší a lépe koordinované sítě výjezdových stanic (pozn. většina se v rámci úspor ruší)

Kompetence při zásahu

- Zvětšení kompetencí lékařů a zdravotníků

VNN

- Preventivní opatření – nákup ochranných prostředků
- Proškolení personálu v oblasti VNN
- Navýšit dotace ve zdravotnictví na prostředky VNN
- Více cvičení se zaměřením na CBRN útok
- Informovanost o situaci v zahraničí a u nás

Tato navrhovaná opatření mají za úkol charakterizovat jednotlivé segmenty mé praktické části práce a to: Řešení MU, Vybavenosti posádek ZZS, Kompetence při zásahu, VNN. V bodech máme označeny jednotlivé nedostatky těchto segmentů, které vyplynuly z výsledků mého dotazníkového šetření.

ZÁVĚR

Stále operační postupy záchranných osádek, jakožto téma mé práce je velmi úzce spjato s pojmy jako mimořádná událost, krizové situace, traumatologický plán a postupy třídění raněných jsou úzce spjaty s Integrovaným záchranným systémem jako takovým. V celé mé práci jsem se snažil aplikovat problematiku ZZS do praktičtější roviny pro lepší pochopení a zaměřil jsem na věci jako např.: Krizový management ZZS, Úkoly krizového managementu ZZS, sepsal jsem návrh operačního postupu tak, jak si představuji, že by vypadal v praxi a v neposlední řadě jsem charakterizoval samotný ZZS a vysvětlit aplikaci PNP, definoval traumatologická plán atd...

Teoretická část byla věnována systematickému přehledu základních pojmů ohledně problematiky IZS a zařazení ZZS do tohoto systému. Druhá část práce se přímo zaměřila na ZZS ČR a vysvětlila nám vše, co se ZZS týká, a je potřebné pro samotný zásah.

Obsahem praktické části je samotný výzkum s analýzou získaných údajů. Hlavním cílem bylo zjistit orientaci nelékařských zdravotnických i lékařských pracovníků na zdravotnických záchranných službách v problematice Řešení MU, Vybavenosti posádek ZZS, Kompetence při zásahu, VNN. Výzkum byl prováděn formou dotazníku, který byl směřován na všech čtrnáct ZZS krajů. Výsledky se přibližovaly mým domněnkám.

Nejdůležitější kapitolou mé bakalářské práce bylo nějakým způsobem sestavit svůj vlastní operační postup, vysvětlit a charakterizovat problematiku typových činností a nějakým způsobem je prakticky vysvětlit. Domnívám se, že jakýkoliv nový postup zaváděný do praxe na zdravotnických záchranných službách by měl projít jak fází teoretickou, tak i fází praktickou formou praktického nácviku.

V závěru práce jsou uvedeny doporučení pro praxi, která mohou být námětem k dalšímu výzkumu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Česká republika. Zákon č. 239/2000 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. *In Sběrka zákon.* 2000, 73, č. 239.
- [2] ZEMAN, Miloš; MIKA, Otakar J. *Integrovaný záchranný systém.* Brno: VUT Brno, 2007. 53 s. ISBN 978-80-214-3448-6.
- [3] ŠENOVSÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; HANUŠKA, Zdeněk. *Integrovaný záchranný systém.* 2. vydání. Ostrava: Edice SPBI spektrum, 2007. 157 s. ISBN 978-80-7385-007.
- [4] HANUŠKA, Zdeněk, Milan DUBSKÝ a Květoslava SKALSKÁ. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana: Modul 1.* Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010, s. 7-8. ISBN 978-80-86640-59-4.
- [5] ŠENOVSÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; ŠENOVSÝ, Pavel. *Ochrana kritické infrastruktury.* 1. vydání. Ostrava: Edice SPBI spektrum, 2007. 141 s. ISBN 978-80-7385-025-8.
- [6] PANOCHA, Václav. *Integrovaný záchranný systém (IZS) v České republice.* 1. vydání. Praha: Armex Praha, 1997. 92 s. ISBN 80-902283-0-5.
- [7] HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY. *HZSCR* [online]. [cit. 2014-01-09]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/hzs-usteckeho-kraje-menu-integrovaný-zachranny-system-slozky-izs.aspx>
- [8] Policie České republiky. *Police* [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
- [9] Česká republika. Zákon č. 273/2008 ze dne 17. července 2008 o policii České republiky. *In Sběrka zákonů.* 2008, částka 91.
- [10] Theses. *Zhodnocení organizace spojení a návrh typové činnosti složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu.* [online]. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: http://theses.cz/id/0enw58/Diplomov_prce.pdf
- [11] Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje [online]. 2006 [cit. 2011-03-20]. *Dokumenty.* Dostupné z WWW: <http://www.zzsck.cz>.

- [12] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina. *ZZSVYSOCINA* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=posadky>
- [13] Zachraň život. *Vozidlo ZZS* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://zachranimte.webnode.cz/vozidlo-zzs/>
- [14] Přednemocniční neodkladná péče. *PNP* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/prednemocnicni-pece.html>
- [15] Medicína katastrof. *Traumatologický plán* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://zsf.sirdik.org/kapitola4/4-1-2-havarijni-plan>
- [16] Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje. *Zdravotnická operační střediska* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/operacni-stredisko/operacni-stredisko.html>
- [17] APRA. *Zdravotnická operační střediska* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=183
- [18] Zákon 239/2000 sb. o HZS ČR. *LEGISLATIVA* [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: http://www.firebrno.cz/uploads/legislativa/239_2000.pdf
- [19] FBI - Studijní materiály. *Studijní materiály - PO* [online]. 2012 [cit. 2013-10-23]. Dostupné z: <http://www.fbi.vsb.cz/030/cs/materialy/> Požární ochrana. *Portál UTB* [online]. 2013 [cit. 2013-10-23]. Dostupné z: <http://portal.utb.cz/wps/portal/>
- [20] PECINA, Ladislav. *Využití pedagogického vzdělání při koncipování odborné přípravy příslušníků HZS* [online]. Brno, 2011 [cit. 2013-10-23]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/322710/pedf_b/Bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce doc. RNDr. PhDr. Mojmír Stojan, CSc.
- [21] CIVOP. *Požární ochrana* [online]. 2010 [cit. 2013-10-23]. Dostupné z: <http://www.civop.cz/pozarni-ochrana/>
- [22] Modul J: Krizové řízení v oblasti zdravotnictví. FIŠER, Ing. Václav. *Hasičský záchranný sbor ČR* [online]. 2006 [cit. 2014-01-16]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf.aspx
- [23] URDEN, Linda Diann, et al. *Critical care nursing*. 6th. St. Louis: Mosby, 2010. 1206 s. ISBN 978-0-323-05748-6.

- [24] Listina základních práv a svobod schválená usnesením ČNR 2/1993 Sb., ústavním zákonem 162/1998 Sb. součást ústavního pořádku ČR
- [25] Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- [26] Vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě
- [27] Metodické opatření MZ č. 2/2001, kterým se stanovuje síť traumacenter v ČR a jejich spádová území
- [28] Zákon č.258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví
- [29] Zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění zákona č. 161/1993 Sb.
- [30] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení
- [31] Zákon č. 140/1961Sb., Trestní zákon (§89/7 – těžká újma na zdraví)
- [32] Nařízení vlády č.462/2000 Sb., k provedení některých ust. zákona č.240/2000 Sb.
- [33] Zákon č. 241/2000Sb.,o hospodářských opatřeních při krizových situacích
- [34] Zákon č. 239/2000Sb.,o Integrovaném záchranném systému
- [35] vyhláška č. 328/2001Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS
- [36] Metodika zpracování krizových plánů dle § 15 a § 16 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., ve znění nařízení vlády č. 36/2003 Sb.
- [37] NAIDOO, Jennie; WILLS, Jane. *Health studies*. Hampshire: Palgrave, 2001. 329 s. ISBN 0-333-76008-5.
- [38] ŠENOVSKÝ, Michail; ADAMEC, Vilém. *Základy krizového managementu*. 2. vydání. Ostrava Edice SPBI spektrum, 2004. 102 s ISBN 80-86634-44-2.
- [39] HLAVÁČKOVÁ, Dana; ŠTOREK, Josef; FISHER, Václav. *Krizová připravenost zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7013-452-8.
- [40] POKORNÝ, Jiří, et al. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.

[41] Hromadné postižení zdraví: modelové postupy a řešení v přednemocniční péči. URBÁNEK, Mudr. Pavel. *Www.urgmed.cz* [online]. 2007 [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/meka/07_urbanek_hromadna_postizeni.pdf

[42] ŠTĚTINA, Jiří, et al. *Medicína katastrof a hromadného neštěstí*. Praha: Grada, 2000. 429 s. ISBN 80-7169-688-9.

[43] Interní materiály GŘ HZS ČR

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|--------------|--|
| IZS | Integrovaný záchranný systém. |
| HZS | Hasičský záchranný sbor. |
| OPIS | Operační a informační středisko. |
| JPO | Jednotky požární ochrany. |
| CBRN | Chemické, biologické, radiologické a nukleární zbraně, prostředky nebo látky |
| MU | Mimořádná událost. |
| MV | Ministerstvo vnitra České republiky. |
| GŘ | Generální ředitelství. |
| KOPIS | Krajské operační a informační středisko. |
| PČR | Policie České republiky |
| ZZS | Zdravotnická záchranná služba |
| LZS | Letecká záchranná služba |
| ZOS | Zdravotnické operační středisko |
| VNN | Vysoce nakažlivá nákaza |
| RLP | Rychlé lékařská pomoc |
| RZP | Rychlá zdravotnická pomoc |
| MZ | Ministerstvo zdravotnictví |
| DRNR | Doprava raněných, nemocných a rodiček |
| KPR | Kardiopulmonální resuscitace |
| ČR | Česká republika |
| LSPP | Lékařská služba první pomoci |
| ÚSZS | Územní středisko záchranné služby |
| HS | Horská služba |
| OVZ | Odbor vnitřních záležitostí |

| | |
|-------------|--|
| KHS | Krajská hygienická stanice |
| OKŘ | Orgány krizového řízení |
| SSHR | Systém státních hmotných rezerv |
| SÚJB | Státní úřad pro jadernou bezpečnost |
| VMZ | Vyhláška ministerstva zdravotnictví |
| FN | Fakultní nemocnice |
| OUS | Ochrana utajovaných skutečností |
| MO | Ministerstvo obrany |
| BRS | Bezpečností rada státu |
| VOP | Výbor pro obranné plánování |
| VCPN | Výbor pro civilní nouzové plánování |
| ÚKŠ | Ústřední krizový štáb |
| KŠ | Krizový štáb |
| OKRP | Orgánů a pracovišť krizové připravenosti |
| TyP | Typový plán |
| IKAR | Sdružení horských záchranných služeb |
| HPZ | Hromadné poškození zdraví |
| ZZ | Zdravotnický zásah |
| SaP | Síly a prostředky |
| TIK | Třídící identifikační karta |
| TP | Technické prostředky |
| NACA | Jednotná hodnocená třídících kategorií |
| UPV | Uměla plicní ventilace |
| PNP | Přednemocniční neodkladná péče |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf č. 1: Zásahy u MU Zdroj: vlastní..... | 77 |
| Graf č. 2: Pracovní pozice Zdroj: vlastní..... | 78 |
| Graf č. 3: Spolupráce s raněnými Zdroj: vlastní..... | 78 |
| Graf č. 4: Hodnocení spolupráce Zdroj: vlastní..... | 79 |
| Graf č. 5: Vybavenost ZZS Zdroj: vlastní..... | 79 |
| Graf č. 6: Vybavenost v rámci krajů Zdroj: vlastní..... | 80 |
| Graf č. 7: Doplnění výbavy ZZS Zdroj: vlastní..... | 80 |
| Graf č. 8: Maximálně vybavený vůz Zdroj: vlastní..... | 81 |
| Graf č. 9: Překročení kompetencí Zdroj: vlastní..... | 81 |
| Graf č. 10: Potřebné pomůcky a přístroje Zdroj: vlastní..... | 82 |
| Graf č. 11: KPR Zdroj: vlastní..... | 82 |
| Graf č. 12: Vetší riziko trestní odpovědnosti Zdroj: vlastní..... | 83 |
| Graf č. 13: Omezení výkonu povolání v rámci legislativy Zdroj: vlastní..... | 83 |
| Graf č. 14: Školení Zdroj: vlastní..... | 84 |
| Graf č. 15: Spolupráce složek IZS při cvičení Zdroj: vlastní..... | 84 |
| Graf č. 16: Provádění školení a výcviku Zdroj: vlastní..... | 84 |
| Graf č. 17: Dostatečná příprava pro zvládnutí MU Zdroj: vlastní..... | 85 |
| Graf č. 18: Ochrana proti CBRN Zdroj: vlastní..... | 85 |
| Graf č. 19: Seznámení se směrnicí výskytu VNN Zdroj: vlastní..... | 86 |
| Graf č. 20: Typové činnosti ZZS v případě výskytu VNN Zdroj: vlastní..... | 86 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|------------|
| PŘÍLOHA Č.1 : POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR, ÚTVARY PČR..... | 97 |
| PŘÍLOHA Č. 2 : VYBAVENOST VOZIDEL ZZS..... | 99 |
| PŘÍLOHA Č. 3: TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN..... | 108 |
| PŘÍLOHA Č. 4 : GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU, JPO | 111 |
| PŘÍLOHA Č. 5 : KRAJE A OBCE..... | 117 |
| PŘÍLOHA Č. 6: OBČANÉ | 119 |
| PŘÍLOHA Č. 7 : NĚKTERÁ USTANOVENÍ ZÁKLADNÍCH PŘEDPISŮ..... | 120 |
| PŘÍLOHA Č. 8 : VÝČET POJMŮ | 121 |
| PŘÍLOHA Č. 9 : KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A CIVILNÍ NOUZOVÉ PLÁNOVÁNÍ | 124 |
| PŘÍLOHA Č. 10: ČTYŘI STUPNĚ TYPOVÉHO PLÁNU | 127 |
| PŘÍLOHA Č. 11: SOUDNÍ LÉKAŘSTVÍ | 129 |
| PŘÍLOHA Č. 12 : ZÁKLADNÍ ALGORITMUS HPZ | 130 |

PŘÍLOHA Č.1 : POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR, ÚTVARY PČR

Policejní prezidium je orgán, kteří v konečném důsledku řídí veškerou činnost Policie ČR. V čele Policejního prezidia sto-jí policejní prezident, který je představeným všech policistů, kromě policistů plnící úkoly u Ministerstva vnitra. Policejního prezidenta jmenuje a odvolává ministr vnitra za souhlasu vlády.[10] Do policejního prezidia dále patří náměstek policejního prezidenta pro službu kriminální policie a vyšetřování, náměstek policejního prezidenta pro vnější službu, náměstek policejního prezidenta pro ekonomiku, kancelář policejního prezidenta a ředitelství pro řízení lidských zdrojů.[9]

Celá struktura:

- Policejní prezident,
- Náměstek policejního prezidenta pro vnější službu,
- Náměstek policejního prezidenta pro Službu kriminální policie a vyšetřování,
- Kancelář policejního prezidenta,
- Ekonomický ředitel,
- Odbor mezinárodní policejní spolupráce,
- Oddělení mediální komunikace a public relations,
- Odbor vnitřní kontroly,
- Oddělení koncepce a strategické koordinace,
- Odbor personální.[9]

Útvary Policie ČR

V české republice operuje třináct policejních útvarů s celostátní působností. Tyto útvary se od sebe liší jak specifickým zaměřením, tak rovněž výcvikem a využitím v praxi. V naší republice je pravdou, že útvary mezi sebou výborně kooperují, což je velmi pozitivní z hlediska bezpečnosti obyvatel, řešení možných krizových situací a destrukci všudypřítomných hrozeb a rizik. A jsou to tyto útvary: Kriminalistický ústav Praha, Letecká služba, Národní protidrogová centrála SKPV, Pyrotechnická služba, Ředitelství služby cizinecké policie, Úřad dokumentace a vyšetřování zločinů komunismu SKPV, Útvar odhalování korupce a finanční kriminality SKPV, Útvar pro odhalování organizovaného zločinu SKPV, Útvar pro ochranu prezidenta, ČR Útvar pro ochranu ústavních činitelů, Útvar rychlého nasazení, Útvar speciálních činností SKPV a Útvar zvláštních činností SKPV.[9]

Krajská ředitelství jsou organizační složkou státu a účetní jednotkou, jejichž příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtu ministerstva vnitra. V čele stojí krajský ředitel. Krajské ředitelství řídí činnost policistů v daném kraji prostřednictvím jednotlivých územních odborů policie. Tyto územní odbory spravují jednotlivá obvodní oddělení.[10]

PŘÍLOHA Č. 2 : VYBAVENOST VOZIDEL ZZS

Základní povinné vybavení dopravních zdravotnických prostředků přístroji a pomůckami je dáno vyhláškou MZ ČR číslo 51/1995 Sb.

- Na bocích zřetelně označené firmou provozovatele,
- Vybavené radiokomunikačním zařízením,
- Vybavené zvláštním výstražným světelným a zvukovým zařízením,
- Vybavené výkonným zdrojem světla ve voze a na zádi vozu,
- Vybavené přenosným reflektorem pro vyhledávání v terénu,
- Vybavené pevnou střední příčkou mezi kabinou řidiče a prostorem pro pacienty s posuvným okénkem pro dorozumívání,
- S obložením prostoru pro pacienty dobře omyvatelným a dezinfikovatelným materiálem,
- S protismykovou podlahou.[13]

Pomůcky pro PNP jsou uloženy ve zvláštním kufru ve složení:

- Laryngoskop pro dospělé,
- Laryngoskop pro děti,
- Laryngoskop pro novorozence,
- Endotracheální rourky od 2,5 do 10,
- Vodiče endotracheální rourky,
- Peán,
- Nůžky,
- Ústní a nosní vzduchovody různých velikostí,
- Magillovy kleště,
- Rozvěrač úst,
- Combitube – biluminární rourka pro alternativní zajištění průchodnosti dýchacích cest,
- Minitrach – originální set pro koniotomii,
- Injekční stříkačky a jehly různých velikostí,
- Intravenózní kanyly různých velikostí,

- Souprava pro drenáž hrudníku,
- Souprava pro centrální žilní kanylaci,
- Farmaka,
- Ruční křísící přístroj,
- Ruční dýchací přístroj pro novorozence, děti a dospělé s výběrem všech velikostí obličejových masek, možností připojení na zdroj kyslíku a ventil PEEP,
- Intraoseální jehly,
- Náplasti, tkaloun
- Dezinfekční prostředek,
- Chirurgické rukavice sterilní i nesterilní,
- Mechanický tonometr pro měření krevního tlaku,
- Fonendoskop.[13]

Pomůcky pro transport nemocného:

- Transportní křeslo,
- „schodolezy“ – tato pomůcka slouží k transportu vsedě, její obsluhu snadno zvládne jeden záchranář i při transportu po schodech,
- Transportní plachta – používá se při transportu nemocného z těžko přístupných míst,
- Nosítka – umožňující polohování nemocného do všech důležitých transportních poloh,
- Kovové tlakové nádoby s náplní O₂ o objemu 2 x 10 l a 2 x 2 l, označené podle ČSN 07 8510 s platností od 1. 9. 1995 základním nátěrem v barvě khaki s bílým označením, na lahve jsou připojeny redukční ventily, průtokoměry a rychlospojky,
- Kyslíkové brýle a obličejové masky,
- Defibrilátor s monitorem, záznamem EKG křivky a s možností zevní stimulace srdečního rytmu; přístroj musí být vybaven i dětskými defibrilačními elektrodami,
- Pulzní oxymetr pro rychlé orientační měření saturace krve kyslíkem a tepové frekvence,
- Kapnometr slouží k monitoraci Et pCO₂ a dechové frekvence,
- Automatický dýchací přístroj pro zabezpečení umělé plicní ventilace,
- Kardiopumpa – pomůcka pro účinnější provádění nepřímé srdeční masáže,

- Scoop rám – speciální transportní rám pro šetrný transport postižených s poraněním páteře,
- Vakuová matrace pro šetrný transport postižených, jejichž stav vyžaduje celkové znehybnění,
- Vakuové dlahy pro dospělé a děti ke znehybnění končetin a páteře, součástí sady je i evakuační pumpa,
- Extenzní dlaha pro dolní končetinu,
- Kramerovy dlahy různých délek a šířek (jejich využití je v současnosti minimální),
- Sada krčních límců k fixaci krční páteře,
- Bateriová odsávačka – pro odsávání dýchacích cest, pro odsátí vakuových dlah a matrace,
- Glukometr – pro aktuální stanovení hladiny cukru v krvi,
- Lékařský teploměr,
- Souprava pro vedení porodu v terénu (porodní balíček), vak pro novorozence,
- Souprava pro ošetření popálenin,
- „převazový“ kufr – obsahuje pomůcky pro účinné stavění krvácení,
- Převazové nůžky,
- Spotřební zdravotnický materiál,
- Manžeta pro přetlakovou aplikaci infuze,
- Sterilní prádlo (podložky, roušky),
- Termoizolační fólie,
- Jednorázové emitní misky,
- Ložní prádlo,
- Deka,
- Plachta pro přikrytí zemřelého,
- Umyvadlo s tekoucí vodou,
- Odpadkový koš,
- Nádoba na kontaminovaný biologický materiál,
- Kanystry na čistou a použitou vodu,
- Infuzní pumpa – přístroj ke kvantitativnímu dávkování infuzí,

- Lineární injekční dávkovač pro přesné dávkování léků při transportu nemocného,
- Radiostanice pro komunikaci v rámci příslušné ZZS.[13]













PŘÍLOHA Č. 3: TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN

Traumatologické plány jsou také výrazem naplnění odpovědnosti ve smyslu zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu a navazujících rezortních předpisů (například vyhlášky MZ č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě), za zajištění připravenosti zdravotnictví na území správního celku k poskytování nezbytné zdravotní péče při výskytu hromadného postižení osob na zdraví v důsledku mimořádné události.[15]

Pojem traumatologický plán je právně podložen obecně závazným, mimorezortním právním předpisem, který upravuje zpracování havarijních plánů a vnějších havarijních plánů. Předpisem je vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. Vyhláška mimo jiné také zakládá podnět k dělení traumatologických plánů podle působnosti zpracovatele. Z celkového pojetí právního předpisu je ale zřejmá snaha o co nejširší podřízení pravidel zpracovávání všech dílčích plánů konkrétních činností potřebám gestora havarijního plánování, kterým je Hasičský záchranný sbor ČR, bez ohledu na odvětvovou odbornou věcnou příslušnost.[15]

Podobně upravuje zpracování traumatologického plánu také příloha č. 2 vyhlášky Ministerstva životního prostředí č. 103/2006 Sb., kterou se stanoví zóny havarijního plánování a rozsah a způsob vypracování vnějšího havarijního plánu pro havárie způsobené vybranými nebezpečnými látkami a chemickými přípravky.[15]

Vyhláška je prováděcím předpisem k zákonu č. 59/2006 Sb. o prevenci závažných průmyslových havárií (zákon č. 59/2006 Sb. a vyhláška č. 103/2006 Sb. nahradily od 1. 6. 2006 známý zákon č. 353/1999 Sb. s vyhláškou č. 383/2002 Sb.).[15]

Zpracování havarijního plánu je uloženo Hasičskému záchrannému sboru kraje vyhláškou Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb.. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému oprávnění Hasičského záchranného sboru kraje v oblasti přístupu k informacím ze zdravotnictví nijak nepodchycuje. Naopak odkazuje na přiměřené použití krizového zákona č. 240/2000 Sb., kde je Hasičskému záchrannému sboru kraje v §15 odst. 3 písmeno a) umožněno za účelem zpracování krizového plánu zjišťovat údaje pouze o kapacitách zdravotnických zařízení.[15]

Z pohledu potřeb systému zajištění zdravotní péče při mimořádných událostech je v součinnosti s dalšími složkami integrovaného záchranného systému vždy prvořadé zvládnání stavů ohrožujících život na místě události a zdravotnický záchranný systém je tedy spouštěn plným nasazením zdravotnické záchranné služby (ZZS), poskytovatele přednemocniční neodkladné péče.[15]

Úspěšné zvládnutí stavů ohrožujících život je ale nerealizovatelné bez návaznosti zdravotnické záchranné služby na cílová zdravotnická zařízení, schopná zajistit komplexní neodkladnou nemocniční péči odpovídající typu postižení a naléhavosti stavu postižených a povinnými na výzvu zdravotnické záchranné služby postižené přijmout.[15]

- Cílem zpracování traumatologického plánu zdravotnické záchranné služby je tedy zajištění přednemocniční neodkladné péče v místě mimořádné události s výskytem hromadného postižení osob a součinnosti s cílovými zdravotnickými zařízeními.
- Cílem traumatologického plánu zdravotnického zařízení je zajištění urgentního příjmu postižených osob z prostoru mimořádné události a zajištění následné odborné zdravotní péče podle charakteru postižení zdraví. [15]

Zvládnutím organizace přednemocniční a nemocniční neodkladné péče u stavů náhlého ohrožení života v důsledku mimořádné události ale není dotčena odpovědnost správního úřadu územního celku za zajištění zdravotní péče o ostatní stavy ohrožení zdraví v důsledku události (a za kontinuální zajištění zdravotní péče ostatnímu obyvatelstvu nepostiženému mimořádnou událostí). Ke zvládnutí ostatních stavů poškozujících zdraví je proto využíváno kapacit ostatních zdravotnických zařízení nejbližších místu události, to znamená organizace využití okamžité kapacity všech zdravotnických zařízení na správním území.[15]

Zajištění provázanosti plánovaných opatření mezi zdravotnickou záchrannou službou, zdravotnickým zařízením a správním celkem před napojením na integrovaný záchranný systém správního celku je proto úkolem útvaru zdravotnictví kraje (případně i jiného správního úřadu, např. statutárních měst). Ten odpovídá za zpracování traumatologického plánu zdravotnictví správního celku v rámci krizové připravenosti zdravotnictví daného správního celku, v souladu s platnými právními předpisy.[15]

Odlišením zpracovatelů traumatologických plánů prostřednictvím rozdílných oblastí působnosti a odpovědnosti je tedy objektivně podložena rozdílnost formy a konkrétního obsahu jednotlivých traumatologických plánů ale také nutnost jejich vzájemné návaznosti. Jedině v souboru je přitom lze pokládat za ucelený traumatologický plán ve smyslu vyhlášky Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb.[15]

Tím je dle zákona o integrovaném záchranném systému, krizového zákona i zákona o péči o zdraví lidu opodstatněno trvání Ministerstva zdravotnictví na požadavku zajištění zpracování traumatologických plánů odborným útvarům zdravotnictví kraje, který nese odpovědnost za zajištění funkční návaznosti systému přednemocniční neodkladné péče na systém nemocniční neodkladné péče při zvládnutí mimořádných událostí s hromadným výskytem postižení na zdraví.[15]

PŘÍLOHA Č. 4 : GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU, JPO

Organizační struktura HZS ČR

Nejprve bych chtěl ve stručnosti připomenout rozdělení složek našeho IZS, abychom si mohli porovnat rozdíly mezi organizačními strukturami daných složek. Základními složkami IZS ČR jsou :

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- ostatní jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- Zdravotnická záchranná služba,
- Policie České republiky [21],

Do ostatních složek IZS patří obecní policie, vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, orgány ochrany veřejného zdraví, zařízení civilní ochrany, pohotovostní a havarijní služby a další organizace, které lze využít při záchranných a likvidačních pracích.

Při přípravách státu na mimořádné události má Hasičský záchranný sbor zásadní postavení. Od roku 2001 spadá pod jeho vedení i ochrana obyvatelstva.[21]

Hasičský záchranný sbor České republiky tvoří jednotlivé HZS krajů, které sídlí ve čtrnácti českých krajích. Dále sem spadají Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku – Místku, Záchranný útvar v Hlučíně, Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč, Technický ústav požární ochrany v Praze, Základna logistiky a opravárenský závod v Olomouci a Hasičské muzeum ve Zbirohu.[21]

Vzdělání příslušníků HZS zajišťují především jeho vzdělávací zařízení, mezi které patří Odborné učiliště požární ochrany v Brně, Odborné učiliště požární ochrany ve Frýdku – Místku a Odborné učiliště požární ochrany v Borovanech. V čele hasičského záchranného sboru stojí Generální ředitel, který sídlí na generálním ředitelství v Praze. Hasičský záchranný sbor spadá pod organizaci Ministerstva vnitra České republiky.[21]

Hasičský záchranný sbor kraje

HZS kraje je správním úřadem, přičemž vykonává státní správu v oblasti IZS, požární ochrany, ochrany obyvatelstva a krizového řízení ve správním obvodě. V čele hasičského záchranného sboru kraje je ředitel hasičského záchranného sboru kraje. Krajský ředitel je jmenován a odvoláván na návrh generálního ředitele ministrem vnitra po projednání s hejtmanem kraje.[2] Krajské ředitelství pak koordinuje záchranné a likvidační práce, zajišťuje varování a vyrozumění, zpracovává plány evakuace, zřizuje operační a informační střediska, připravuje havarijní plán kraje a další. HZS kraje je tvořen krajským ředitelstvím HZS kraje, územními odbory HZS kraje s jednotkami HZS kraje a vzdělávací, technická, účelová zařízení zřizovaná HZS kraje.[3]

Jednotky PO

Jednotkou požární ochrany (dále jen „jednotka PO“) se rozumí organizovaný systém tvořený odborně vyškolenými osobami (hasiči), požární technikou (automobily) a věcnými prostředky požární ochrany (výbava automobilů, agregáty, apod.).[21]

Základním posláním jednotek PO je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech, které ohrožují život a zdraví obyvatel, majetek nebo životní prostředí a které vyžadují provedení záchranných, resp. likvidačních prací. [3]

Jednotky PO působí buď v organizačním řízení nebo v operačním řízení. Organizačním řízením se rozumí činnost k dosažení stálé organizační, technické a odborné způsobilosti sil a prostředků požární ochrany k plnění úkolů jednotek PO. Tímto se rozumí činnost související s udržováním a zvyšováním odborné a fyzické způsobilosti hasičů (školení, výcvik), údržbou požární techniky a dalších prostředků požární ochrany, apod.[21]

Operačním řízením se rozumí činnost od přijetí zprávy o vzniku požáru nebo jiné mimořádné události až po návrat sil a prostředků na místo stálé dislokace. do těchto činností se zahrnuje výjezd jednotky PO, jízda na místo zásahu, provádění záchranných, resp. likvidačních, prací, apod. [21]

Hasiči jsou v jednotce PO rozděleni do čet, družstev, družstev o zmenšeném početním stavu, příp. skupin. Četu tvoří 2 až 3 družstva, příp. skupiny. Družstvo je tvořeno velitelem a dalšími pěti hasiči (1+5). Družstvo o zmenšeném početním stavu se sestává z velitele a dalších tří hasičů (1+3). Skupinu tvoří velitel skupiny a 1 až 2 hasiči. Pokud se jednotka sestává z hasičů dvou druhů jednotek PO nebo hasičů nejméně jedné jednotky PO a osob z dalších složek integrovaného záchranného systému nebo hasičů nejméně jedné jednotky PO a osob poskytujících osobní a věcnou pomoc, nazývá se tato jednotka odřadem.[3]

Druhy jednotek požární ochrany

Dle zřizovatele jednotky PO a vztahu osob, vykonávajících činnost v těchto jednotkách, ke zřizovateli jednotky PO se jednotky PO dělí na:

- jednotky hasičského záchranného sboru kraje (HZS kraje), které jsou součástí hasičských záchranných sborů krajů a jsou zřizovány státem. V těchto jednotkách vykonávají činnost příslušníci hasičského záchranného sboru kraje jako své povolání ve služebním poměru,
- jednotky sborů dobrovolných hasičů obce (SDH obce), které zřizuje obec, resp. město, a činnost v těchto jednotkách vykonávají členové jednotek sborů dobrovolných hasičů obce na základě dobrovolnosti, příp. někteří členové mohou vykonávat činnost v pracovním poměru k obci nebo hasičskému záchrannému sboru kraje,
- jednotky hasičského záchranného sboru podniku (HZS podniku), zřizované právnickými osobami nebo podnikajícími fyzickými osobami, které provozují činnosti se zvýšeným nebo s vysokým požárním nebezpečím, a činnost v těchto jednotkách vykonávají zaměstnanci právnických osob nebo podnikajících fyzických osob jako své povolání v pracovním poměru,
- jednotky sborů dobrovolných hasičů podniku (SDH podniku), zřizované právnickými osobami nebo podnikajícími fyzickými osobami, které provozují činnosti se zvýšeným nebo s vysokým požárním nebezpečím, a činnost v těchto jednotkách vykonávají zaměstnanci právnických osob nebo podnikajících fyzických osob na základě dobrovolnosti.

Na každý druh jednotky PO jsou stanoveny odlišné nároky z hlediska jejich operační hodnoty, dané dobou výjezdu od nahlášení mimořádné události a maximální dobou dojezdu na místo zásahu, a odlišné nároky na osoby, vykonávající činnost v těchto jednotkách, z hlediska odborné, fyzické, zdravotní a psychické způsobilosti.[20]

Operační hodnota jednotek požární ochrany

Každý druh jednotky PO má pro účely operačního řízení určitou hodnotu. Tato hodnota vypovídá o schopnosti jednotky PO zahájit a provádět plnění úkolů v operačním řízení na místě zásahu. Operační hodnotu jednotky PO tvoří [21]:

- doba výjezdu jednotky PO z místa své trvalé dislokace po vyhlášení poplachu,
- územní působnost jednotky PO (doba jízdy, resp. vzdálenost, na místo zásahu).

Doba výjezdu jednotky PO je stanovena vyhláškou č. 247/2001, o organizaci a činnosti jednotek PO. Tato doba je maximálně 2 minuty pro jednotky PO složené výlučně z hasičů z povolání, 10 minut pro jednotky složené výlučně z hasičů, kteří nevykonávají službu v jednotce jako své povolání, 5 minut pro jednotky PO složené z hasičů uvedených v předchozích dvou bodech nebo hasičů, kterým byla určena pracovní pohotovost mimo pracoviště [20].

Územní působností jednotky PO se rozumí optimální vzdálenost pro dojezd určitého druhu jednotky k místu zásahu, která vymezuje území jejího standardního působení, tzv. "hasební obvod". Vyjadřuje se buď v minutách nebo v kilometrech (při rychlosti jízdy vozidla 45 - 60 km/h dle místních podmínek). Při stanovení územní působnosti jednotek PO se vycházelo ze statistické analýzy zásahů jednotek PO a v potaz se braly i zkušenosti z ostatních evropských států.[20]

Kategorie jednotek požární ochrany

Pro účely plošného pokrytí území ČR jednotkami PO (viz. organizace systému jednotek PO) se dle operační hodnoty (viz. tabulka č. 1) dělí jednotky PO do šesti kategorií JPO I až JPO VI [21]:

1. jednotka Hasičského záchranného sboru ČR, zajišťující výjezd jednoho až tří družstev o zmenšeném početním stavu (1+3), družstev (1+5) nebo jejich kombinaci,
- JPO I**
2. poskytuje pomoc obcím speciální a ostatní technikou v území své působnosti,
 3. v místě dislokace plní úkoly místní jednotky PO; u početně málo obsazených stanic zpravidla v součinnosti s místní jednotkou SDH obce.
- JPO II/1**
1. jednotka sboru dobrovolných hasičů obce kategorie JPO II, která zabezpečuje výjezd družstva o zmenšeném početním stavu a zřizuje se zpravidla ve vybrané obci s počtem obyvatel nad 1000
- JPO II/2**
1. jednotka sboru dobrovolných hasičů obce kategorie JPO II, která zabezpečuje výjezd dvou družstev o zmenšeném početním stavu a zřizuje se zpravidla ve vybrané obci s počtem obyvatel nad 1000
- JPO III/1**
1. jednotka sboru dobrovolných hasičů obce kategorie JPO III, která zabezpečuje výjezd družstva o zmenšeném početním stavu a zřizuje se zpravidla ve vybrané obci s počtem obyvatel nad 1000

- JPO III/2**
1. jednotka sboru dobrovolných hasičů obce kategorie JPO III, která zabezpečuje výjezd dvou družstev o zmenšeném početním stavu a zřizuje se zpravidla ve vybrané obci s počtem obyvatel nad 1000
- JPO IV**
1. jednotka hasičského záchranného sboru podniku zřizovaná právnickou nebo fyzickou podnikající osobou; poskytuje speciální techniku na výzvu OPS HZS ČR zpravidla na základě písemné dohody
- JPO V**
1. jednotka sboru dobrovolných hasičů obce kategorie JPO V, která zabezpečuje výjezd družstva o zmenšeném početním stavu
- JPO VI**
1. jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku zřizovaná právnickou nebo fyzickou podnikající osobou; poskytuje speciální techniku na výzvu OPS HZS ČR zpravidla na základě písemné dohody.
 2. jednotky PO nezařazené do plošného pokrytí. Nezařazená jednotka sboru dobrovolných hasičů obce má základní početní stav jako jednotka kategorie JPO V.
- Nezařazené**
1. Nezařazené jednotky PO se zpravidla zařazují do druhého a vyššího stupně poplachu v poplachových plánech.
 2. Tyto jednotky mají utvořenu dohodu s právnickou nebo fyzickou podnikající osobou v případě rozsáhlé mimořádné události.[20]

PŘÍLOHA Č. 5 : KRAJE A OBCE

Kraje (a určené obce) jsou tak v rámci svěřené působnosti povinny realizovat bezpečnostní politiku státu i v oblasti zdravotnictví. Výkon působnosti v krizovém řízení je přitom hodnocen jako součást výkonu státní správy v přenesené působnosti.

Základní rámec činnosti odborných útvarů zdravotnictví krajů v oblasti krizového řízení proto ve smyslu krizového zákona (a také zákona o obraně) tvoří:

- zpracování části zdravotnictví krizového plánu správního úřadu včetně hospodářských opatření pro civilní krizové stavy
- zpracování části krizového plánu zdravotnictví k obraně státu včetně systému hospodářské mobilizace
- koordinace a dohled nad plněním úkolů z krizového plánu kraje u dotčených zdravotnických zařízení (zpracování plánů krizové připravenosti a plánů opatření hospodářské mobilizace)
- podíl na zpracování finančního plánu kraje k zajištění opatření krizového řízení
- dohled nad realizací opatření plánů krizové připravenosti ve zdravotnických zařízeních
- dohled nad věcnou správností plánu nezbytných dodávek zdravotnických komodit v systému nouzového hospodářství a v systému hospodářské mobilizace dodavatelů mobilizační dodávky ve své působnosti
- zpracování podkladů za zdravotnictví pro jednání bezpečnostních rad a krizových štábů krajů
- zajištění (zpracování) podkladů za zdravotnictví poskytovaných na základě krizového zákona jiným správním úřadům za účelem krizového řízení
- zajištění plnění specifických úkolů zadávaných krajům v působnosti Ministerstva zdravotnictví a jiných ústředních správních úřadů (součinnost s orgány státního zdravotního dozoru)
- zajišťování a plnění dalších úkolů kraje v krizovém řízení, přidělených útvaru k plnění v souvislosti s jeho odbornou působností (např. činnost v pracovních orgánech krizového řízení kraje, úkoly k obraně a vnitřní bezpečnosti, organizace a zajištění odvodních řízení, atd.).[22]

V rámci krizové připravenosti jsou jako základní stupeň prováděna již opatření připravenosti na mimořádné situace (havárie), a to podle zákona o integrovaném záchranném systému i podle jiných zákonů:

- ve své odborné působnosti zajištění činnosti integrovaného záchranného systému (IZS) na úrovni kraje a dohled nad plněním úkolů jeho zdravotnických základních a ostatních složek;
- podíl na organizaci psychologické podpory.[22]

Podílejí se na zpracování poplachového plánu IZS, na zpracování části zdravotnictví havarijního a povodňového plánu správního úřadu. Vykonávají metodický dohled nad zpracováním plánů havarijní připravenosti zdravotnických zařízení. Provádějí koordinaci a dohled nad zpracováním traumatologického plánu kraje a dílčích plánů dotčených zdravotnických zařízení a zároveň dohlíží na plnění opatření ochrany obyvatelstva v oblasti zdravotnictví ve své územní správní působnosti.[22]

PŘÍLOHA Č. 6: OBČANÉ

Příprava občanů k plnění jejich povinnosti poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou zdravotnickou pomoc je důležitým předpokladem úspěšné záchrany zdravotně postižených a adekvátního (poučeného) způsobu chování za mimořádných událostí a krizových situací. Zdravotní výchova občanů je proto nedílnou součástí činnosti všech zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků. Úzce přitom spolupracují zejména se zdravotnickými školami v oblasti praktické i teoretické výuky a s Československým červeným křížem při podpoře osvětových aktivit. Mezi aktivity patří například i akce samostatné zdravotní výchovy v rámci dopravní výchovy, letních táborů nebo akcí pořádaných úřady či základními a středními školami, a to zpravidla na jejich vyžádání. To znamená, že zdravotnická zařízení nenesou odpovědnost za organizaci zdravotnické výchovy obyvatelstva při realizaci, ale odpovídají za obsahovou správnost přípravy. Při výchově na úseku hygieny a boje proti infekčním onemocněním mají zvláštní postavení Zdravotní ústavy, které jsou rovněž zdravotnickými zařízeními a podílejí se proto na provádění programů ochrany a podpory zdraví i na výchově, podpoře a ochraně veřejného zdraví.[22]

PŘÍLOHA Č. 7 : NĚKTERÁ USTANOVENÍ ZÁKLADNÍCH PŘEDPISŮ

S ohledem na skutečnost, že ochrana života a zdraví je nedílnou součástí Bezpečnostní strategie České republiky, jsou resortem zdravotnictví uplatňována všechna opatření bezpečnostní politiky státu jako organická součást zdravotní politiky a to za využití nástrojů krizové, obranné, havarijní a speciální legislativy v rámci legislativy resortu! Respektování tohoto principu brání navození stavu, v něm by byla **zdravotní legislativa** vnímána jako jediná prioritní, zcela vymezující zájmy resortu, zatímco **krizová legislativa** by stála mimo zájem resortu zcela samostatně a nezávisle jako působnost, popř. agenda patřící někomu jinému.[22]

Pregnantně není sice v platné legislativě konkrétně vymezen vztah MZ a zdravotních odborů krajských úřadů k agendě krizového řízení, v plejádě ustanovení předpisů však lze najít taková, která tento vztah a tím i působnost zakládají. Pro hrubou orientaci se jedná o dekádu předpisů:

1. Listina základních práv a svobod, ústavní předpis ČR - čl. 31
2. z. 240/2000 Sb., krizový zákon - §9, §10, §11, §14, §39a
3. z. 239/2000 Sb., o IZS - §4, §7, §8, §10, §35a
4. z. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - §18b, §69, §70, §81a
5. z. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů - §69, §78, §80, §82, §86, §88
6. z. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění zákona 161/1992 Sb. - §5
7. z. č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (o HOPKS) - §7, §6, §8
8. NV č. 462/2000 Sb., k provedení některých ustanovení krizového zákona - §7, §13
9. z. 129/2000 Sb., o krajích - §29, §92
10. z. 12/2002 Sb., o obnově území - §2

Z právní úpravy je dovoditelná existence vertikální linie odpovědnosti za řízení krizové připravenosti zdravotnictví od MZ (vlády) přes kraje k obcím (s rozšířenou působností). Předpisy je podložena i struktura „krizových“ prvků systému zdravotnictví a jejich působností při zajišťování poskytování zdravotní péče za krizových situací.[22]

PŘÍLOHA Č. 8 : VÝČET POJMŮ

Management

Soubor poznatků, přístupů, zkušeností, doporučení a metod, které vedoucí pracovníci (manažeri) užívají ke zvládnutí specifických činností (manažerských funkcí), jež jsou nezbytné k dosažení soustavy cílů (organizace) .[22]

Krizové řízení

Souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace a přípravou [7] Pozn. k definici: Z těchto dvou obecně uznávaných pojetí jsou odvozeny „zdravotnické“ aplikace dalších definic a některé další frekventované pojmy. Vrcholovým orgánem krizového řízení ve zdravotnictví je krizový štáb MZ. Opět upozornění na rozdíl vůči pojmu krizová připravenost.[22]

Krizový management zdravotnictví

Souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví a realizovaných pracovníky zdravotnických zařízení a úřadů v rámci jejich působnosti.

Pozn. k definici: Vrcholovým orgánem stanovujícím konkrétní obsah krizového managementu zdravotnictví je MZ v rámci státní zdravotnické politiky, na základě rozhodnutí Bezpečnostní rady státu a součinnosti s ostatními ústředními správními úřady.

Krizová připravenost ve zdravotnictví

Schopnost poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických zařízení zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu místně příslušného správního celku za krizových stavů a za mimořádných událostí v kontinuitě medicínských zásad pro poskytování zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky.

Pozn. k definici: Významným faktorem při přípravě systému na poskytování zdravotní péče za mimořádných událostí a krizových stavů je povinnost za jakékoliv mimořádné události nebo uplatnění krizového opatření poskytovat zdravotní péči v souladu se schválenými medicínskými postupy zakotvenými ve zdravotnických právních předpisech. Tyto postupy se neustále vyvíjejí na základě nových poznatků vědy a výzkumu a tvoří rámec poskytování zdravotní péče v jednotlivých uznaných medicínských oborech.[22]

Nezbytná zdravotní péče (za krizových stavů)

Rozsah zdravotní péče, který zajistí obyvatelstvu přežití krizové situace bez vzniku těžké újmy na zdraví v důsledku redukce standardního rozsahu zdravotní péče vynuceného krizovou situací, pokud objektivně lze takovéto újmě zabránit.

Pozn. k definici: Pokud je pojem užíván v souvislosti s krizovými stavy, je zásadně jeho významovým rámcem záchrana života a zdraví tak, aby při omezení rozsahu zdravotní péče na území nedošlo k těžké újmě na zdraví ve smyslu §89/7 trestního zákona – těžká újma na zdraví) .[22]

Hromadné neštěstí

Mimořádná událost, v jejímž důsledku došlo k hromadnému poškození osob na zdraví takového rozsahu, že vyžaduje uplatnění zvláštních postupů k urychlenému zajištění dostatečné kapacity zdravotnických zařízení (i mimo území správního celku) pro poskytnutí potřebného rozsahu zdravotní péče.

Pozn. k definici: Mezi zvláštní postupy patří například použití traumatologických plánů a zásad medicíny katastrof jako je třídění aj.[22]

Zdravotnická infrastruktura

Je to soustava všech zdravotnických zařízení, poskytujících zdravotní péči (tj. zejména neodkladnou přednemocniční a nemocniční, následnou nemocniční i lázeňskou péči, transfúzní stanice, orgány ochrany veřejného zdraví) a logistická základna zdravotnictví, jejichž činností je zabezpečována zdravotní péče a ochrana veřejného zdraví v souladu s potřebami obyvatelstva a Armády ČR na území státu.

Pozn. k definici: Z výkladu obecného pojmu je odvozován pojem kritická zdravotnická infrastruktura, kterou tvoří především zdravotnická zařízení neodkladné péče, resortní organizace zdravotnické logistiky a další účelová zařízení nutná k zajištění nezbytné zdravotní péče na minimální úrovni poskytované zdravotní péče obyvatelstvu za krizových stavů.[22]

PŘÍLOHA Č. 9 : KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A CIVILNÍ NOUZOVÉ PLÁNOVÁNÍ

Na tomto místě je třeba konstatovat, že základním zdrojem linie krizového řízení v ČR je tzv. civilní nouzové plánování (CNP) jako rámec přípravy ČR na krizové situace (včetně obrany státu!) a tím přirozeně také připravenosti v oblasti zajištění zdravotní péče za krizových situací. Určujícím faktorem pro definování CNP je členství ČR v Severoatlantické alianci (NATO – North Atlantic Treaty Organization) .[22]

Kromě tohoto ústředního závazku se konkrétně do oblasti krizové přípravy zdravotnictví promítá také vliv zahraničních závazků ČR z členství ČR v organizacích:

- Organizace spojených národů (OSN; UN – United Nation Organization),
- Světová zdravotnická organizace (WHO - World Health Organization),
- Mezinárodní federace Červeného kříže a červeného půlměsíce (IFC–International Federation of Red Cross) pro ČR představované Mezinárodním výborem ČK (RCS – Red Crescent Sociations).

Z členství v těchto organizacích je odvíjena zejména příprava a zapojení ČR do akcí v oblasti humanitárních pomoci.[22]

CNP je nedílnou součástí systému obranného plánování NATO s historií sahající do počátků vzniku Aliance a v dnešní podobě do období vyhodnocování důsledků kubánské krize. Vrcholným orgánem civilního nouzového plánování v rámci NATO je Hlavní výbor pro civilní nouzové plánování (SCEPS – Senior Civil Emergency Planning Committee) se sídlem v Bruselu, který koordinuje činnost v CNP ve členských státech NATO.

Vzhledem k aktuálním změnám v bezpečnostní situaci ve světě probíhá i v rámci NATO proces transformace cílů ve směru širšího použití civilních zdrojů také pro oblast zajištění potřeb obyvatelstva při nevojenských krizích. Základní cíle CNP v NATO jsou proto nově definovány takto:

- Podpora preventivních krizových opatření a systému řízení,
- Podpora a spolupráce s vojenskými složkami v době míru, během krize a době války,
- Zajištění funkčnosti vlády během krize a za války,
- Zajištění přijatelné úrovně společenského a ekonomického života během krize,
- Podpora a ochrana obyvatelstva během krize a za války.[22]

Konkrétně otázky koordinace zdravotnického krizového managementu NATO v oblastech civilně-vojenské spolupráce a spolupráce s partnery řeší v rámci SCEPC jeden z devíti podvýborů - Společná zdravotní komise (JMC - Joint Medical Committee). V ČR pak CNP v přímé návaznosti představuje souhrn civilních řídicích, plánovacích a kontrolních procesů a vazeb připravovaných správními úřady a orgány samosprávy určených zejména k zajištění věcných potřeb státu při řešení krizových situací (všech – včetně obrany) v rozsahu stanovených cílů. V prostředí krizové legislativy ČR je realizováno jako krizové plánování, v oblasti zajištění zdrojů především podle zákona o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (zákon č. 241/2000 Sb., zákon o HOPKS) [10]. Za účelem plánování materiální podpory k řešení krizových situací je zákonem definováno pět oblastí HOPKS rozdělených na:

- Systém nouzového hospodářství,
- Systém hospodářské mobilizace,
- Státní hmotné rezervy,
- Infrastrukturu,
- Regulační opatření.

Z této podstaty krizového plánování je také zřejmé, že ačkoliv je v ČR obranné plánování poměrně velmi zásadně oddělováno od plánování krizového, ve skutečnosti od sebe obě oblasti oddělit nelze. Proto také z hlediska rezortu zdravotnictví nelze přijmout občas vyslovované závěry, že CNP je jednoznačně orientováno na opatření ochrany obyvatelstva a jako takové by tedy mělo spadat do působnosti Ministerstva vnitra-generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR.[22]

Základním podsystémem opatření k zajištění zdrojů je systém nouzového hospodářství, zahrnující zpracování plánu nezbytných dodávek a vytváření pohotovostních a humanitárních zásob. Pro krizovou připravenost zdravotnictví má z hospodářských opatření pro krizové stavy zcela zásadní význam také výstavba a údržba zdravotnické infrastruktury a připravovaná regulační opatření (reálně lze předpokládat například nezbytnost regulace spotřeby léčiv a změnu struktury sítě zdravotnických zařízení).[22]

V úzké souvislosti je i plánování opatření pro systém hospodářské mobilizace, uplatňované pro přípravu na krizové stavy „vojenské“ pro případ vnějšího vojenského ohrožení. Nicméně z hlediska právní úpravy je zajištění zdrojů prostřednictvím hospodářských opatření součástí krizového řízení a to v podobě preventivních opatření prováděných v působnosti jednotlivých rezortů a Správy státních hmotných rezerv a je též předmětem krizových plánů na všech úrovních jejich zpracování.[22]

K podpoře věcné je funkčně pevně vázán i systém financování podpory řešení krizových situací. Zásadně je také vázán na státní rozpočet (opatření krizového řízení a IZS jsou výkonem státní správy) a je poměrně jasně specifikován jak v předpisech krizové legislativy, tak i v předpisech k tvorbě státního rozpočtu a o nakládání s majetkem státu.[22]

PŘÍLOHA Č. 10: ČTYŘI STUPNĚ TYPOVÉHO PLÁNU

I. stupeň vyhláší ZOS (K-ZOS) jestliže:

bylo postiženo na zdraví maximálně 5 osob, z toho 1 až 3 osoby jsou zraněny těžce s NACA 4 a více (např. havárie osobních vozidel apod.), likvidace zdravotních následků hromadného postižení zdraví si vyžádá současné nasazení sil a prostředků více výjezdových základen ZZS, bez nutnosti povolání záloh, avízujeme směrování pacientů do traumacenter oblasti a na urgentní příjmy nejbližšího ZZ (lehčí pacienti), není třeba průběžné koordinace společného zásahu složek IZS velitelem zásahu.

II. stupeň vyhláší ZOS (K-ZOS) v případě MU, při níž:

došlo k postižení zdraví maximálně 50 osob (např. havárie hromadných dopravních prostředků, průmyslová havárie apod.), likvidace zdravotních následků hromadného postižení zdraví si vyžádá současné nasazení sil a prostředků z více či všech výjezdových základen ZZS v oblasti, a jen výjimečně povolání záloh, avízujeme směrování postižených na traumacentra oblasti a na urgentní příjmy několika nejbližších ZZ (lehčí pacienti), je třeba koordinace společného zásahu složek IZS velitelem zásahu.

III. stupeň vyhláší ZOS (K-ZOS) v případě MU, při níž:

došlo k postižení zdraví u cca 100 osob (např. havárie v železniční a letecké dopravě, průmyslová havárie, přírodní katastrofa, terorismus apod.), likvidace zdravotních následků hromadného postižení zdraví si vyžádá současné nasazení všech dostupných sil a prostředků kraje a povolání záloh, avízujeme směrování postižených na traumacentra, případně na další dostupná traumacentra a urgentní příjmy všech nemocnic v kraji, je třeba koordinace společného zásahu složek IZS velitelem zásahu.

IV. stupeň vyhláší ZOS (K-ZOS) v případě MU, při níž:

došlo k postižení zdraví u více jak 100 osob, likvidace zdravotních následků hromadného postižení zdraví si vyžádá současné nasazení všech dostupných sil a prostředků kraje, povolání záloh a standardně je vyžadována materiální a personální výpomoc okolních krajů, avízujeme směrování postižených na traumacentra a na urgentní příjmy všech nemocnic ve vlastním i okolních krajích (prostřednictvím jejich ZOS), koordinace složek probíhá také na strategické úrovni, pokud koordinaci záchranných a likvidačních prací převezme starosta obce s rozšířenou působností, hejtman, ústřední krizový štáb nebo Ministerstvo vnitra, případně Ministerstvo zdravotnictví (*§8 zákona 239/2000 Sb.*).

PŘÍLOHA Č. 11: SOUDNÍ LÉKAŘSTVÍ

Poskytovatelé zdravotních služeb v oboru soudního lékařství Činnosti soudního lékaře při úmrtí osob při chemickém útoku v metru zabezpečují: • Vojenský ústav soudního lékařství Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice Praha, • Ústav soudního lékařství a toxikologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, (dále jen „zdravotnické zařízení soudního lékařství“) v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“).

Úkoly soudního lékaře Na místě mimořádné události soudní lékař zabezpečuje zejména:

- **ohledání místa** mimořádné události v součinnosti s PČR a prohlídky těl zemřelých dle DVI (Disaster Victims Identification) metodiky,
- **posouzení vhodnosti prostoru** pro dočasné uložení těl osob, které zemřely v příčinné souvislosti s mimořádnou událostí, ve spolupráci s velitelem zásahu, zástupcem Magistrátu hl. m. Prahy, policejním nebo armádním specialistou,
- po ukončení prohlídky těl zemřelých a nezbytně nutných soudně lékařských úkonů, provedených na místě mimořádné události, spolu s PČR **dává souhlas k transportu těl zemřelých** do zdravotnického zařízení soudního lékařství.

Součinnost se složkami IZS Soudní lékař při své činnosti úzce spolupracuje především s PČR, velitelem zásahu, jednotkami požární ochrany (dále jen „jednotky PO“), vedoucím zdravotnické složky, armádním specialistou a dle potřeby také s dalšími složkami IZS.

PŘÍLOHA Č. 12 : ZÁKLADNÍ ALGORITMUS HPZ

Základní algoritmus zdravotnického zásahu při hromadném neštěstí:

- Přijetí tísňové výzvy – informace o hromadném neštěstí;
- vyhodnocení situace na místě události, odhad ztrát, odhad potřebných sil a prostředků;
- aktivace posilových prostředků a záloh a traumatologických plánů;
- organizace činnosti na místě události a
- třídění a ošetření podle naléhavosti;
- paralelní uvolnění lůžek v lůžkových zdravotnických zařízeních;
- odsun postižených;
- identifikace zemřelých a raněných;
- zpracovávání předepsané dokumentace;
- paralelní zajištění běžné činnosti ZZS;
- poskytnutí pravdivé a zákonné informace o mimořádné události.